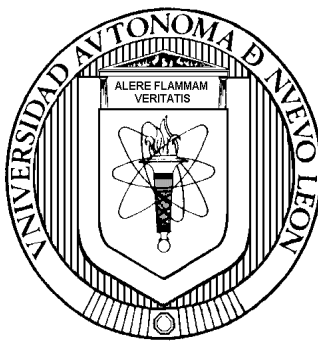


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MALTRATO EN LA INFANCIA, USO DE FACEBOOK, AUTOESTIMA Y  
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

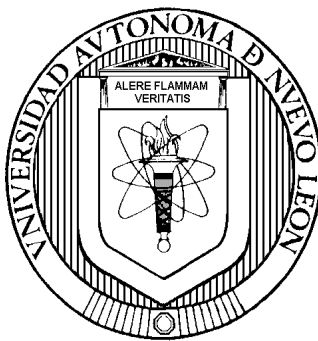
Por

MCE. MARIO ENRIQUE GÁMEZ MEDINA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2015

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MALTRATO EN LA INFANCIA, USO DE FACEBOOK, AUTOESTIMA Y  
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Por

MCE. MARIO ENRIQUE GÁMEZ MEDINA

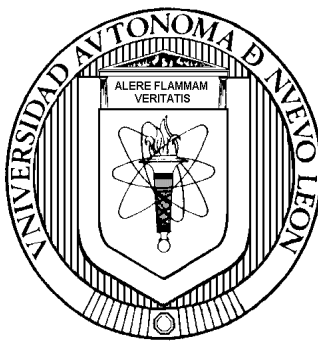
Director de Tesis

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2015

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MALTRATO EN LA INFANCIA, USO DE FACEBOOK, AUTOESTIMA Y  
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Por

MCE. MARIO ENRIQUE GÁMEZ MEDINA

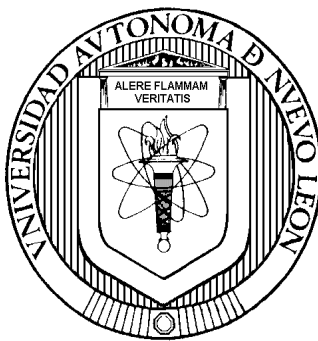
Asesor externo de Tesis

DRA. EDILAINE CRISTINA DA SILVA GHERARDI-DONATO

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2015

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MALTRATO EN LA INFANCIA, USO DE FACEBOOK, AUTOESTIMA Y  
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Por

MCE. MARIO ENRIQUE GÁMEZ MEDINA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2015

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico	9
Modelo de Sistemas de Neuman	9
Derivación del Modelo de Consumo de Alcohol en Adolescentes	18
Redefinición de conceptos	19
Maltrato en la Infancia	28
Uso de Facebook	30
Autoestima	32
Consumo de Alcohol	33
Estudios Relacionados	36
Maltrato en la Infancia y Consumo de Alcohol	36
Uso de Facebook y Consumo de Alcohol	39
Autoestima y Consumo de Alcohol	42
Maltrato en la Infancia y Autoestima	44
Uso de Facebook y Autoestima	48
Síntesis de Estudios Relacionados	49
Propósito	49
Objetivos	50
Hipótesis	51
Definición de Términos	51

Contenido	Página
Capítulo II	
Metodología	54
Diseño del Estudio	54
Población Muestreo y Muestra	54
Instrumentos y Mediciones	54
Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPPCA)	55
Cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ-SF)	55
Cuestionario de Uso de Facebook (CUF)	57
Escala de Autoestima de Rosenberg	58
Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	58
Procedimiento de Recolección de Datos	59
Consideraciones Éticas	61
Plan de Análisis de Datos	62
Capítulo III	64
Resultados	65
Confiabilidad de los Instrumentos	65
Estadística Descriptiva de las Variables Sociodemográficas	66
Prevalencias de Consumo de Alcohol	68
Capítulo IV	117
Discusión	117
Conclusiones	127
Limitaciones	128

Contenido	Página
Recomendaciones	128
Referencias	130
Apéndices	
A. Cedula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPPCA)	153
B. Cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ-SF)	154
C. Cuestionario de Uso Facebook(CUF)	156
D. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	157
E. Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol (AUDIT)	158
F. Consentimiento Informado del Padre o Tutor	159
G. Asentimiento Informado del Estudiante (Menor de edad)	162
H. Consentimiento Informado del Estudiante (Mayor de edad)	165

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Consistencia interna del cuestionario AUDIT	65
2 Consistencia interna de los cuestionarios CTQ-SF, EAR y CUF	66
3 Características sociodemográficas	67
4 Prevalencias de consumo de alcohol	68
5 Prevalencias de consumo de alcohol por género	68
6 Tipos de bebidas alcohólicas consumidas por género	69
7 Datos descriptivos de consumo de riesgo del AUDIT	70
8 Datos descriptivos de consumo dependiente del AUDIT	71
9 Datos descriptivos de consumo perjudicial del AUDIT	72
10 Datos descriptivos de puntajes del AUDIT	73
11 Frecuencias y proporciones del puntaje del AUDIT	73
12 Datos descriptivos de abuso emocional del CTQ-SF	74
13 Datos descriptivos de abuso físico del CTQ-SF	75
14 Datos descriptivos de abuso sexual del CTQ-SF	76
15 Datos descriptivos de negligencia emocional del CTQ-SF	77
16 Datos descriptivos de negligencia física del CTQ-SF	78
17 Frecuencias y proporciones de minimización/negación del CTQ-SF	78
18 Datos descriptivos de puntajes del CTQ-SF	79
19 Frecuencias y proporciones del puntaje de abuso emocional del CTQ-SF	79
20 Frecuencias y proporciones del puntaje de abuso físico del CTQ-SF	80
21 Frecuencias y proporciones del puntaje de abuso sexual del CTQ-SF	80
22 Frecuencias y proporciones del puntaje de negligencia emocional del CTQ-SF	81
23 Frecuencias y proporciones del puntaje negligencia física del CTQ-SF	81



Tabla	Página
24 Datos descriptivos de exposición de uso de Facebook	82
25 Datos descriptivos de frecuencias de uso de Facebook en los últimos 30 días	82
26 Uso de Facebook	83
27 Amigos en Facebook	84
28 Dispositivo con el que se accede con mayor frecuencia a Facebook	84
29 Datos descriptivos de autoestima de la EAR	85
30 Prueba de normalidad para las variables continuas	86
31 Coeficientes de Correlación de Spearman para las variables del estudio	89
32 Prueba U de Mann-Whitney para las variables de puntajes de AUDIT por género	90
33 Prueba U de Mann-Whitney para las variables de maltrato en la infancia por género	91
34 Prueba U de Mann-Whitney para las variables de exposición a Facebook de contenidos sobre consumo de alcohol por género	92
35 Prueba U de Mann-Whitney para la variable autoestima por género	93
36 Prueba U de Mann-Whitney para las variables de maltrato en la infancia por prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida	93
37 Prueba U de Mann-Whitney para las variables de maltrato en la infancia por prevalencia de consumo de alcohol en el último año	94
38 Prueba U de Mann-Whitney para las variables de maltrato en la infancia por prevalencia de consumo de alcohol en el último mes	95
39 Prueba U de Mann-Whitney para las variables de maltrato en la infancia por prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días	96

Tabla	Página
40 Prueba U de Mann-Whitney para las variables de exposición de uso de Facebook y contenidos sobre el consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida	97
41 Prueba U de Mann-Whitney para las variables de exposición de uso de Facebook y contenidos sobre el consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol en el último año	98
42 Prueba U de Mann-Whitney para las variables de exposición de uso de Facebook y contenidos sobre el consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol en el último mes	99
43 Prueba U de Mann-Whitney para las variables de exposición de uso de Facebook y contenidos sobre el consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días	100
44 Valor de $p$ para las prevalencias de las variables de exposición de uso de Facebook de contenidos sobre consumo de alcohol	101
45 Prueba de U de Mann-Whitney para la variable autoestima por prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida, último año, último mes y últimos siete días.	102
46 Modelos de Regresión Lineal Múltiple entre las subescalas de maltrato en la infancia y el índice de exposición a Facebook	103
47 Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, índice de exposición a de Facebook y el consumo de alcohol alguna vez en la vida	104
48 Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, índice de exposición a de Facebook y consumo de alcohol en el último año	105

Tabla	Página
49 Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, índice de exposición a de Facebook y consumo de alcohol en el último mes	106
50 Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, índice de exposición a de Facebook y consumo de alcohol en los últimos siete días	108
51 Modelos de Regresión Lineal Simple entre el índice de autoestima y el consumo de alcohol	109
52 Modelo de Regresión Logística del índice de autoestima y el consumo de alcohol alguna vez en la vida	109
53 Modelo de Regresión Logística del índice de autoestima y el consumo de alcohol en el último año	109
54 Modelo de Regresión Logística del índice de autoestima y el consumo de alcohol en el último mes	110
55 Modelo de Regresión Logística del índice de autoestima y el consumo de alcohol en los últimos siete días	110
56 Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook y autoestima	111
57 Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol alguna vez en la vida	112
58 Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en el último año	113

Tabla	Página
59 Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en el último mes	114
60 Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en los últimos siete días	115

## Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo de Sistemas de Neuman	11
2. Primer proposición derivada del MSN	22
3. Tercera proposición derivada del MSN	24
4. Relación de los conceptos de las proposiciones	24
5. Estructura Teórico-Conceptual-Empírica	25

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por permitirme culminar otra etapa más de mi vida y guiarme por el camino correcto hacia todas mis metas.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el apoyo brindado durante estos años al otorgarme la beca de estudios de posgrado.

A la Universidad Autónoma de Sinaloa, igualmente por el apoyo brindado y el otorgamiento de la beca del Programa de Formación de Jóvenes Doctores.

A la ME. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por mantener y fortalecer a una de las mejores instituciones educativas.

A mi director de Tesis, el Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo y a los Doctores María Magdalena Alonso Castillo, Karla Selene López García, Edilaine Cristina Da Silva Gherardi-Donato y Marco Vinicio Gómez Meza, por su guía en la realización de este trabajo de investigación.

A las autoridades, docentes y amigos de la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, por contar con su apoyo en todo momento.

A los maestros y personal administrativo de la FAEN porque me aportaron todos sus conocimientos y apoyo que me ayudaran a ser un mejor profesional de la Enfermería.

A mi familia, por su apoyo incondicional a lo largo de mi formación profesional y personal.

A las autoridades y personal del sistema CONALEP, por las facilidades prestadas y a los participantes en la elaboración de este estudio.

## **DEDICATORIA**

A mi familia.

## RESUMEN

Mario Enrique Gámez Medina  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2014

Título del Estudio: MALTRATO EN LA INFANCIA, USO DE FACEBOOK,  
AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ADOLESCENTES.

Número de páginas: 167

Candidato para Obtener el Grado de  
Doctor en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Propósito y Método del Estudio:** El propósito fue identificar los efectos directos que ejercen el maltrato en la infancia y el uso de Facebook sobre el consumo de alcohol y el efecto mediador de la autoestima en adolescentes mediante la derivación y comprobación de proposiciones del Modelo de Sistemas de Neuman. El diseño del estudio fue de tipo correlacional de comprobación de modelo. Se realizó un muestreo probabilístico, estratificado con asignación proporcional al tamaño de los estratos. El tamaño de muestra fue de 688 adolescentes donde se consideró una proporción ( $p$ ) como principal parámetro a estimar, con un nivel de significancia del 95% con un límite de error estimación de .05, para un enfoque conservador del 50% y una potencia de prueba del 90% y una tasa de no respuesta del 5%. La medición de las variables se llevó a cabo mediante la utilización de los siguientes cuestionarios: Cédula de Datos Personales y Prevalencias de consumo de Alcohol (CDPPCA), el Cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003), el Cuestionario de Uso de Facebook (CUF; Crow, 2013), la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; Rosenberg, 1965) y la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT; De la Fuente & Kershenovich, 1992). Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov con corrección de Lilliefors y se decidió la utilización de estadística no paramétrica como los Coeficientes de Correlación de Spearman, la prueba U de Mann-Whitney, así como Modelos de Regresión Lineal Múltiple y Modelos de Regresión Logística.

**Contribuciones y Conclusiones:** En el presente estudio se derivaron proposiciones del Modelo de Sistemas de Neuman utilizando las seis reglas para la comprobación y generación de Teorías de Rango Medio propuestas por Fawcett (1999). Los resultados apoyaron parcialmente las proposiciones derivadas. Dentro de los hallazgos se encontró que maltrato en la infancia (abuso y negligencia física) y la exposición a Facebook influyen en el consumo de alcohol de los adolescentes (puntaje total del AUDIT;



$R^2 = 8.6\%$ ,  $p < .05$ ). Así mismo, se encontró que el maltrato en la infancia (principalmente abuso sexual y negligencia emocional) y la exposición a Facebook afectan el consumo de alcohol en el último año ( $R^2 = 4\%$ ,  $p = .001$ ), el maltrato en la infancia (principalmente abuso físico y sexual) y la exposición a Facebook afectan el consumo de alcohol en el último mes ( $R^2 = 5.1\%$ ,  $p = .001$ ) y la exposición a Facebook afecta el consumo de alcohol en los últimos siete días ( $R^2 = 3.8\%$ ,  $p = .001$ ). Con respecto a que la autoestima es un mediador del efecto del maltrato en la infancia y el uso de Facebook sobre el consumo de alcohol, se encontró que la autoestima no tuvo efecto sobre el consumo de alcohol (puntaje total AUDIT;  $p > .05$ ), de igual forma no se encontró efecto de la autoestima y las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida y el último año ( $p > .05$ ), sin embargo, si tuvo efecto positivo con las prevalencias de consumo de alcohol del último mes ( $R^2 = 0.9\%$ ,  $p < .05$ ) y de los últimos siete días ( $R^2 = 1.9\%$ ,  $p < .05$ ). Finalmente, no se encontró evidencia de que la autoestima pudiera mediar el maltrato en la infancia y el uso de Facebook sobre el consumo de alcohol en adolescentes ( $p > .05$ ). Estos resultados instan a que los profesionales de Enfermería continúen con la utilización de teorías de la disciplina como el Modelo de Sistemas de Neuman, además de utilizar diferentes variables y contextos para poder establecer un puente entre la teoría y la práctica.

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el mundo y la que genera mayor repercusión en la salud pública, actualmente el uso y abuso de alcohol se consideran dentro de los principales factores de riesgo susceptibles a modificarse y prevenirse (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010). Se estima que el 5.9% de todas las muertes a nivel mundial son por causa de su consumo (OMS, 2014).

En México la Encuesta Nacional de Adicciones (Consejo Nacional Contra las Adicciones – Secretaría de Salud [CONADIC-SS], 2011) reporta una prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida de 71.3% en población general de 12 a 65 años de edad, así mismo, más de la mitad de la población (55%) refiere haber iniciado un consumo temprano de alcohol (17 años o menos). Además se ha encontrado que el consumo de alcohol se inicia cada vez a menor edad (adolescencia temprana), con un promedio de edad entre 12 y 14 años (Martínez, Salazar, Pedroza, Ruiz, & Ayala, 2008; Puig-Nolasco, Cortaza-Ramirez, & Pillon, 2011; Villatoro et al., 2009).

El inicio precoz de consumo de alcohol, incrementa el riesgo de desarrollar un consumo excesivo (grandes cantidades en periodos breves de tiempo) o dependencia, y estos a su vez, pueden originar graves consecuencias en la salud y prolongarse en la edad adulta (CONADIC-SS, 2011b; Velázquez, Arellanez, & Martínez, 2012; Villatoro et al., 2011). En este sentido es preocupante el aumento significativo de las tres prevalencias de consumo de alcohol a nivel nacional en adolescentes (12 a 17 años) entre los años del 2008 a 2011. De tal manera que el consumo alguna vez en la vida pasó de 35.6% a 42.9%, el consumo en el último año de 25.7% a 30% y el consumo en el último mes de 7.1% a 14.5%. Así mismo, se incrementó el índice de consumidores excesivos que pasó de 9% a 14.5% y de consumidores dependientes de 2.9% a 4.1% (CONADIC-SS, 2008,2011).

Es importante señalar que las prevalencias de consumo de alcohol en adolescentes son diferentes por sexo, así pues el consumo alguna vez en la vida es de 46% en hombres y 39.7% en mujeres, el consumo en el último año es de 31.8% en hombres y 28.1% en mujeres y en el último mes de 17.4% en hombres y 11.6% en mujeres. El consumo excesivo se presenta en el 17.3% de los hombres y el 11.7% de las mujeres y el consumo dependiente en el 6.2% de los hombres y el 2% de las mujeres (CONADIC-SS, 2011). Además es importante considerar que en adolescentes escolarizados de nivel medio superior, han presentado mayores niveles de consumo de alcohol en comparación con adolescentes de la población general o de secundaria (Villatoro et al., 2009).

A pesar de que en México es ilegal vender o distribuir bebidas alcohólicas a población menor de 18 años, los datos anteriores indican que el uso de alcohol entre adolescentes ocurre comúnmente y cada vez son más los que lo consumen (CONADIC-SS, 2011b). Dicho panorama de consumo excesivo de alcohol en adolescentes es preocupante, ya que puede producir efectos inmediatos de intoxicación, que van desde náuseas, mareos, vómitos, alteración de la atención, falta de coordinación, concentración, memoria y raciocinio hasta la pérdida de conciencia, depresión respiratoria, neumonía por aspiración, obstrucción pulmonar y la muerte (Mahía, 2009; Taffe et al., 2010; Videbeck, 2011).

Así mismo, el consumo de alcohol en adolescentes se ha relacionado con conductas de alto riesgo como de tipo sexual (enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual, embarazo no deseado) violencia, lesiones intencionales como las autoinflingidas y las no intencionales como los accidentes de tráfico, traumatismos, envenenamientos, entre otras (CONADIC-SS, 2008; Montoya, 2013; National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2008). Además de las posibles consecuencias negativas a largo plazo como la anemia, desnutrición, diabetes mellitus, hipertensión arterial, desórdenes neuropsiquiátricos (ansiedad, depresión, conducta

suicida), cirrosis hepática, diversos tipos de cáncer, daños en el corazón, hígado, estómago y sistema nervioso (Mason, Kosterman, & Haggerty, 2008; Miller, Naimi, & Brewer, 2007; OMS, 2011), que si bien, los adolescentes pueden estar conscientes de ellas, es posible que subestimen el riesgo debido a que se sienten invulnerables (Zuñiga & Bouzas, 2006).

Lo anterior permite reflexionar sobre la implementación de acciones preventivas dirigidas a la identificación de factores que ayuden a prevenir el consumo de bebidas alcohólicas en población adolescente. Sin embargo, debido a que el consumo de alcohol es un problema complejo y multifactorial, es necesario identificar qué factores intervienen en el desarrollo y qué factores evitan el consumo de alcohol (Londoño & Vinaccia, 2005).

En este sentido, el maltrato en la infancia es una de las variables que ha mostrado asociación con el consumo de alcohol (Brady & Back, 2012; Colman et al., 2013; Gray & Montgomery, 2012; Wu, Schairer, Dellor, & Grella, 2010). La OMS define el maltrato en la infancia como el abuso y la desatención de que pueden ser objeto los menores de 18 años, e incluye el abuso físico, emocional, sexual y la negligencia física y emocional que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 2014).

El abuso físico se refiere a toda acción intencional, por parte de una persona mayor, que provoque daño físico en el niño. El abuso emocional se expresa por medio de insultos, críticas permanentes, ridiculizaciones, rechazo, amenazas, además de constantes bloqueos de las iniciativas del niño. El abuso sexual es cualquier tipo de actividad sexual con el niño en la cual el agresor está en una posición de poder y el niño se ve involucrado en actos sexuales que no es capaz de comprender o detener. La negligencia se refiere a situaciones en que los padres o cuidadores, estando en condiciones de hacerlo, no dan el cuidado y protección que los niños necesitan para su

desarrollo físico y emocional (Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado [CAINM-INP], 2004).

La Organización Mundial de la Salud reporta que aproximadamente un 23% de las personas manifiestan haber sufrido maltratos cuando eran niños (OMS, 2014). En consecuencia, estudios muestran que las experiencias de maltrato en la infancia se han relacionado con el consumo temprano de alcohol en adolescentes (Enoch, 2011; McCart et al., 2011) y que la presencia de maltrato infantil incrementa el riesgo de consumo excesivo de alcohol, incluso cuando es controlado por edad, sexo, padres con problemas de alcoholismo y monitoreo parental (Shin, Edwards, & Heeren, 2009). Uno de los factores que puede conducir al adolescente a consumir alcohol es cuando han sido expuestos al maltrato en la infancia, porque mediante esta conducta se intenta afrontar los recuerdos negativos de las experiencias vividas (Dixon, Leen-Feldner, Ham, Feldner, & Lewis, 2009).

A pesar de la asociación entre el maltrato en la infancia y el consumo de alcohol, hasta la fecha se desconocen los mecanismos o la interacción de variables con el maltrato en la infancia que pudieran potencializar o proteger contra el consumo de alcohol en los adolescentes (Keyes, Hatzenbuehler, Grant, & Hasin, 2012).

Una variable que la literatura ha mostrado relación con el maltrato en la infancia y con el consumo de alcohol es la autoestima, definida como el sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de la autoevaluación (Rosenberg, 1965). En circunstancias normales la autoestima se puede mostrar estable, sin embargo, puede presentar variaciones de acuerdo al género, edad y otras situaciones definidas como el maltrato (Coopersmith, 1967). Estudios internacionales muestran que adolescentes que experimentaron maltrato en la infancia, presentan menores niveles de autoestima en comparación con los adolescentes que no experimentaron maltrato (Lamis, Wilson, Shahane, & Kaslow, 2014; Shen, 2009; Sachs-Ericsson et al., 2010). Esto puede deberse a que estas experiencias, afectan negativamente

la percepción del adolescente, generando autorechazo e insatisfacción consigo mismo (Karakuş; 2012).

El tener una autoestima baja coloca al adolescente en situaciones de vulnerabilidad hacia las conductas de riesgo como es el caso del inicio de consumo de alcohol (Armendáriz, Rodríguez, Guzmán, 2008; Büyükgöze-Kavas, 2009), es decir, cuando la autoestima es baja porque se encuentra amenazada por un evento estresante, el individuo podría tener una mala percepción de sus capacidades de afrontamiento y reaccionar desfavorablemente con el consumo de alcohol. Por otra parte, cuando la autoestima es alta se puede contribuir a mejorar las capacidades de afrontamiento y resistir la presión del medio ambiente social para consumir alcohol (Musitu, Jiménez, & Murgui, 2007).

Aunque los estudios no han podido probar la existencia de una relación causal entre autoestima y consumo alcohol, estudios reportan una asociación de la autoestima baja y el consumo de alcohol (Brook, Rubenstone, Zhang, Morojele, & Brook, 2011; DeHart, Tennen, Armeli, Todd, & Mohr, 2009; Korn & Maggs; 2004; Veselska, Geckova, Orosova, Gajdosova, Van Dijk, & Reijneveld, 2009) y de autoestima alta con consumo bajo o no consumo de alcohol (Richardson, Known, & Ratner, 2013).

De hecho, la hipótesis de que una autoestima baja constituye un factor de riesgo para conductas como el consumo de alcohol no es nueva, no obstante, esta suposición adquiere mayor relevancia al considerar que la autoestima puede ejercer un efecto mediador entre acontecimientos o estímulos externos (maltrato en la infancia) y el consumo de alcohol (Stein, Burden, & Nyamathi, 2002). Las variables mediadoras explican cómo estos acontecimientos o factores ambientales externos toman un significado interno influyendo en la conducta de la persona (Baron & Kenny, 1986), se ha observado que la autoestima en el adolescente constituye un recurso mediador entre variables familiares y problemas de conducta delictiva (Jiménez, Estévez, Musitu,

&Murgui, 2007), sin embargo, son pocos los estudios en donde se ha tomado a la autoestima como mediadora del consumo de alcohol en adolescentes (Jiménez, 2011).

En la actualidad los adolescentes se expresan y se desarrollan cada vez más en un contexto en el que se hace presente la tecnología y la comunicación digital por medio de redes sociales electrónicas, donde el adolescente puede mostrar sus conductas cotidianas (Almansa, Fonseca, & Castillo, 2013; Colás, González, & De Pablos, 2013; Yen, Ko, Yen, Chen, & Chen, 2009). Las redes sociales electrónicas permiten construir un perfil público a cualquier usuario y a través de ellas se comparten experiencias, ideas y estilos de vida en una comunicación masiva; además los amigos tienen acceso a dicha información que puede dar lugar a la identificación del usuario con sus iguales. Esa identificación puede permitir oportunidades para que otros adolescentes comenten y posiblemente refuercen el comportamiento que se observa en fotos o publicaciones de sus perfiles (Szwedo, Allen, & Mikami, 2012). Cabe destacar que en ocasiones, la construcción del perfil público por el adolescente se hace sin ningún control o asesoramiento parental y que la inmersión en estas redes es cada vez más prematura (Bernal & Angulo, 2013).

En base a lo anterior el uso de redes sociales como Facebook, pudiera ser un factor que influya en la autoestima de forma positiva o negativa, ya que la autoestima de los adolescentes frecuentemente se afecta con las relaciones de amigos, especialmente cuando su autoevaluación se asocia con la aprobación de los demás (Crocker & Wolfe, 2001; Rosenberg, 1965). Por tanto, la autoestima y la identidad de grupo se relacionan positivamente con la comunicación de grupos de iguales en las redes sociales (Barker, 2009). Esto demuestra que cuando Facebook proporciona la conexión entre personas, estas pueden influir en la adopción de comportamientos arriesgados, como el consumo de alcohol (Griffiths & Casswell, 2010; Huang et al., 2013; Szwedo, et al., 2012), al tratar de ser complacientes o para ser aceptados en su grupo de iguales (Gonzales & Hancock, 2011).

Son escasos los estudios en adolescentes que evidencian la influencia del Facebook con la autoestima, sin embargo estudios realizados en Estados Unidos indican asociaciones negativas del uso de Facebook y la autoestima de adolescentes (Ellison, Lampe, Steinfield, & Vitak, 2010; Mehdizadeh, 2010), por otro lado, la literatura reciente ha reportado que entre el 20 y 30 por ciento de los perfiles de adolescentes en Facebook muestran contenidos relacionados con el alcohol (fotos y/o publicaciones que involucran alcohol), esto es preocupante, ya que se ha identificado que los adolescentes que están expuestos a este tipo de contenidos presentan mayor consumo de alcohol (Fournier & Clarke, 2011; Moreno et al., 2014; Ridout, Campbell, & Ellis, 2012). No obstante, los estudios son escasos y sólo se han identificado investigaciones realizadas en Estados Unidos.

Esto ofrece la oportunidad de estudiar la influencia del uso de Facebook y el maltrato en la infancia sobre el consumo de alcohol mediado por la autoestima en una población en riesgo, como son los adolescentes de bachillerato, población donde se han encontrado elevadas prevalencias de consumo de alcohol (Villatoro et al., 2009).

El fenómeno del consumo de alcohol en adolescentes requiere de un marco conceptual bajo la perspectiva preventiva de enfermería que focalice en la influencia de factores como el maltrato en la infancia, uso de Facebook y el efecto mediador de la autoestima sobre el consumo de alcohol. La literatura existente en el campo de Enfermería cuenta con pocos modelos de consumo de alcohol en adolescentes. Una manera de contar con explicaciones es mediante la utilización de Teorías de Rango Medio (TRM), creadas a partir de modelos o teorías generales. La construcción de una TRM ofrece un puente efectivo entre el modelo o teoría general y la descripción de una explicación de un fenómeno específico, debido a que presentan conceptos y proposiciones a un nivel más bajo de abstracción que son apropiados para probarse de manera empírica (Parker & Smith, 2010).



En este sentido, el Modelo de Sistemas de Neuman (MSN, [Neuman, 2011]) fue de utilidad para sustentar esta propuesta y aportar a la comprensión y explicación del consumo de alcohol en adolescentes. El MSN tiene una visión multidimensional de las personas que están en constante interacción con estresores ambientales. Se centra en la reacción del cliente con los estresores y los factores de recuperación o estabilidad. Este modelo posee estresores de naturaleza intra, inter y extra personal, los cuales tienen el potencial de romper la estabilidad del sistema del cliente. En cualquier evento o fenómeno que amenace o afecte la estabilidad del sistema del cliente, puede detonar las defensas del sistema que dependerán de la capacidad y grado de reacción del individuo (cliente). El grado de reacción se identifica por un conjunto de fuerzas de resistencia encontrada, tal como la resistencia natural y adquirida a los estresores (Neuman & Fawcett, 2011).

Este aspecto resulta de interés ya que las variables del presente estudio pueden integrarse a sus proposiciones teóricas mediante la redefinición de conceptos y a través de su comprobación es posible identificar los efectos que ejercen el maltrato en la infancia y el uso de Facebook sobre el consumo de alcohol y el efecto mediador de la autoestima. Esto se responderá a través de la TRM denominada “Modelo de Consumo de Alcohol en Adolescentes” en la cual se derivarán y se comprobarán las proposiciones del MSN.

La TRM propuesta puede contribuir al aumento de la validez empírica de las proposiciones del MSN, a ampliar el conocimiento sobre el consumo de alcohol en los adolescentes, así como aportar bases científicas para enfermería y áreas afines, para que en el futuro los resultados del presente estudio puedan servir como base para diseñar programas preventivos. Ya que los postulados del MSN en relación a la prevención primaria están dirigidos al refuerzo de la línea flexible de defensa (autoestima) y control de los elementos estresantes (maltrato en la infancia y uso de Facebook) y así evitar que se atravesase la línea normal de defensa (evitar el consumo de alcohol en adolescentes).

Por lo anterior, se considera importante identificar los efectos directos que ejercen el maltrato en la infancia y el uso de Facebook sobre el consumo de alcohol y el efecto mediador de la autoestima. Esto se responderá a través de la derivación y comprobación de proposiciones del MSN, posteriormente se planteara una TRM que se sustentará en base de las proposiciones que se estudiaran. Enseguida se presentan los supuestos y fundamentos que servirán de marco teórico para el presente estudio.

### **Marco Teórico**

El fundamento teórico de la investigación lo constituye el Modelo de Sistemas de Neuman (Neuman & Fawcett, 2011) de la cual fue derivada la TRM “Modelo de consumo de Alcohol en Adolescentes “integrando las variables de maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y de consumo de alcohol.

#### **Modelo de Sistemas de Neuman.**

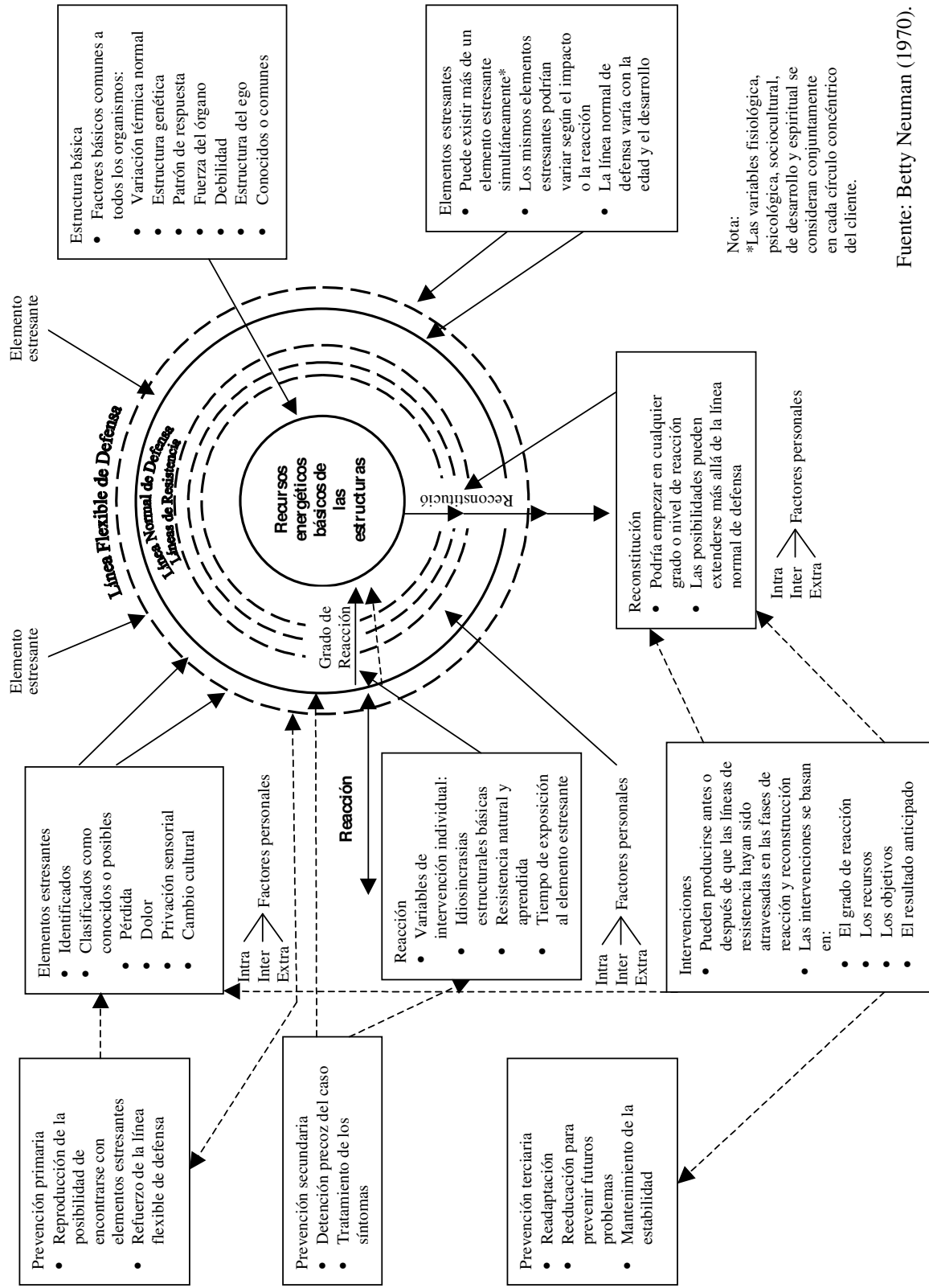
Las bases filosóficas de éste modelo abarcan el *wholism* (término implementado por Neuman para referirse a la persona como un todo), una orientación al bienestar, la percepción y motivación del cliente, una perspectiva de sistemas dinámicos de energía y la interacción de la variables con el ambiente para mitigar el posible daño de estresores ambientales internos y externos, mientras que los cuidadores y clientes forman una asociación para negociar los objetivos con resultados deseados para el mantenimiento, restauración y retención optima de salud. El modelo se fundamenta en la teoría general de sistemas, teoría Gestalt y teoría del estrés (Bertalanffy, 1968, 1980; De Chardin, 1955; Cornu, 1957; Edelson, 1970; Lazarus, 1981, 1999; Selye, 1950, 1976). Se basa en las posibles reacciones a los factores estresantes (estresores) dentro del entorno total del cliente que es definido como sistema (Neuman & Fawcett, 2011).

Específicamente el MSN se basa en parte con la teoría Gestalt, lo que implica que el cliente/sistema del cliente es rodeado por un campo perceptivo que está en equilibrio dinámico. El modelo también se relaciona con las teorías de campo que respaldan el punto de vista molar, en que todas las partes del sistema están íntimamente

relacionados entre sí y son interdependientes (Edelson, 1970). Se hace énfasis en la organización total del campo. En el MSN, la organización del campo o sistema tiene en cuenta la incidencia de los factores de estrés, la posible reacción del cliente a los factores de estrés y el cliente particular como un sistema, tomando en consideración los efectos simultáneos de las variables que interactúan (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual).

De Chardin (1955) y Cornu (1957) sugieren que en todos los sistemas organizados de forma dinámica las propiedades de una parte del sistema se determinan hasta cierto punto por las totalidades que lo contienen. Esto significa que ninguna parte del sistema puede considerarse de forma aislada, cada una debe ser vista como parte de un todo. La parte solo influye en nuestra percepción de la totalidad, y los patrones o características de toda la influencia de nuestra conciencia de cada parte del sistema.

Los componentes del MSN y sus relaciones se representan en la Figura 1. El MSN como un marco integral basado en el sistema abierto conceptual de enfermería y otras disciplinas del cuidado de la salud que se interesan por los estresores, reacción de estresores y las intervenciones de prevención que abordan las reacciones potenciales y reales a los factores de estrés. La Figura 1 representa al cliente dentro de un sistema abierto desde una perspectiva holística y multidimensional. Por otra parte, ésta ilustra la composición de las cinco variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) que interactúan y funcionan armoniosamente o están en una relación estable de las influencias de los estresores del ambiente interno y externo del cliente, así como, sistema abierto en un punto dado en el tiempo.



Fuente: Betty Neuman (1970).

Figura 1. Modelo de Sistemas de Neuman

A continuación se describen los principales conceptos del MSN (Neuman, 1982, 1989b, 1995; Neuman & Fawcett, 2002; Neuman & Fawcett, 2011).

Cliente/sistema del cliente puede ser un individuo o persona, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. El cliente/sistema del cliente es un sistema abierto total en interacción con los ambientes internos y externos. Está compuesto de cinco variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) que forman parte de un todo y cada una se encuentra en diversos grados de desarrollo además de tener un amplio rango de estilos interactivos y potencial. Cada variable es definida de la siguiente manera: variable fisiológica, hace referencia a la estructura y a la función del organismo. La variable psicológica a los procesos mentales e interacción con el entorno. La variable sociocultural se refiere a los efectos y a las influencias de condiciones sociales y culturales. La variable de desarrollo a los procesos y actividades relacionadas con la edad. La variable espiritual son las creencias e influencias espirituales.

Idealmente las cinco variables funcionan armoniosamente y son estables en relación a las influencias de los estresores ambientales internos (fuerzas productoras de tensión que ocurren dentro de los límites del sistema del cliente) y externos (fuerzas productoras de tensión que ocurren fuera de los límites del sistema del cliente). Las cinco variables del sistema del cliente están dentro de la estructura básica (círculo central), así como dentro de una serie de círculos concéntricos denominados líneas de defensa (línea flexible de defensa, línea normal de defensa y líneas de resistencia), que esencialmente funcionan como mecanismos protectores para preservar la integridad del sistema del cliente.

La estructura básica del cliente es representado por un círculo central que es la fuente de las cinco variables del sistema del cliente y representa los procesos humanos de vida, enfermedad o muerte dentro del contexto de la interacción e interacción fluida de las cinco variables. Así mismo, los factores básicos de supervivencia se encuentran en

el círculo central, incluyendo sus características, fortalezas innatas o genéticas y debilidades de las partes del sistema del cliente.

La línea flexible de defensa constituye el límite exterior del sistema del cliente y es representada como un círculo punteado que rodea la línea normal de defensa (línea continua). Esta actúa como un sistema de protección para el estado normal de bienestar del sistema del cliente. Es decir, idealmente evita invasiones de los estresores, manteniendo el sistema del cliente libre de reacciones estresantes o sintomatología. Es similar a un acordeón en función. A medida de que se expande fuera de la línea normal de defensa se proporciona una mayor protección, por el contrario, cuando se acerca a la línea normal de defensa tendrá menor protección. La línea flexible de defensa es dinámica en lugar de estable y puede ser modificada rápidamente en un período relativamente corto de tiempo. El impacto individual o múltiple de estresores tiene el potencial de reducir la eficacia de este sistema de amortiguación de la línea flexible de defensa.

La línea normal de defensa es representada como la línea continua divisoria que rodea las líneas internas punteadas (líneas de resistencia). Esta línea representa en lo que el sistema del cliente se ha convertido, el estado que el cliente ha evolucionado a través del tiempo o el nivel de bienestar. El ajuste de las cinco variables del sistema del cliente a los estresores ambientales (internos y externos) determina la estabilidad del sistema del cliente o el nivel de bienestar. Se puede considerar a la línea normal de defensa como una referencia en la desviación del estado de bienestar. Es el resultado del comportamiento del sistema del cliente ante unidades organizativas, definiendo la estabilidad y la integridad del sistema del cliente y su capacidad de mantener éstos. Los factores que influyen en la estabilidad e integridad del sistema del cliente son las variables del sistema (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual), los patrones de afrontamiento, el estilo de vida, las influencias del desarrollo y espirituales y las consideraciones culturales.

Cualquier factor estresante puede crear una reacción en el sistema del cliente al invadir la línea normal de defensa cuando no está lo suficientemente protegida por la línea flexible de defensa. Una reacción del sistema del cliente puede reducir su capacidad para resistir el impacto de un factor estresante adicional, debido a que reduce su capacidad de afrontamiento, especialmente si la eficacia de las líneas de resistencia es reducida. Así mismo, la línea normal de defensa se considera dinámica al expandirse o contraerse con el tiempo. Por ejemplo, el nivel de bienestar o la estabilidad del sistema pueden permanecer igual, reducirse o expandirse después de una intervención a una reacción de un estresor. También es dinámica en términos de su capacidad de convertirse y permanecer estable para hacer frente a las tensiones de la vida a través del tiempo, protegiendo así la estructura básica y la integridad del sistema del cliente.

Las líneas de resistencia se representan por una serie de círculos concéntricos de línea punteada que rodean estructura básica o círculo central. Estas líneas se activan después de la invasión de la línea normal de defensa por estresores ambientales (internos y/o externos). Las líneas de resistencia protegen la estructura básica. Estas líneas de resistencia contienen ciertos recursos internos y externos, conocidos y desconocidos que apoyan a la estructura básica y a la línea normal de defensa, protegiendo así la integridad del sistema del cliente. La efectividad de las líneas de resistencia en la inversión de la reacción a factores de estrés permite que el sistema reconstituirse; la ineficacia en la reconstrucción conduce al agotamiento de la energía, desequilibrio, enfermedad e inclusive la muerte.

El ambiente es definido ampliamente como todos los factores internos y externos o influencias que rodean al sistema del cliente. El MSN identifica tres ambientes principales: el interno, externo y creado. El ambiente interno consiste en todas las fuerzas o influencias interactivas internas, incluidas únicamente dentro de los límites del sistema del cliente. Está relacionado con los factores intrapersonales y/o estresores. El ambiente externo consiste en todas las fuerzas o influencias interactivas externas o

existentes fuera del sistema del cliente. Está relacionado con los factores interpersonales y extrapersonales y/o estresores.

El ambiente creado representa un sistema abierto que intercambia energía con el ambiente interno y externo. Este ambiente, se desarrolla inconscientemente por el sistema del cliente, es una expresión simbólica de la totalidad del sistema del cliente. Actúa como un depósito seguro inmediato o de largo alcance para la existencia o mantenimiento de la integridad del sistema expresada conscientemente, inconscientemente o ambas. El ambiente creado es dinámico y representa la movilización inconsciente de todas las variables del cliente (particularmente de la psicológica y sociocultural) incluye los factores de energía de la estructura básica, hacia la integración del sistema, estabilidad en integridad. El ambiente creado se basa en lo invisible, conocimiento inconsciente, así como creencias, cambios de energía, variables del sistema y predisposición; se trata de un concepto basado en el proceso de ajuste perpetuo en el que el sistema del cliente puede incrementar o disminuir la energía disponible afectando el estado de bienestar.

Los estresores son estímulos productores de tensión que tienen el potencial de causar la inestabilidad del sistema del cliente. Más específicamente, son estímulos o fuerzas que se producen dentro de los límites ambientales internos y externos del sistema de cliente. Más de un estresor puede afectar el sistema del cliente en un momento dado. Según la teoría de la Gestalt, cualquier estresor influye en algún grado en la reacción del sistema del cliente.

Los estresores pueden tener ya sea un efecto de resultado positivo o negativo. El efecto depende en gran medida de la percepción del cliente y la capacidad de negociar los efectos del factor estresante. El resultado de los factores de estrés que se perciben como negativo se conoce como "estrés", mientras que el resultado de los factores de estrés que son percibidos como positivos se conoce como "estrés" (Gibbons, Dempster, & Moutray, 2008). El Modelo de Sistemas de Neuman, los estresores se consideran



inherentemente como neutrales; la percepción del cliente hacia cada estresor y la naturaleza del encuentro con el estresor determinará si el resultado o efecto es beneficioso o dañino.

Los estresores del MSN se clasifican como intrapersonales, interpersonales y extrapersonales. Los estresores intrapersonales son fuerzas ambientales internas que se producen dentro de los límites del sistema cliente (por ejemplo, respuesta condicionada o respuesta autoinmune). Los estresores interpersonales son fuerzas de interacción del medio ambiente externo que se producen fuera de los límites del sistema cliente en el rango proximal (por ejemplo, expectativas de roles o patrones de comunicación). Los estresores extrapersonales son fuerzas de interacción del medio ambiente externo que se producen fuera de los límites del sistema cliente en un rango distal (por ejemplo, políticas sociales o preocupaciones financieras). El cliente tiene cierto grado de reacción para cualquier tipo de estresor. La naturaleza de la reacción dependerá en parte de la fuerza de las líneas de resistencia y defensa.

La salud y/o bienestar es visto como un continuum; bienestar y enfermedad son los extremos opuestos de este continuum. La salud para el cliente es equiparada con la estabilidad óptima del sistema, esto es, el mejor estado de bienestar posible en cualquier momento dado. La salud del cliente se concibe como estar en diversos cambios en los niveles dentro de un rango normal, ya sea ascendente o descendente a lo largo del ciclo de vida, a causa de los factores de la estructura base y al ajuste satisfactorio o insatisfactorio por el sistema del cliente para los estresores ambientales. La salud es la manifestación de la energía viviente disponible para preservar y mejorar la integridad del sistema del cliente. La salud y/o bienestar, ocurre cuando las partes del sistema del cliente interactúan en armonía con el sistema completo y se satisfacen las necesidades del sistema. La estabilidad implica un estado de balance o armonía que requiere de intercambios de energía entre el sistema y el ambiente para enfrentar adecuadamente la

imposición de los estresores. Enfermedad, se produce cuando no se satisfacen las necesidades, provocando un estado de inestabilidad y gasto de energía.

Las intervenciones de prevención son los puntos de entrada en los sistemas de cuidado de salud tanto para el cliente como para los que brindan el cuidado. El MSN las clasifica en prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria es utilizada para proteger la línea normal de defensa o el estado de bienestar óptimo del sistema del cliente mediante el fortalecimiento de la línea normal de defensa. El objetivo es promover el bienestar del cliente por medio de la reducción de factores de riesgo y estresores. La prevención secundaria es aplicada para proteger la estructura básica del sistema del cliente mediante el fortalecimiento de las líneas de resistencia. El objetivo es proveer un tratamiento apropiado de los síntomas de enfermedad para alcanzar la estabilidad óptima del sistema del cliente. La prevención terciaria es utilizada para proteger al cliente de la reconstitución o regresar después del tratamiento de bienestar. La reconstitución podría ser vista como la retroalimentación de las entradas y salidas de la intervención secundaria. El objetivo es mantener un nivel de bienestar óptimo mediante el apoyo de fuerzas existentes y conservar la energía del sistema del cliente.

La reconstitución es el retorno y mantenimiento de la estabilidad del sistema del cliente; esta se determina por los incrementos de energía relacionados con los grados de reacción (grado de estabilidad resultado de la invasión de los estresores a la línea normal de defensa). Una completa reconstitución podría progresar más allá de una línea normal de defensa o el nivel de bienestar previamente determinado, pero también podría estabilizar el sistema a un nivel bajo o regresar al mismo nivel antes de la enfermedad o desestabilización del sistema. En otras palabras podría ser vista como la retroalimentación (proceso dentro del cual la materia, energía e información son las salidas y entradas del sistema que proveen la retroalimentación para la acción correctiva para el cambio, mejoramiento o estabilidad del sistema del cliente) de las intervenciones

secundarias. El objetivo es mantener el óptimo nivel de bienestar mediante el apoyo de fuerzas existentes y conservar la energía del sistema del cliente.

### **Derivación del Modelo de Consumo de Alcohol en Adolescentes.**

Para el desarrollo conceptual del Modelo de Consumo de Alcohol en Adolescentes, el presente estudio se basó en las seis reglas para comprobación y generación de TRM propuestas por Fawcett (1999).

La primera fue identificar el fenómeno estudiado. En este caso, la problemática abordada fue el consumo de alcohol en adolescentes (variable dependiente) y la relación mediadora de la autoestima con las variables independientes (maltrato en la infancia y uso de Facebook) del modelo propuesto. La segunda fue identificar a través de la investigación exhaustiva la naturaleza distintiva de los problemas y los propósitos a ser estudiados. Para ello, este estudio se guio desde un paradigma pospositivista, donde tratará de acercarse lo más posible a la realidad del fenómeno estudiado.

Por consiguiente, se realizó una búsqueda de literatura a través de las diferentes fuentes como las bases de datos electrónicas; Ebsco Academic Search Complete, Ebsco CINAHL, Ebsco Medic Latina, Ebsco MEDLINE, Springer, Web of Science, Thomsom-Reuters, Elsevier, Science AAAs, Ovid, Dialnet, Scielo y Google Académico, introduciendo palabras clave, por ejemplo: alcohol consumption, alcohol abuse, alcohol addiction, childhood trauma, childhood abuse, child abuse, self-esteem, Facebook, Social networking sites, consumo de alcohol, maltrato infantil, abuso infantil, autoestima, entre otros obtenidas del Medical Subject Headings (MeSH) y de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC), además de buscar en revistas impresas y libros con la finalidad de identificar las relaciones entre los conceptos seleccionados con el consumo de alcohol.

La tercera regla fue identificar los recursos de los datos (individuales, grupales, documentales) y el conjunto del cual los datos van a ser recopilados. En este punto, se identificó la problemática de consumo en adolescentes por lo que se acudió a las

escuelas preparatorias, seleccionando a los estudiantes de manera aleatoria de los diferentes grados y grupos. La cuarta regla fue identificar los diseños de investigación, instrumentos y procedimientos que van a ser empleados. Se decidió llevar a cabo un estudio de tipo cuantitativo, utilizando instrumentos autoaplicados (de lápiz y papel) para medir las diferentes variables de estudio, con permiso de las autoridades escolares, fueron llenados de manera individual, guardando la completa confidencialidad por parte de los involucrados en el estudio.

La quinta regla fue identificar los métodos empleados para el análisis de los datos. El análisis de los datos fue a través de un modelo de regresión logística y múltiple donde se utilizarán los paquetes estadísticos SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Finalmente la sexta fue identificar la naturaleza de las contribuciones que la investigación hizo para el avance científico del conocimiento. Este estudio ayudó a la identificación de las relaciones existentes entre las variables independientes y variables dependientes así como el efecto mediador de la autoestima con el consumo de alcohol, que proveerán de un marco para el posible diseño de futuras iniciativas de prevención.

### ***Redefinición de conceptos***

Para el presente estudio sólo se redefinieron los conceptos de estresor ambiental intrapersonal, estresor ambiental extrapersonal, variable psicológica en la línea flexible de defensa y línea normal de defensa, descritos a detallé a continuación.

El estresor ambiental intrapersonal se redefinió como maltrato en la infancia, puesto que el historial de maltrato representará a las fuerzas del ambiente que ocurren dentro de los límites del sistema. Teniendo en cuenta, que el maltrato en la infancia es definido como el abuso y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de abuso físico, abuso emocional, abuso sexual y negligencia emocional y física que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del menor (Bernstein & Fink, 1998; Keyes et al., 2012; OMS, 2014).

Los recursos internos personales del adolescente como la autoestima podrían facilitar la evaluación de las demandas y los procesos de afrontamiento de estresores (maltrato en la infancia). El maltrato en la infancia se midió a través del abuso físico (agresiones corporales que lesionan o pueden lesionar a un niño efectuadas por un adulto o persona mayor), abuso emocional (agresiones verbales en contra del sentido de valor o bienestar o cualquier comportamiento humillante o degradante dirigida hacia un niño por un adulto o persona mayor) y abuso sexual (conducta o contacto sexual entre un niño y un adulto o persona mayor), además de la negligencia física (fracaso de los cuidadores para proveer las necesidades físicas básicas del niño, en especial de la alimentación, vivienda, vestido, seguridad y atención de la salud) y negligencia emocional (fracaso de los cuidadores para satisfacer las necesidades emocionales y psicológicas básicas de los niños, incluido el amor, pertenencia, cuidado y apoyo) experimentado en la infancia (Bernstein & Fink, 1998; Bernstein, et al., 2003). Este tipo de recuerdos durante la infancia pudiera predecir una amplia gama de resultados desfavorables para la salud física y emocional incluyendo el consumo de alcohol (Bulik, Prescott, & Kendler, 2001; Hyman & Sinha, 2009; Simpson & Miller, 2002; Sinha, 2001).

El estresor ambiental extrapersonal se redefinió como uso de Facebook, dado que interactúa como fuerzas del ambiente externo pero en un rango proximal del adolescente (interacción en un ambiente virtual). El uso Facebook es una de las formas más recientes de interacción entre los adolescentes, que les permite mantenerse en contacto, compartir fotos e intercambiar ideas (Huang et al., 2013; Lenhart, Purcell, Smith, & Zickuhr, 2010). Sin embargo, se han encontrado riesgos asociados al uso de las redes sociales electrónicas en la creación y visualización de contenidos inapropiados como el uso de alcohol (Livingstone, 2008; Moreno, Egan, & Brockman, 2011). La visualización de amigos en Facebook que muestran contenidos relacionados con el consumo de alcohol, ya sea en reuniones sociales o en otros eventos donde el alcohol este presente, puede tener un efecto en el consumo de alcohol del adolescente (Litt & Stock, 2011).

Por otro lado, se redefinió a la variable psicológica en la línea flexible de defensa como autoestima, encargada de proteger a la línea normal de defensa (no consumo de alcohol) de los estresores (maltrato en la infancia y uso de Facebook) y prevenir la inestabilidad del sistema. La autoestima conceptualizada como sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de la autoevaluación (Rosenberg, 1965). Se ha encontrado que la autoestima alta en mayor parte, actúa como un factor que previene el consumo y abuso de alcohol (Backer-Fulghum, Patock-Peckham, King, Roufa, & Hagen, 2012; Richardson et al., 2013; Zamboanga, Schwartz, Jarvis, & Van Tyne, 2009; Zeigler-Hill, Stubbs, & Madson, 2013).

Por último, la línea normal de defensa se redefinió como consumo de alcohol (consumo / no consumo de alcohol), esta línea es utilizada como una referencia para la desviación del bienestar/estabilidad del cliente (Neuman & Fawcett, 2011). Así, por una parte, se considerará el consumo de alcohol del adolescente como el resultado negativo (estrés), que provocará la ruptura de la línea normal de defensa, generando la reacción, sintomatología e inestabilidad del sistema y por otra parte, se considerará el no consumo de alcohol como el resultado positivo que mantendrá bienestar/estabilidad del sistema (eustrés).

En el siguiente apartado se muestran las proposiciones que se establecen entre los conceptos principales del MSN (Neuman, 1995) y que guiaron el presente estudio:

La primera; existen elementos estresantes pertenecientes al entorno (maltrato en la infancia y/o uso de Facebook). Cada uno de ellos difiere en su potencial para perturbar la línea normal de defensa (consumo o no consumo de alcohol).

En este sentido al extrapolarlo al fenómeno de estudio de interés, existe evidencia que señala que el maltrato en la infancia se relaciona con el consumo temprano, dañino y/o dependiente de alcohol (Enoch, 2011; Gray & Montgomery, 2012; Moore, Gaskin & Indig, 2013; Schäfer et al., 2007). De igual forma, el uso de Facebook respecto a la

frecuencia del uso de mensajes y la exposición de fotografías relacionadas con el alcohol en los perfiles de los adolescentes se ha asociado con el consumo o aumento del consumo de alcohol (Fournier & Clarke 2011; Huang et al., 2013; Moreno et al., 2014). La proposición derivada es el maltrato en la infancia y el uso de Facebook influyen en el consumo de alcohol de los adolescentes, lo cual se ilustra en la figura 2.

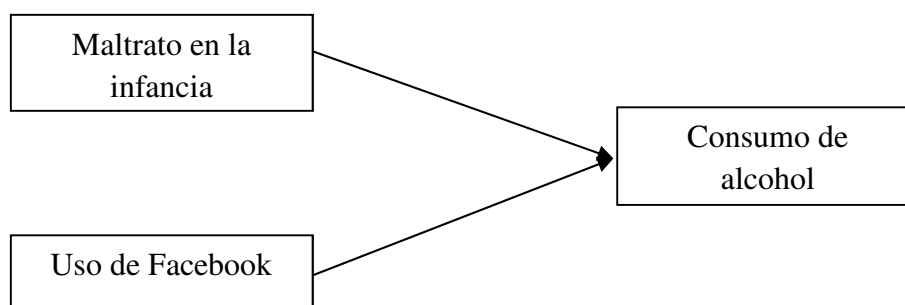


Figura 2. *Primer proposición derivada del MSN*

La segunda proposición indica que; todo cliente (adolescente) ha elaborado una serie de respuestas frente al entorno, lo que se denomina línea normal de defensa (no consumo de alcohol). La línea normal de defensa puede utilizarse como un estándar para medir la desviación que existe respecto al estado de bienestar, en este estudio esta desviación se considera al consumo de alcohol en el adolescente. En base a lo anterior, existen adolescentes que a pesar del entorno, mantienen un estado de bienestar o estabilidad al no consumir alcohol, por otra parte, se encuentran los adolescentes que no mantienen el estado de bienestar al presentar cualquier tipo de consumo en el último año y presentar un conjunto de manifestaciones físicas, cognitivas y del comportamiento (CONADIC-SS, 2011; Brunton, Chabner, & Knollman, 2011; Lorenzo, Ladero, Leza, & Lizasoain, 2009).

En este sentido estudios realizados en México muestran prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida en adolescentes de 37.8% a 76.7%, así mismo en relación a los tipos de consumo se ha destacado que cerca de 74% muestran consumo de riesgo y 5.7% consumo dependiente (Díaz & González, 2014; Pérez & Lucio-Gómez,

2010; Ruiz & Medina-Mora, 2014; Villegas-Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, Guzmán, 2014).

La tercera proposición que menciona; si el efecto amortiguador de la línea flexible de defensa (autoestima) no puede proteger al cliente (adolescente) frente a un elemento estresante del entorno (maltrato en la infancia y/o uso de Facebook), éste atravesará a la línea normal de defensa (consumo de alcohol). De acuerdo a esto es posible que la autoestima alta de un adolescente pueda protegerlo de los efectos del maltrato en la infancia y el uso de Facebook, en este sentido la literatura que se ha revisado indica una asociación negativa del maltrato en la infancia con la autoestima (Brodski & Hutz, 2012; Çeçen & Türk, 2010; Kuo, Goldin, Werner, Heimberg, & Gross, 2011; Şahin et al., 2010) de la misma manera existe evidencia de la relación del uso de Facebook con la autoestima de los adolescentes (Blomfield & Barber, 2014; Tazghini & Siedlecki, 2013).

Por otra parte, estudios han mostrado que la autoestima juega un rol importante en relación con el consumo de alcohol en adolescentes, es decir, una autoestima alta puede reducir el riesgo de consumo de alcohol, por otra parte, una autoestima baja, aumenta el riesgo de consumo (Richardson et al., 2013; Zeigler-Hill et al., 2013) al no poder proteger de los elementos estresantes del entorno como el maltrato en la infancia (Eisenbarth, 2010; Hubbs, Doyle, Bowden, & Doyle, 2012) y el uso de *Facebook* (Clerkin, Smith, & Hames, 2013; Kross et al., 2013; Tazghini & Siedlecki, 2013). La proposición derivada señala que la autoestima es un mediador del efecto del maltrato en la infancia y el uso de Facebook sobre el consumo de alcohol como se puede apreciar en la Figura 3.



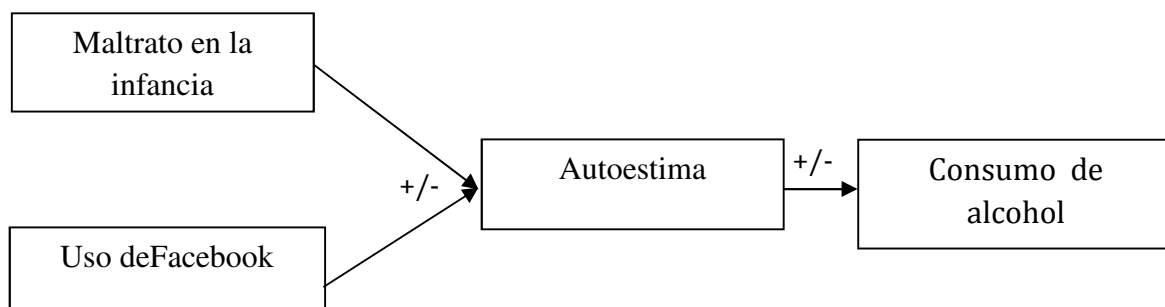


Figura3. Tercera proposición derivada del MSN

La figura 4 es producto de la derivación de las proposiciones y puede ser el origen de una teoría de rango medio. Las flechas indican la relaciones entre los conceptos y los números en la flechas corresponde al número de proposición antes descrita.

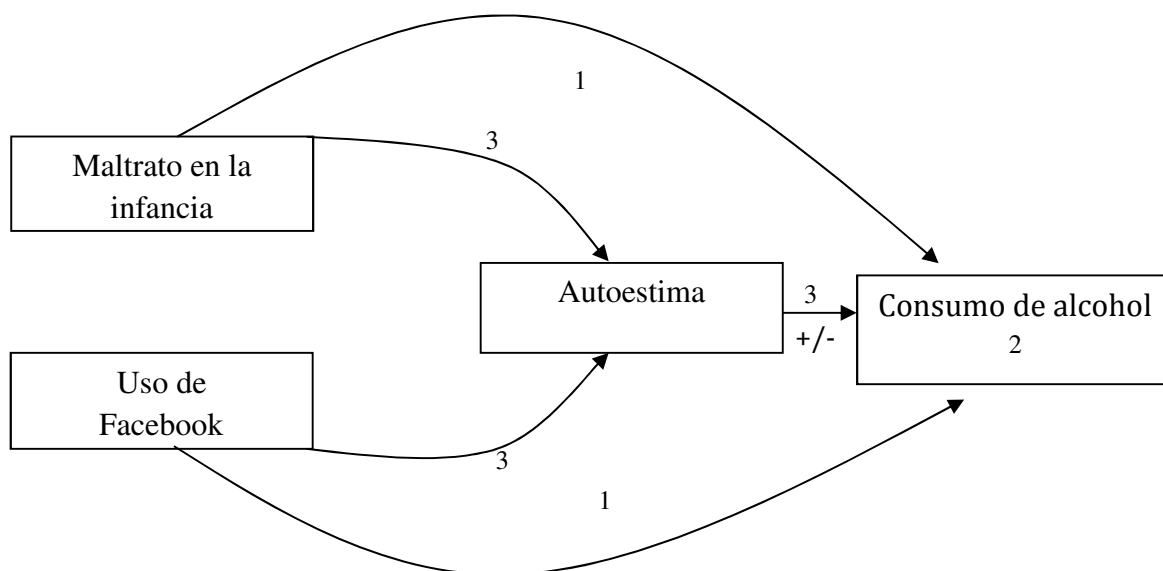
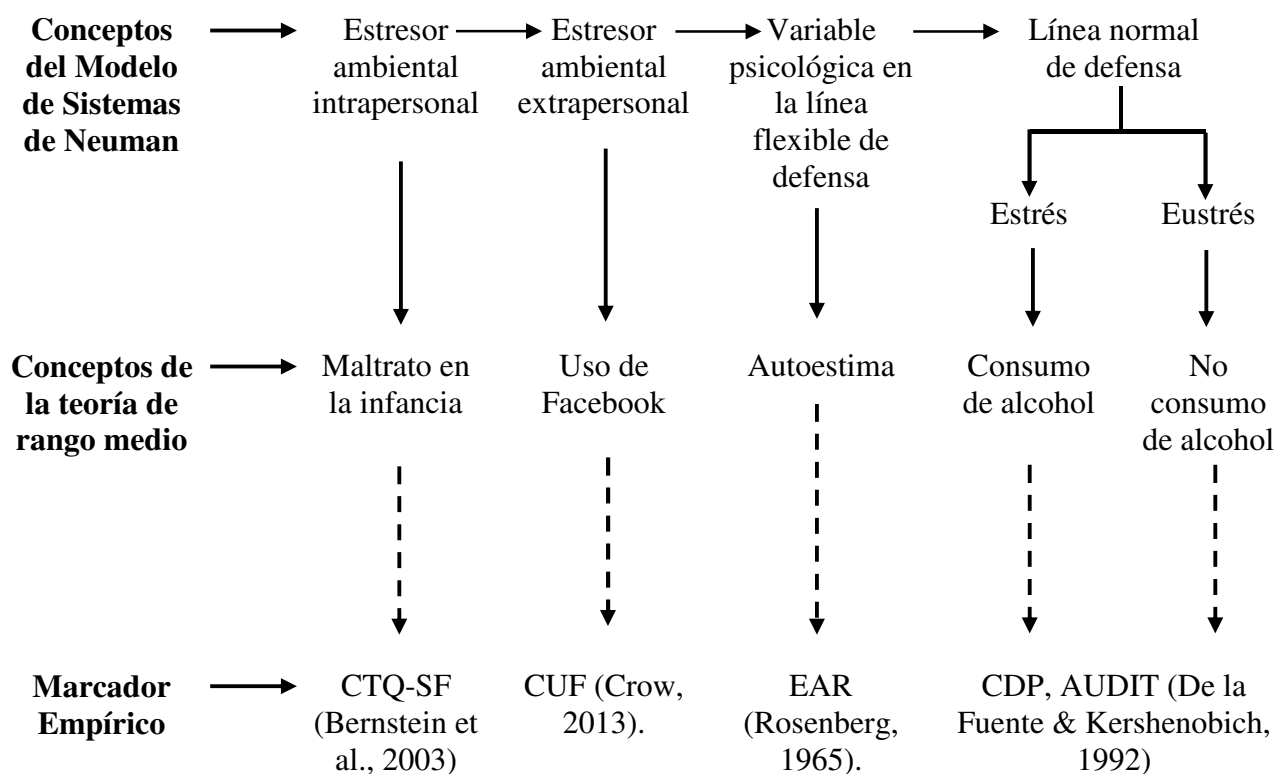


Figura 4. Relación de los conceptos de las preposiciones

En este mismo sentido en la figura 5, se muestra la construcción de la estructura Teórico-Conceptual-Empírica (TCE) que permitirá la derivación de las definiciones teóricas de las variables del presente estudio, donde se muestra el constructo, concepto y marcador empírico para cada una de las variables. En este sentido la estructura TCE es producto del análisis teórico de la propuesta. Dicha construcción se ha basado en la técnica descrita por Fawcett (1999). Como se ilustra en la figura 5, la estructura TCE

baja del modelo de origen (MSN) hacia la teoría de rango medio y luego hacia los indicadores empíricos. De tal forma que permitió determinar qué es lo que explica una teoría e identificar los métodos de investigación.

Figura 5. *Estructura-teórico-conceptual-empírica*



Cinco pasos son los que se llevaron a cabo en esta primer propuesta (Fawcett, 1999). El primero es la identificación de los conceptos, que consiste en nombrar el modelo teórico de origen (en este caso, el MSN) e identificar sus conceptos utilizados para guiar la investigación (estresor ambiental intrapersonal, estresor ambiental interpersonal, la variable psicológica en línea flexible de defensa y línea normal de defensa). Esto se aprecia en la parte superior de la figura 5. El segundo paso es la clasificación de los conceptos de la teoría propuesta. Los conceptos se clasificaron de acuerdo al continuum de observabilidad de Kaplan (1964), el cual indica qué tan directamente observable es un fenómeno. De acuerdo a este continuum, las variables del estudio se consideraron como conceptos observables indirectos, ya que constituye un

fenómeno que no puede ser observable directamente, pero puede ser inferido por otros medios. En este caso, los autoreportes que serán contestados por los participantes a través de los cuestionarios de Maltrato en la Infancia (CTQ-SF, por sus siglas en inglés [Bernstein et al., 2003]), Cuestionario sobre Uso de Facebook (CUF [Crow, 2013]), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR [Rosenberg, 1965]) y la Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Uso de Alcohol (AUDIT [De la Fuente & Kershenovich, 1992]).

Los constructos adquieren significado teórico cuando están acompañados por términos que pueden observarse, de modo que el CTQ-SF es un cuestionario autoaplicable de 28 reactivos tipo Likert que mide el maltrato en la infancia, posee cinco subescalas (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia física y negligencia emocional) con un puntaje que oscila de 5 a 25 puntos por subescala (a mayor puntaje mayor historial de maltrato). El CUF es un cuestionario autoaplicable de 15 reactivos de opción múltiple, mide el uso de Facebook en cuanto a tiempo, frecuencia, número de amigos, anuncios, estados y grupos relacionados con el alcohol en los últimos 30 días. La EAR es un cuestionario autoaplicable de 10 reactivos tipo Likert, el instrumento evalúa la percepción positiva o negativa que la persona tiene de sí misma, el puntaje que oscila entre 10 a 40, entre mayor puntaje mayor autoestima. Por último, el AUDIT es un autoreporte de 10 reactivos de opción múltiple que mide el tipo de consumo de alcohol en tres categorías (consumo sin riesgo, consumo perjudicial y dependencia) que van de 0 a 4 puntos con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 40, entre mayor puntaje mayor probabilidad de consumo perjudicial.

El tercer paso es la identificación y clasificación de las proposiciones, que son enunciados declarativos sobre uno o más conceptos de una teoría. En este sentido, las proposiciones provenientes del MSN son las siguientes:

- Existen elementos estresantes pertenecientes al entorno (maltrato en la infancia y/o uso Facebook). Cada uno de ellos difiere en su potencial para perturbar la línea normal de defensa (consumo o no consumo de alcohol).
- Todo cliente (adolescente) ha elaborado una serie de respuestas frente al entorno, lo que se denomina línea normal de defensa o estado normal de bienestar/estabilidad (consumo o no consumo de alcohol).
- La línea normal de defensa (consumo o no consumo de alcohol) puede utilizarse como un estándar para medir la desviación que existe respecto al estado de salud. Si el efecto amortiguador de la línea flexible de defensa (autoestima) no puede proteger al cliente (adolescente) frente a un elemento estresante del entorno (maltrato en la infancia y/o uso de Facebook), éste atravesará a la línea normal de defensa (consumo o no consumo de alcohol).

De acuerdo a la clasificación propuesta por Fawcett (1999), se considera que las proposiciones son de tipo relacional, pues indican un vínculo entre dos o más conceptos. El cuarto paso en el proceso de formalización es la ordenación jerárquica de las proposiciones. La clasificación de las proposiciones se realiza en base a su nivel de abstracción, el cual va desde lo abstracto a lo concreto. En este sentido, las proposiciones del MSN se consideran como proposiciones abstractas, ya que son aplicables a fenómenos generales. Por otra parte, las proposiciones derivadas (las cuales indican relaciones entre los conceptos de la teoría de rango medio) se consideran como proposiciones medianamente abstractas, ya que se enfocan a un fenómeno específico como es el consumo de alcohol. Finalmente, las proposiciones entre las variables operacionalizadas (indicadores de los instrumentos) o también llamadas hipótesis de estudio, se consideran de tipo concreto, ya que enlazan los indicadores empíricos de la investigación. Las flechas horizontales en la parte superior de la figura 5 son proposiciones abstractas que muestran la relación de los conceptos del MSN.

El quinto y último paso es la construcción del diagrama de la estructura TCE (figura 5). Este diagrama ayuda a determinar cómo todos los conceptos y proposiciones (del modelo conceptual y la teoría de rango medio) fueron conjuntados. También plasma de forma gráfica y más precisa lo que indica el proceso de formalización. Las líneas dobles indican el enlace entre los conceptos del modelo de origen (mismo que guio la investigación) hacia los conceptos de la teoría intermedia; las flechas de las líneas dobles indican que la teoría proviene del modelo de origen. Por otra parte, las líneas punteadas indican la relación de los indicadores empíricos con los conceptos de la teoría de rango medio; las flechas de las líneas punteadas indican que la investigación procede de los conceptos de la teoría hacia los indicadores empíricos.

A continuación, se describen teóricamente las variables de estudio.

### **Maltrato en la Infancia.**

El maltrato en la infancia es definido como el abusos y la desatención que pueden ser objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de abuso físico, abuso emocional, abuso sexual y negligencia emocional y negligencia física que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño (Bernstein & Fink, 1998; Keyes et al., 2012; OMS, 2014). Se ha reportado que los tipos más frecuente de maltrato infantil en México son el abuso físico con 29.7%, la negligencia física con 25.2%, abuso emocional con 22.9% y el abuso sexual con 4.3% (Centro de Estudios Sociales-Desarrollo Integral de la Familia [CESOP-DIF], 2005). El maltrato en la infancia se considera un problema en el ámbito familiar, puesto que ocurre en la mayoría de las veces en el interior del hogar y los agresores son generalmente los mismos familiares, de igual forma se considera que ejercer violencia a los menores es una manera de corregir o educar y que los padres tienen derecho a realizarla (Moreno, 2013).

Entre las consecuencias del maltrato en la infancia se encuentran problemas de salud física y mental para toda la vida, efectos sociales y laborales negativos que pueden

retrasar el desarrollo económico y social de los países (OMS, 2014). Además el maltrato en la infancia se ha relacionado con efectos a largo plazo como actos de violencia (víctimas o perpetradores), depresión, ansiedad, obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados y consumo de alcohol (Anda et al., 2002; Evren et al., 2011; MacMillan et al., 2001; Schäfer et al., 2007). Con respecto al consumo de alcohol, estudios también han encontrado que historial de maltrato en la infancia predice el consumo excesivo en adolescentes (Shin et al, 2009).

Dentro de los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir maltrato en la infancia son: tener menos de cuatro años, el hecho de no ser deseado o no cumplir con las expectativas de los padres, tener necesidades especiales, llorar mucho, padres consumidores de alcohol o sustancias, dificultades económicas, antecedentes de maltrato en la infancia de los padres o cuidadores, desigualdades sociales o de género, niveles elevados de desempleo o pobreza, entre otros (Wolfe, Kaufman, Aragona, & Sandler, 2009).

Bernstein et al. (2003), refieren cinco tipos de maltrato infantil, los clasifica en abuso físico, emocional, sexual, negligencia física y emocional. En relación con el abuso físico lo define como las agresiones corporales que lesionan o pueden lesionar a un niño y estas son regularmente realizadas por una persona mayor, el abuso emocional es referido como agresiones verbales en contra del sentido de valor o bienestar o cualquier comportamiento humillante o degradante dirigida hacia un niño por una persona mayor, abuso sexual es la conducta o contacto sexual entre un niño y una persona mayor; la coerción explícita es una característica frecuente pero no esencial en este tipo de experiencias, la negligencia física es considerada como el fracaso de los cuidadores para proveer las necesidades físicas básicas del niño, en especial de la alimentación, vivienda, vestido, seguridad y atención de la salud, finalmente negligencia emocional se considera como el fracaso de los cuidadores para satisfacer las necesidades emocionales y psicológicas básicas de los niños, incluido el amor, pertenencia, cuidado y apoyo.

### **Uso de Facebook.**

Las redes sociales electrónicas es uno de los factores de más reciente investigación en cuanto a su relación con el consumo de alcohol. Estudios han encontrado que la exposición al consumo de alcohol por estos medios se asocia a prácticas de consumo posterior (Smith & Foxcroft, 2009; Anderson, De Brujin, Angus, Gordon, & Hastings, 2009) así como su influencia inmediata al consumo (Engels, Hermans, Van Baaren, Hollenstein, & Bot, 2009). Sitios de redes sociales como Facebook están cambiando la naturaleza de las relaciones sociales y la capacidad para compartir información rápidamente de sí mismo (Boyd & Ellison, 2007).

Facebook es un sitio web de redes sociales creado por Mark Zuckerberg. A mediados de 2007 lanzó las versiones en francés, alemán y español, principalmente para impulsar su expansión fuera de Estados Unidos. En Enero de 2013, Facebook llegó a los 1230 millones de usuarios, de los cuáles hay más de 600 millones de usuarios móviles. Brasil, India, Indonesia, México y Estados Unidos son los países con más usuarios.

Actualmente Facebook ofrece una variedad de servicios a los usuarios entre los que se destacan: Lista de amigos: En ella, el usuario puede agregar a cualquier persona que conozca y esté registrada, siempre que acepte su invitación. En Facebook se pueden localizar amigos con quienes se perdió el contacto o agregar otros nuevos con quienes intercambiar fotos o mensajes. Para ello, el servidor de Facebook posee herramientas de búsqueda y de sugerencia de amigos. Chat: Servicio de mensajería instantánea en dispositivos móviles y computadores a través de Facebook Messenger. Grupos y páginas: Es una de las utilidades de mayor desarrollo reciente. Se trata de reunir personas con intereses comunes. En los grupos se pueden añadir fotos, videos y mensajes. Las páginas, se crean con fines específicos. Muro: el muro (*wall* en inglés) es un espacio en cada perfil de usuario que permite que los amigos escriban mensajes para que el usuario los vea. Sólo es visible para usuarios registrados. Permite ingresar imágenes y poner cualquier tipo de logotipos en la publicación. Fotos: Según Facebook,

hay: 5 mil millones de fotos de usuario. Botón me gusta: Esta función aparece en la parte inferior de cada publicación hecha por el usuario o sus contactos (actualizaciones de estado, contenido compartido, entre otros), se caracteriza por un pequeño ícono en forma de una mano con el dedo pulgar hacia arriba. Permite valorar si el contenido es del agrado del usuario actual en la red social, del mismo modo se notifica a la persona que expuso ese tema originalmente si es del agrado del alguien más (alguno de sus contactos). Me gusta, aunque también es llamado incorrectamente en español con el término “Like”. (Goodwill Community Foundation, 2014).

Facebook ofrece de una forma fácil el compartir información (nombre, fotos, fecha de cumpleaños y domicilio) con “amigos” (otros usuarios de Facebook) que pueden ser amigos, miembros de familia e inclusive extraños. Este lugar brinda un foro instantáneo para la comunicación pública y semiprivada; consecuentemente puede existir una serie de resultados negativos con la divulgación de la información personal, tales como rumores, el contacto no deseado, acoso, el uso de datos personales por terceros, piratería, robo de datos personales, entre otros (Glassman, 2012).

A pesar de las consecuencias perjudiciales, los adolescentes continúan revelando (publicando) fotos en Facebook relacionadas con conductas inapropiadas y especialmente con el alcohol, en su mayor parte retratándose consumiendo y abusando del alcohol aun cuando son menores de edad (Peluchette & Karl, 2008). El publicar fotos de adolescentes consumiendo bebidas alcohólicas en Facebook podría influir en el comportamiento de otros adolescentes y a la formación de una norma social con respecto al consumo de alcohol. Estos jóvenes podrían estar generando una forma de identificación de grupo entre su círculo social a través de la participación activa de la cultura de consumo de alcohol y al modelado de la conducta aceptable dentro de su grupo. Al publicar esta información los adolescentes también expresan aspectos relevantes de su vida para que otros puedan ver e interpretar (Griffiths & Caswell, 2010; Moreno, 2011). Por lo tanto el tiempo consumido y la frecuencia de uso por parte de los



adolescentes en Facebook se han convertido en una nueva influencia para el joven (Hartigan & Coe, 2012).

### **Autoestima**

La autoestima se define en términos de autoevaluación de sí mismo que hace una persona, expresando su sentir con una actitud de aprobación o de rechazo; mediante este constructo expresa el grado en que la persona se siente capaz, exitosa, significativa y valiosa (Rosenberg, 1965). En suma, la autoestima es un juicio que tiene de sí mismo una persona; es decir, es un evento privado pero no en el sentido internalista, sino de cualidad única, por lo que debe conceptualizarse como un evento personal y no subjetivo. De tal manera que el concepto de autoestima es considerado un tipo de aprendizaje social de autodescripción producto de la interacción y la historia comportamental de la persona (Epling & Pierce, 1992; Sánchez, Villareal, & Musitu, 2013).

Así mismo, la autoestima también es definida como el concepto que cada persona tiene de sí misma es único y determina en gran medida la interpretación que hace de la realidad y las consiguientes actuaciones que lleva a cabo en ella (Fierro, 1996). Teniendo en cuenta lo anterior, Coopersmith (1981) menciona que las personas con autoestima alta, ante sucesos de la vida diaria, presentan una mayor capacidad para anticipar situaciones, para reaccionar de acuerdo con las circunstancias y, sobre todo, para tomar en cuenta su propio juicio al determinar la mejor acción al enfrentar problemas. En cambio, las personas que tienen autoestima baja poseen un sentimiento de vulnerabilidad y temen no reaccionar de acuerdo con lo esperado, lo cual las lleva a vivir las dificultades intensamente o generar.

Con respecto a lo anterior, se podría decir que las personas con autoestima baja suelen actuar en función de los demás y no de las propias necesidades (Millon, 1998). Así mismo, Rosenberg (1965), menciona que la autoestima se va adquiriendo por la interacción que se tiene con otros, como por ejemplo los amigos, por lo que se debe

tener cuidado el saber elegir las amistades ya que éstas influyen en la formación o desarrollo de la autoestima.

La literatura sugiere que la autoestima es un factor protector que puede ayudar a los adolescentes a interpretar los acontecimientos de manera más positiva e influir en la capacidad de hacer frente a los eventos adversos. Se han encontrado diversos estudios que muestran relaciones negativas y significativas entre la autoestima y el maltrato en la infancia en adolescentes (Dixon & Robinson, 2008; Friedlander, Reid, Shupack, & Crubie, 2007; Hudd et al., 2000; Wilburn & Smith, 2005) y en específico, la evidencia empírica con relación de autoestima y consumo de alcohol ha sostenido que el consumo se relaciona con una menor autoestima, es decir, los adolescentes que no presentan consumo de alcohol muestran una autoestima más elevada que en los adolescentes consumidores (Mendoza, Carrasco, & Sánchez, 2003; Scheier, Botvin, Griffin, & Diaz, 2001).

### **Consumo de Alcohol.**

El alcohol, ( $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ ) es una de las drogas más conocidas por el ser humano, con múltiples efectos directos en muy diversos sistemas neuroquímicos (Brunton, Chabner, & Knollman, 2011), se obtiene a partir de la fermentación de los azúcares por levaduras y se estima que en condiciones normales las bebidas elaboradas en base a la fermentación tienen una concentración de alcohol que no supera el 14%. Sin embargo, las bebidas elaboradas a base de destilación pueden alcanzar concentraciones superiores (OMS, 1994).

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones NOM-028-SSA-2009 (SSA, 2009) establece que el alcohol es considerado como una sustancia psicoactiva, con el potencial de alterar las funciones mentales y físicas, que al ser ingerida reiteradamente tiene la posibilidad de crear adicción. El consumo de alcohol como la ingesta de cualquier bebida que contenga

alcohol etílico en una proporción de 2% a 55% en volumen, entre las bebidas de contenido etílico se encuentra la cerveza, vinos y destilados.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central que se absorbe rápido en el torrente sanguíneo desde el estómago y el intestino delgado y se distribuye en el agua corporal total (0.5 a 0.7 L/Kg). Unos 30 minutos después de ingerido, si el estómago está vacío, se alcanzan las concentraciones máximas en sangre. La absorción se efectúa con mayor rapidez en el intestino delgado que en el estómago y cualquier retraso en el vaciamiento de este órgano (como la presencia de alimentos) disminuye la absorción del alcohol. El metabolismo de alcohol en el estómago es menor en mujeres que en hombres, lo cual podría contribuir a su mayor susceptibilidad (Brunton et al., 2011).

Una bebida estándar se considera de 355 ml de cerveza, 150 ml de vino tinto, 45 ml de destilados tales como el tequila, whiskey, ron, vodka (National Institute of Drug Abuse [NIDA], 2011). El consumo de alcohol se mide a través de la frecuencia del uso de bebidas alcohólicas y una estimación de la misma es por medio de la prevalencia de consumo, éste es clasificado de la de la siguiente forma; alguna vez en la vida (prevalencia o proporción de individuos en la población estudiada que refiere haber consumido una bebida alcohólica). Esta medición permite hacer una primera distinción en la población entre los que han consumido y nunca han consumido, sin considerar el consumo actual. Uso en el último año; es la proporción de individuos que refieren haber consumido alguna bebida alcohólica una o más veces dentro de los 12 meses previos a la entrevista. Uso en el último mes, permite estimar que proporción de la población ha consumido alcohol dentro de los 30 días previos a la entrevista (CONADIC-SS, 2011).

La evidencia científica es consiste en señalar que el consumo de alcohol por menores de edad causa múltiples perjuicios a su salud física, mental y social (Edwards et al., 1994; Zeigler et al., 2005). Por tales motivos, se recomienda a los adolescentes el no consumo de alcohol (abstinencia total). No obstante, el consumo por parte de este grupo etario se ha dado de forma persistente en los últimos años (CONADIC-SS, 2011). En

este estudio, se utilizaran los criterios de clasificación de tipos de consumo de alcohol de la OMS (2001).

Consumo de riesgo es un patrón de consumo que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas para el bebedor o los demás, aunque a menudo el individuo no ha experimentado ningún trastorno (Babor, Higgs-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001; De la fuente & Kershenobich, 1992).

Consumo perjudicial o dañino es aquel que conlleva a consecuencias para la salud física (lesiones ocasionadas por el consumo de alcohol), mental (lagunas de memoria) y social (como sentimientos de culpa después del consumo o como que algún familiar o personal de salud le hayan manifestado su preocupación por la forma de beber o le hayan sugerido que deje el consumo. El consumo perjudicial o dañino se considera de diez o más bebidas estándar por ocasión en hombres y seis o más en mujeres, en un día típico de consumo (Babor et al., 2001; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Consumo dependiente es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos síntomas típicamente incluyen el deseo intenso de consumir, dificultad para controlar el consumo y persistencia del consumo a pesar de las consecuencias negativas, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el consumo. Estos síntomas se pueden presentar cuando se ingiere de cinco a nueve bebidas estándar por ocasión en hombres y de tres a cinco en mujeres (Babor et al., 2001; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

## Estudios Relacionados

En esta sección se presentan los estudios relacionados de cada una de las variables asociadas al consumo de alcohol de acuerdo al modelo propuesto.

### **Maltrato en la Infancia y Consumo de Alcohol.**

Moore, Gaskin e Indig (2013) investigaron a 291 jóvenes australianos (88% hombres) con una media de edad de 17 años y rango de 13 a 21. El propósito de estudio fue conocer el maltrato infantil en jóvenes infractores, además de explorar las correlaciones psicológicas (sociodemográficas, salud mental, uso de sustancias y conductas infractoras). Un 76.9% manifestó consumo de alcohol de riesgo y 60% de la muestra manifestó maltrato infantil (abuso y/o negligencia). La negligencia emocional fue reportada por el 36% de los jóvenes, el abuso físico por el 35%, el abuso emocional 33%, negligencia física por el 32% y abuso sexual por el 10%. Comparado con los hombres las mujeres tuvieron significativamente mayor probabilidad de reportar maltrato en la infancia. Así mismo, las mujeres presentaban 9.71 veces más probabilidad de reportar tres o más subtipos de maltrato en el rango de severo a extremo (26% contra 4%, IC 95%, 3.62-25.64,  $p < .001$ ).

Schäfer et al. (2007) estudiaron a 100 pacientes (68% hombres) con diagnóstico de dependencia alcohólica, que fueron admitidos a una unidad de desintoxicación en Alemania con el objetivo de conocer entre el trauma infantil y consumo de alcohol. El 20% de los participantes reportaron abuso físico, 18% abuso sexual, 25% negligencia física, 34% negligencia emocional y 27% abuso emocional.

Los hallazgos indicaron que los participantes que habían sufrido maltrato en la infancia, presentaban un inicio temprano de consumo de alcohol. Se observó una relación significativa y negativa entre maltrato en la infancia y el primer contacto con el alcohol ( $r = -.21$ ,  $p < .05$ ), así como el año de la primera intoxicación alcohólica ( $r = -.26$ ,  $p < .05$ ). La subescala de abuso físico fue relacionada con el inicio de consumo ( $r = -.23$ ,  $p < .05$ ). Así mismo, se encontró una relación significativa y negativa entre

abuso emocional y tolerancia alcohólica ( $r = -.23, p < .05$ ), igualmente se relacionó negativamente con la pérdida de control del consumo de alcohol ( $r = -.24; p < .05$ ).

Gray y Montgomery (2012) estudiaron a 168 mujeres adolescentes estadounidenses con el objetivo de conocer la relación entre maltrato en la infancia y el consumo de alcohol y otras drogas. El 80% de las adolescentes reportó una o más formas de abuso y/o negligencia. De éstas el 60% presentó historias de abuso emocional, 37% abuso físico, 36% negligencia emocional, 20% abuso sexual y 2% negligencia física. Con respecto al consumo de alcohol y otras drogas, 41% de las adolescentes presento abuso y 20% dependencia. Los resultados mostraron que a mayor historial de maltrato en las adolescentes mayores problemas de consumo de alcohol ( $\beta = -.27, p < .01$ ); a su vez, los puntajes de síntomas de estrés postraumático se asociaron significativamente con el incremento de la probabilidad de abusar o depender del alcohol y otras drogas (OR= 2.23; IC 95%, 1.58, 2.88).

Trent, Stander, Thomsen y Merrill (2007), con el objetivo de examinar las relaciones entre el maltrato infantil y los problemas relacionados con el alcohol en 5697 reclutas hombres y mujeres de la marina estadounidense con un promedio de edad de 19 años, reportaron prevalencia de consumo excesivo de alcohol mayor entre los hombres que habían sufrido maltrato físico en la infancia (49%) comparado con los que no lo sufrieron (38%), estos resultados mostraron ser significativos (OR=1.75; IC 95%, 1.47-2.08), datos similares mostraron las mujeres (OR=1.91; IC 95%, 1.55-2.35). En relación con el maltrato sexual en la infancia se mostraron resultados similares, destacando que los que sufrieron abuso sexual en la infancia reportaron mayor consumo de alcohol que los que no sufrieron este tipo de abuso (OR=2.07, IC 95%, 1.69-2.54). En base a los resultados de las diferencias de medias (ANOVA) mostraron efectos significativos de las experiencias de abuso físico ( $F_{1,387} = 51.31, p < .001$ ) y sexual con el consumo perjudicial de alcohol ( $F_{1,387} = 51.31, p < .001$ ).

Koss et al., (2003) realizaron un estudio transversal a 1,660 individuos estadounidenses (59% mujeres, promedio de edad de 40.5 años) con el objetivo de conocer la relación entre el maltrato en la infancia y la dependencia alcohólica. Los resultados mostraron que un 9% de los hombres presentaba consumo excesivo de alcohol y que un 30% presentaba dependencia alcohólica, entre las mujeres un 5% tenía consumo excesivo de alcohol y un 18% presentaba dependencia alcohólica, ambos tipos de consumo tuvieron variación por género (hombres  $p < .01$  y mujeres  $p < .001$ ). La prevalencia de negligencia física fue mayor en hombres que en mujeres con 45% y 43% respectivamente, seguida del abuso físico con 40% de los hombres y 42% en mujeres, así mismo el abuso sexual se presentó en un 24% de los hombres y en un 31% de las mujeres. En los hombres la combinación del abuso físico y sexual incremento la probabilidad de presentar consumo dependiente de alcohol (OR= 1.58, IC 95%, 1.10-2.27). Para las mujeres el abuso sexual predecía el consumo dependiente de alcohol (OR= 1.79, IC 95%, 1.03-2.40).

Schwandt, Heilig, Hommer, George y Ramchandani (2013) en un estudio de casos y controles sobre maltrato infantil y la gravedad de dependencia de alcohol, en una muestra de 280 estadounidenses adultos dependientes en búsqueda de tratamiento y 137 controles sanos, reportaron que el maltrato infantil fue significativamente más frecuente y grave en sujetos dependientes del consumo de alcohol ( $p < .05$ ). Además, se reportó que el maltrato infantil influyó significativamente en la gravedad de la dependencia de alcohol (OR = 3.5, IC 95%, 2.1-5.9). Cuando se examinaron los tipos de trauma individuales, se encontró que el abuso emocional fue el principal predictor de la gravedad de la dependencia de alcohol ( $\beta = 0.48$ ,  $p < 0.0001$ ). El abuso físico también tuvo un efecto directo moderado en severidad de la dependencia de alcohol ( $\beta = 0.28$ ,  $p = 0.04$ ). En este estudio se concluye que el maltrato infantil es altamente prevalente en los dependientes alcohólicos que buscan tratamiento y puede desempeñar un papel significativo en el desarrollo y la severidad de la dependencia de alcohol.

En síntesis, los estudios de maltrato en la infancia y consumo de alcohol se encontró una mayor prevalencia de negligencia y abuso emocional, estas a su vez se han relacionado con el consumo temprano de alcohol en adolescentes, así mismo se encontró que entre mayor sea cualquier tipo de maltrato mayor será el consumo de alcohol. Así mismo se ha reportado que el maltrato infantil es ligeramente mayor en las mujeres.

### **Uso de Facebook y Consumo de Alcohol.**

Fournier y Clarke (2011) estudiaron a 68 personas (72% mujeres) en una universidad de Estados Unidos con rangos de edad de 18 a 40 años ( $\bar{X}=19.9$  años,  $DE=3.9$ ). El propósito fue indagar la presencia de contenidos relacionados con el alcohol en Facebook. Los objetivos específicos fueron cuantificar la proporción de contenidos relacionados con el alcohol en el perfil de los alumnos, determinar el grado en que los estudiantes están expuestos a contenidos en los perfiles de otros estudiantes, y evaluar el contenido relacionado con el alcohol en el contexto del consumo de alcohol. Además, el estudio tuvo como objetivo determinar si los contenidos relacionados con el alcohol en Facebook se relacionaban con el comportamiento actual y percepción de consumo de alcohol.

El 71% de los estudiantes reportó consumo de alcohol, en cuanto a la percepción de sí sus amigos cercanos en Facebook consumen alcohol (de 0 a 100%) la media fue de 44.5%. El uso de Facebook por parte de los estudiantes fue en su mayoría (87.9%) de una o más veces por día con un promedio de 6.6 horas por semana ( $DE=5.6$ ). Los participantes reportaron tener un promedio de 436.3 amigos en Facebook ( $DE=289.5$ ). Acerca de la comunicación sobre alcohol (actividades relacionadas con el alcohol) en Facebook el 29% de los participantes reportaron hacerlo al menos tres veces por mes y el 2.9% hacerlo más de tres veces por mes. En total 76.5% de los perfiles en Facebook de los participantes tenían contenidos relacionados con el alcohol. Entre los resultados principales se encontró una relación significativa y positiva entre contenido relacionado con el alcohol y consumo de alcohol ( $r=.38$ ,  $p<.001$ ).



Huang et al. (2013), estudiaron a 1,563 estudiantes de secundaria al sur de California Estados Unidos, con el objetivo de examinar el uso de las redes sociales entre los amigos y el grado en que las actividades de las redes sociales se relacionan con conductas de riesgo en los adolescentes. Se encontró que la frecuencia de los adolescentes en el uso de las redes sociales y el número de sus amigos más cercanos en las mismas no se asoció con los comportamientos de riesgo por parte del adolescente. Sin embargo, la exposición a las imágenes en línea de amigos en fiestas o consumiendo alcohol se asoció significativamente con el consumo de alcohol ( $\beta=.06, p<.05$ ). Mientras que los adolescentes con amigos consumidores de alcohol tenían altas probabilidades de riesgo para consumir alcohol, los adolescentes sin amigos consumidores de alcohol tuvieron mayores probabilidades de ser afectados por la altas exposiciones en línea de imágenes de riesgo ( $\beta= .10, p<.05$ ).

Moreno, Briner, Williams, Walker y Christakis (2009) efectuaron un estudio cualitativo en el condado de King, en el estado de Washington, Estados Unidos. Se realizó el estudio en dos universidades, con el propósito de determinar la interpretación de los adolescentes en relación al alcohol, en los sitios web de redes sociales (SNS), se llevaron a cabo, ocho grupos focales con adolescentes de 11 a 18 años. Dentro de los resultados obtenidos los adolescentes refieren que suelen tener referencia de los amigos en relación al consumo de alcohol en los perfiles de redes sociales, como una muestra real del comportamiento y donde los jóvenes encuentran estas referencias particularmente convincentes así como las fotografías personales como evidencia, además el consumo de alcohol representa un esfuerzo para ser “buena onda” y para la aceptación social. Además las referencias del alcohol en los sitios web generan riesgos al exhibir publicaciones de alcohol, se identifica como riesgo tener a los padres, profesores u otras figuras adultas ya que pueden ver las referencias que aparecen, resultándoles riesgoso.

Moreno et al. (2014), estudiaron a 338 participantes con el propósito de investigar la aparición de referencias o imágenes relacionadas con el alcohol que se muestran en Facebook en estudiantes de primer año de dos universidades de Estados Unidos. Los resultados mostraron que los estudiantes que suben imágenes o hacen referencia de alcohol en su “display” antes de ingresar a la universidad entre los bebedores actuales fue de 2.68 veces más probable que los no bebedores ( $p = .002$ ). Además las probabilidades de hacer referencia o poner imágenes relacionadas con el alcohol se incrementó en un 10.5% por cada 100 amigos en Facebook.

Ridout et al. (2012) realizaron un estudio descriptivo en jóvenes australianos, con el propósito de comprobar que a mayor identidad de alcohol en Facebook, hay más probabilidad de consumir más alcohol y presentar problemas, la muestra estuvo formada por 57 hombres y 101 mujeres estudiantes universitarios, con una media de edad de 18.87, ( $DE = 1.27$ ), con rangos de 17-24 años. En relación a los resultado descriptivos se muestra el número de amigos en Facebook con un promedio de 331.69 ( $DE = 203.33$ , rango 12-1,094), en referencia a sí tener más amigos en Facebook conduce a más contenido de alcohol y sí se relaciona con una mayor identidad de consumo de alcohol ( $r = .226, p < .01$ ), además el 94.4% de los participantes consumieron alcohol en el último año.

Moreno et al. (2010), realizaron un estudio con el propósito de analizar la exposición al contenido de alcohol en los medios de comunicación y su asociación con el uso de alcohol entre los adolescentes. Se evaluaron 400 perfiles públicos seleccionados al azar, representativos de las comunidades suburbanas y rurales del condado de Washington Estados Unidos, las edades de los usuarios fueron de entre 17 a 20 años. Dentro de los resultados se encontró que el 56.3% de los perfiles contenían referencias de alcohol, donde el 54.2% eran hombres y blancos (70.7%), en relación a las publicaciones de alcohol se encontraron 341 referencias, donde el 62.5% eran de texto y el 37.5% eran de imágenes. Además de estas imágenes el 85.9% eran fotografías

personales y el 14.1% fueron imágenes descargadas o iconos. Además se encontró que el 3.2% presentaron problemas con el consumo de alcohol.

Moreno, Christakis, Egan, Brockman y Becker (2012) realizaron un estudio en de 224 estudiantes con una media de edad de 18.8 años ( $DE = .07$ ) con el objetivo de examinar la validez de las referencias hacia el consumo de alcohol y la intoxicación y/o problemas con el alcohol en los perfiles de Facebook. Los autores reportaron que el 19.6% contaba con referencias hacia el consumo de alcohol en sus perfiles y el 16.1% presentaba referencias hacia la intoxicación y/o problemas con el alcohol. En cuanto a los perfiles que mostraron intoxicación y/o problemas con el alcohol tenían mayor probabilidad de consumo riesgoso de acuerdo al AUDIT ( $OR= 4.4$ , IC 95% 2.0-9.4).

Egan y Moreno (2011), estudiaron a 225 jóvenes universitarios estadounidenses con un promedio de edad de 19.9 años ( $DE = 1.2$ ) con el propósito de analizar el contenido de referencias hacia el consumo de alcohol en Facebook. Se encontró que el 85.3% de los contenidos en Facebook estaba relacionado con el consumo de alcohol, además de que entre mayor número de amigos en Facebook mayor el número de referencias hacia el consumo de alcohol en Facebook ( $p < .05$ , IC = .009, .02).

En síntesis, los estudios sobre el uso de Facebook y consumo de alcohol encontraron relación entre frecuencia y uso de Facebook con mayor probabilidad de consumo de alcohol, además la exposición a contenidos relacionados con el alcohol en Facebook (fotos, estados y amigos) también muestran mayor tendencia hacia el comportamiento de consumo de alcohol en adolescentes.

### **Autoestima y Consumo de Alcohol.**

Álvarez, Alonso y Guidorizzi (2010) identificaron la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en 109 adolescentes entre 17 y 20 años ( $DE=1.01$ ) de ambos sexos. En los resultados se encontró que el 94.5% de los adolescentes

presentaron autoestima elevada y 80.7% refirió un consumo de alcohol sin riesgo. De acuerdo a los resultados la mayoría de los adolescentes posee autoestima alta y sin riesgo para el consumo de alcohol (81%).

Armendáriz et al. (2008) llevaron a cabo un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de conocer el efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol. La muestra se conformó por 134 adolescentes mexicanos (70% hombres,  $\bar{X}=13.6$  años,  $DE=1.04$ ). Los resultados mostraron que la edad de inicio de consumo de alcohol fue cerca de los 12 años, en relación con el índice de autoestima se obtuvo un promedio de 56.7 ( $DE= 14.3$ ), además se encontró que los adolescentes que no han consumido alcohol en el último año y último mes muestran niveles más altos de autoestima que los que sí han consumido ( $t=-2.17, p<.05$ ;  $t=-2.28, p<.05$ ).

Richardson et al. (2012) estudiaron a 1,267 adolescentes estadounidenses escolarizados (57% mujeres) con el propósito de conocer la relación entre la autoestima y la iniciación del uso de sustancias (tabaco, alcohol y marihuana). Se utilizaron Modelos de Regresión Logística Multivariante para examinar el grado en que la autoestima y el género así como su interacción influyen en el inicio de consumo de sustancias (inicio y seguimiento de seis meses). Se encontró que por cada aumento de un punto en la escala de autoestima de Rosenberg, hubo una reducción en la probabilidad de iniciar el consumo de sustancias hasta del 9% para tabaco, 3% para alcohol y 7% para marihuana. Más específicamente para alcohol, los resultados mostraron que los puntajes más altos de autoestima estaban asociados con probabilidades relativamente bajas de iniciar su consumo tanto en hombres ( $OR=0.97$ , IC 95%, 0.93 - 1.00), como mujeres ( $OR=0.92$ , IC 95%, 0.48 - 1.73); así mismo, se encontró que esta asociación fue más fuerte para las mujeres, ya que el aumento de un punto en la Escala de Autoestima de Rosenberg reduce al 8% la probabilidad el inicio de consumo. Sin embargo no se encontró relación entre la autoestima y el inicio del consumo de alcohol.

Zeigler-Hill et al. (2013) investigaron a 623 jóvenes (56%, mujeres) en una universidad de Estados Unidos con el propósito de conocer la relación entre autoestima y el uso de alcohol. En promedio los jóvenes consumían 7.7 bebidas estándar por semana ( $DE=10.78$ ), de las cuales los hombres reportaron consumir 11.52 ( $DE=13.34$ ) y las mujeres 4.97 ( $DE=6.55$ ). Se encontró una relación negativa entre el nivel de autoestima y el patrón de consumo dañino de alcohol ( $r=-.19, p<.001$ ) y las consecuencias negativas del consumo de alcohol ( $r=-.19, p<.001$ ). La cantidad de alcohol consumido se asoció tanto al patrón de consumo dañino ( $r=.61, p<.001$ ) como a las consecuencias negativas de consumo ( $r=.34, p<.001$ ). Además, los efectos principales surgieron entre el nivel de autoestima ( $\beta=-.15, t=-4.67, p<.001$ ) y la cantidad de alcohol consumido ( $\beta=.59, t=17.92, p<.001$ ), es decir, los jóvenes que mostraron niveles bajos de autoestima y consumían mayores cantidades de alcohol tendían a experimentar patrones de consumo dañino.

En síntesis los estudios relacionados con autoestima y consumo de alcohol se ha encontrado que mayores niveles de autoestima en los adolescentes (hombres y mujeres) menores probabilidades de iniciar el consumo de alcohol, de igual manera se ha asociado que a mayores puntajes de autoestima menores niveles de consumo de alcohol.

### **Maltrato en la Infancia y Autoestima.**

Çeçen & Türk (2010) estudiaron la relación entre el maltrato en la infancia y autoestima en una población estudiantil de 450 adolescentes turcos (240 hombres y 210 mujeres) con un rango de edad de 14 a 18 años. Para la medición maltrato en la infancia se utilizó el Cuestionario de Maltrato Infantil y para la autoestima la “Escala de Autoestima de Rosenberg”. Para el análisis de los datos se utilizó ANOVA y el Coeficiente de Correlación de Pearson. Los resultados de las escalas de maltrato en la infancia revelan que el abuso emocional y sexual es significativamente mayor en hombres que en mujeres con una ( $F_{1,447}=7.801, p<.005$ ) y ( $F_{1,447}=25.366, p<.001$ ) respectivamente. Así mismo, los adolescentes que han experimentado maltrato en la

infancia presentan una menor autoestima respecto a los adolescentes que no reportaron maltrato ( $F=10.530, p<.005$ ). Se obtuvo una relación significativa y negativa entre autoestima y abuso físico ( $r=-.32, p<.001$ ), abuso emocional ( $r=-.49, p<.001$ ) y abuso sexual ( $r=-.49, p<.001$ ).

Brodski y Hutz (2012) investigaron la relación entre el abuso emocional y autoestima en una población de 293 estudiantes brasileños (192 mujeres y 101 hombres) con un rango de edad de 18 a 30 años ( $\bar{X}=20.7$  años,  $DE=2.7$ ). Para el abuso emocional se utilizó el Cuestionario de Maltrato Infantil y para la autoestima la “Escala de Autoestima de Rosenberg”. Se encontró que los participantes que reportaron haber experimentado maltrato en la infancia mostraron puntajes menores de autoestima ( $\bar{X}=31.1, DE=5.8$ ) en comparación de los que no reportaron maltrato ( $\bar{X}=33, DE=4.9; t=2.3, p<.05$ ). Así mismo, se encontró una correlación significativa y negativa entre autoestima y abuso emocional ( $r=-.44, p<.01$ ).

Şahin et al. (2010) estudiaron a 750 mujeres turcas con un rango de edad de 20 a 80 años ( $\bar{X}=39.25, DE=13.78$ ) con el objetivo de conocer la relación entre el haber experimentado maltrato en la infancia y el nivel de autoestima. En el estudio de las variables se utilizó el Cuestionario de Maltrato Infantil para el maltrato en la infancia y la “Escala de Autoestima de Rosenberg” para autoestima. Los resultados mostraron una puntuación media de la escala de autoestima de 19.23 ( $DE=6.69$ ) y esta fue significativamente en decremento con el incremento en los puntajes del Cuestionario de Maltrato Infantil. Los puntajes de la escala de autoestima de Rosenberg fueron significativamente bajos ( $t=3,190; p<.001$ ), mientras que la puntuaciones de las escalas del CTQ ( $t=9,601; p<.001$ ), abuso físico ( $t=9,084; p<.001$ ) y abuso emocional ( $t=8,877; p<.001$ ) fueron significativamente altas. Se obtuvo correlación significativa y negativa entre autoestima y abuso emocional ( $r=-.60, p<.001$ ), abuso físico ( $r=-.17, p<.001$ ) y abuso sexual ( $r=-.84, p<.001$ ).

Lamis et al. (2014) realizaron en Estados Unidos un estudio transversal con el objetivo de determinar si la autoestima positiva mediaba la asociación entre el abuso emocional en la infancia y la desesperanza en la adultez. Dentro de los resultados se encontró una Correlación negativa entre abuso emocional en la infancia y autoestima ( $r=-.24, p<.001$ ).

Shen (2009) estudio a 1,924 estudiantes taiwaneses (48.6% hombres) con una media de edad de 20.5 años con un rango de edad de 16 a 40 años con el objetivo de examinar el impacto del maltrato físico en la infancia sobre la autoestima de los jóvenes. Se encontró que los estudiantes con experiencias de maltrato físico en la infancia y violencia tenían a largo plazo un impacto perjudicial sobre la autoestima en la edad adulta comparada con los estudiantes sin maltrato ( $t=-2.27, p<.05$ ).

Finzi-Dottan y Karu (2006) estudiaron a 196 estudiantes en Israel con una edad promedio de 27 años ( $DE=8.7$ ) y un rango de 20 a 45 años con el propósito de examinar el efecto del abuso emocional en la infancia sobre la psicopatología adulta. Los resultados mostraron que el 47.7% de los participantes refirieron por los menos un episodio de abuso emocional, 14.6% lo refirieron ocasionalmente, 5.5% frecuentemente y 1% reporto el abuso muy frecuentemente. Además el 69.31% refirió haber experimentado otro tipo abuso o negligencia (físico y sexual). El abuso emocional en la infancia se relacionó negativamente con la autoestima ( $r=.48, p<.001$ ). De acuerdo al modelo de ecuaciones estructurales propuesto el abuso emocional en la infancia tuvo un efecto indirecto sobre la psicopatología y este efecto fue mediado por la autoestima ( $R^2=.30, p<.001$ ).

Sachs-Ericsson et al. (2010) realizaron un estudio longitudinal con el objetivo de determinar si la autoestima influye en la explicación de la relación entre abuso infantil y trastornos internalizados (ansiedad y depresión). La muestra estuvo conformada por personas de 50 años o mayores (mujeres 57.6%;  $\bar{X}=67$  años;  $DE=10.3$ ), se evaluó dos veces en un transcurso de tres años (primera vez,  $N=1,460$ ; segunda vez,  $N=1,090$ ). El

7.2% de los participantes (línea basal) reportó historial de abuso infantil, específicamente el 3.9% abuso emocional, 2.6% abuso físico y el 3.9% abuso sexual. Entre los resultados principales se encontró que los participantes que reportaron cualquier forma de abuso infantil, tuvieron un mayor número de trastornos internalizados en el seguimiento (3 años) en comparación a los que no reportaron abuso 5% contra 12%, ( $F_{1,1082}=7.5, p<.001$ ). El historial de abuso infantil predijo los trastornos internalizados, de igual manera la autoestima predijo los trastornos internalizados, es decir, la interacción es significativa de tal forma que el abuso infantil tiene un mayor efecto sobre los trastornos internalizados cuando la autoestima es baja que cuando se posee autoestima alta ( $F_{1,1068} = 13.45, p<.001$ ).

Stein, Burden y Nyamathi (2002) realizaron un estudio transversal con el objetivo de explorar simultáneamente los efectos del maltrato infantil y abuso de sustancias en edades tempranas y la posterior aparición de la vagabundez, depresión y consumo de alcohol, además de analizar si la autoestima y la violencia pueden servir como mediadores entre los predictores infantiles y las consecuencias disfuncionales. La muestra consistió en 581 mujeres que residían en el área de Los Ángeles ( $\bar{X}=33.5$  años). Los resultados mostraron que el 36% de las participantes refirió abuso sexual, 31% abuso físico y 49% abuso verbal, además se encontró correlación negativa entre maltrato en la infancia y autoestima ( $r=-.18, p<.001$ ) y autoestima y consumo de alcohol ( $r=-.24, p<.001$ ), y positiva con maltrato en la infancia y consumo de alcohol ( $r=.31, p<.001$ ). El maltrato infantil predijo posteriormente la vagabundez, depresión, consumo de alcohol y autoestima baja ( $X^2= 10.85, gl =1, p<.001$ ). Así mismo se encontró que una mayor autoestima predecía menor depresión y menor consumo de alcohol, estos resultados también fueron significativos en el efecto indirecto del maltrato en la infancia sobre la depresión, vagabundez y consumo de alcohol, a través del abuso físico y autoestima ( $X^2 = 19.93, gl = 1, p<.001$ ).



En síntesis, de manera general los estudios muestran una relación negativa entre autoestima y maltrato infantil, es decir en la mayoría de los casos reporta que el maltrato en la infancia significo niveles más bajos de autoestima en comparación a los que no sufrieron maltrato infantil.

### **Uso de Facebook y Autoestima.**

Blomfield y Barber (2014) estudiaron a 1,819 adolescentes australianos (995 mujeres y 824 hombres) con una media de edad de 14.6 años ( $DE=1.05$  años y rango de 13 a 17 años), con el objetivo de conocer la relación entre el uso de las redes sociales electrónicas y el nivel de autoestima. Se encontró que los hombres poseen mayores niveles de autoestima ( $\bar{X}=4.45$ ,  $DE=1.09$ ) que las mujeres ( $\bar{X}=4.12$ ,  $DE=1.11$ ),  $F_{1, 1748} = 19.62$ ,  $p<.001$ ,  $d= 0.30$ ). Así mismo, la prueba de diferencia de medias (ANOVA) reveló que las mujeres que utilizaban las redes sociales electrónicas tenían niveles bajos de autoestima en comparación a las mujeres que no las utilizaban ( $F_{1, 965} = 6.94$ ,  $p= .009$ ,  $d= 0.21$ ). No existió diferencia significativa en autoestima entre hombres con o sin uso de las redes sociales electrónicas. Se encontró una relación significativa y negativa entre autoestima y el uso de las redes sociales electrónicas ( $r=-.11$ ,  $p<.01$ ).

Tazghini y Siedlecki (2013) investigaron la relación entre autoestima y el uso de Facebook en una población de 200 jóvenes estadounidenses (123 mujeres y 77 hombres) con un rango de edad de 17 a 29 años ( $\bar{X}=20.91$ ,  $DE=1.83$ ). Los resultados indicaron una correlación negativa y significativa entre autoestima y sentimientos por conectarse a Facebook ( $r=-.22$ ,  $p<.01$ ), la participación en actividades negativas, tales como la publicación de información demasiado personal ( $r=-.43$ ,  $p<.01$ ), la búsqueda de Facebook como medio de comunicación más fácil ( $r=-.17$ ,  $p<.05$ ), la frecuencia de no etiquetarse uno mismo en las fotos no deseadas ( $r=-.25$ ,  $p<.01$ ), y pasar más tiempo viendo páginas de comentarios en las páginas de Facebook ( $r=-.24$ ,  $p<.01$ ). Además se

correlaciono positivamente y significativamente la autoestima con el sentirse feliz en la creación de un perfil en Facebook ( $r=.22, p<.01$ ).

Hong, Huang, Lin y Chiu (2014) realizaron un estudio transversal con el objetivo de conocer la relación entre autoestima y la adicción y uso a Facebook. La muestra estuvo conformada por 241 jóvenes universitarios taiwaneses (54.4% hombres). Se encontró una correlación negativa entre autoestima y adicción a Facebook ( $r= .135, p<.05$ ), así mismo, se encontró relación entre uso de Facebook y adicción a Facebook ( $r= .48, p<.001$ ).

Subramanian, Wise, Davis, Bhandari y Morris, (2014) estudiaron a 81 jóvenes estadounidenses (74% mujeres) con un promedio de edad de 20.33 años. El objetivo de estudio fue explorar la relación entre el uso de Facebook y autoestima. Los resultados mostraron que la autoestima predijo el índice de mensajes de referenciando estados en el muro ( $\beta=.25, p<.05$ ) Además de predecir negativamente el número de amigos en Facebook ( $\beta=-0.25, p<.05$ ).

Mehdizadeh (2010) estudio a 100 estudiantes (50% hombres,  $\bar{X}=22.21$ ,  $DE=1.98$ ) en Estados Unidos con el objetivo de examinar como la autoestima es manifestada en Facebook. Se encontró una relación negativa entre autoestima y el número de veces en que se revisa Facebook en un día ( $r=-.45, p<.01$ ) y el tiempo que se pasa por cada sesión de Facebook ( $r=-.43, p<.01$ ).

En síntesis, en los estudios se encontró que la autoestima se relacionada negativamente con el uso de Facebook, que por lo general un nivel de autoestima baja se relaciona con un mayor uso de Facebook y mayores publicaciones, además se encontró menores niveles de autoestima en mujeres en comparación a los hombres.

### **Síntesis de Estudios Relacionados.**

Para concluir, no se encontraron estudios en conjunto en cuanto a maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y consumo de alcohol. Sin embargo, sí se encontraron entre algunas de las variables, por ejemplo, en el maltrato en la infancia se

destaca que el abuso emocional y físico son los que mayor predicen el inicio de consumo de alcohol y consumo excesivo. El uso, frecuencia y contenidos relacionados con el alcohol en Facebook se relacionan con el consumo de alcohol en adolescentes, además se encontró que la autoestima se relacionaba negativamente con el uso de Facebook, siendo las mujeres las que tenían menor autoestima. Respecto a la autoestima y maltrato en la infancia se encontró que entre mayor historial de maltrato menor autoestima, así mismo, una autoestima baja aumenta el riesgo de inicio y/o consumo de alcohol en adolescentes.

Aunque se podría decir que se establecen relaciones de la autoestima con cada una de las variables, no obstante el número de estudios identificados son limitados, aunado que poco se conoce sobre el efecto mediador del autoestima entre el maltrato en la infancia y uso de Facebook con el consumo de alcohol en adolescentes, por tal razón se planteó el siguiente propósito.

### **Propósito**

Identificar los efectos directos que ejercen el maltrato en la infancia y el uso de Facebook sobre el consumo de alcohol y el efecto mediador de la autoestima en adolescentes mediante la derivación y comprobación de tres proposiciones del MSN, posteriormente se planteara una TRM que se sustentará en base de las proposiciones que se estudiaran.

### **Objetivos**

1. Describir la prevalencia de consumo de alcohol y los tipos de consumo de alcohol en adolescentes por género.
2. Describir el maltrato en la infancia, uso de Facebook y la autoestima en los adolescentes por género.
3. Analizar la relación entre maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes.

4. Analizar el efecto del maltrato en la infancia y uso de Facebook sobre el consumo de alcohol en adolescentes.
5. Analizar el efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol en adolescentes.

### **Hipótesis**

1. A mayor maltrato en la infancia mayor consumo de alcohol.
2. A mayor uso de Facebook mayor consumo de alcohol.
3. A mayor autoestima menor consumo de alcohol.
4. Existe efecto mediador de la autoestima entre maltrato en la infancia y el uso de Facebook con el consumo de alcohol en adolescentes.

### **Definición de Términos**

Género se considera en términos de hombre y mujer.

Edad número de años cumplidos a la fecha de aplicación de los cuestionarios.

Maltrato en la infancia se refiere a los abusos y desatenciones que el adolescente presentó durante su infancia, estos abusos se clasifican en: abuso físico, emocional y sexual y la negligencia física y emocional experimentada.

Abuso físico se considera como las agresiones corporales como golpes con la mano cerrada o golpes con algún objeto, realizadas por una persona mayor que lesionaron o pudieron lesionar al adolescente durante su infancia.

Abuso emocional es referido como agresiones verbales en contra del sentido de valor o bienestar o cualquier comportamiento humillante o degradante dirigida hacia el adolescente durante su infancia por una persona mayor.

Abuso sexual es la conducta o agresión sexual experimentada por el adolescente durante su infancia con una persona mayor.

Negligencia física es considerada como el fracaso de los cuidadores para proveer las necesidades físicas básicas del adolescente durante su infancia, en especial de la alimentación, vivienda, vestido, seguridad y atención de la salud.

Negligencia emocional se considera como el fracaso de los cuidadores para satisfacer las necesidades emocionales y psicológicas básicas del adolescente durante su infancia, se incluye el amor, pertenencia, cuidado y apoyo.

Para medir el maltrato en la infancia se utilizará el cuestionario de maltrato infantil (CTQ-SF [Bernstein et al., 2003]).

Uso de Facebook es la utilización del sitio web llamado Facebook, donde el adolescente cuenta con lista de amigos, en el cual puede añadir o estar expuesto a fotos, videos y publicar mensajes relacionados con el consumo de alcohol. Esta variable se medirá en términos de frecuencia de uso y frecuencia de exposición a contenidos relacionados con el consumo de alcohol.

La frecuencia del uso de Facebook se medirá en términos de días que utiliza Facebook en el último mes y semana, así como el promedio de horas en un día.

La frecuencia de exposición a contenidos relacionados con el consumo de alcohol en Facebook se medirá en términos de número de veces en que el adolescentes ha sido invitado a eventos (fiestas), ha visto anuncios, publicaciones, grupos, fotos, páginas de amigos (fans) y aplicaciones en su muro donde se involucre el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. La variable será medida a través del Cuestionario de Uso de Facebook (CUF [Crow], 2013).

Autoestima es la actitud positiva o negativa de la valoración hacia el sí mismo por parte del adolescente. Para la medición de la autoestima se utilizará la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR [Rosenberg], 1965).

Consumo de alcoholes la ingesta de bebidas alcohólicas estándar en estudiantes, el cual puede incluir la ingesta de cervezas (355 ml), vino, destilados (150ml) o bebidas preparadas (45 ml de destilados). Se medirá en términos de prevalencia en tres diferentes momentos en el tiempo: alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. La prevalencia es el número de adolescentes que refieren haber consumido alcohol en un tiempo determinado sobre el total de la muestra estudiada multiplicada por 100. Los

tipos de consumo de alcohol: corresponde a la ingesta de consumo por parte de los adolescentes en el último año de acuerdo con la frecuencia y cantidad, se clasificará en términos de consumo de riesgo, perjudicial o dañino y dependiente, para su medición se utilizará la Cédula de Datos Personales (CDPPCA) y la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol (AUDIT [De la Fuente & Kershenobich], 1992).

Consumo riesgo es un patrón de consumo de alcohol que puede presentar el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. El consumo de riesgo se considerará cuando se ingieran de 4 a 9 bebidas estándar por ocasión en los hombres y de 3 a 5 bebidas estándar en mujeres

Consumo perjudicial o dañino se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. Se considera consumo perjudicial o dañino la ingesta en un día típico de 10 o más bebidas estándar en los hombres y 6 o más bebidas estándar en las mujeres.

Consumo Dependiente es cuando se ingieran de 4 a 9 bebidas estándar por ocasión en los hombres y de 3 a 5 bebidas estándar en mujeres, así como el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

No consumo de alcohol se refiere a nunca en la vida haber consumido alguna bebida alcohólica por parte del adolescente.

## Capítulo II

### Metodología

En este apartado se presentará el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, descripción de instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y el plan de análisis de datos.

#### **Diseño del Estudio**

El estudio fue de tipo correlacional de comprobación de modelo. Debido a que el propósito fue conocer efectos entre variables independientes y dependiente, basado en proposiciones teóricas sin realizar manipulación de las mismas. Así mismo, fue de naturaleza transversal, ya que la obtención de los datos fue en un solo momento específico en el tiempo (Burns & Grove, 2009).

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población se conformó por adolescentes inscritos en tres Colegios de Educación Profesional Técnica de Monterrey, Nuevo León, con un universo aproximado de 3,820 estudiantes referente a los tres grados escolares.

El diseño de muestreo fue probabilístico, estratificado por colegio con asignación proporcional al tamaño de los estratos. El tamaño de la muestra se calculó por medio del software nQuery Advisor 4.0 (Elashof, Dixon, Crede & Futheringham, 2000) se considerara que el principal parámetro a estimar fue una proporción ( $p$ ), con un nivel de confianza del 95%, con un límite de error estimación de .05, para un enfoque conservador del 50% y una potencia de prueba de 90 % considerando una población de 3820. Se determinó una muestra de 653, sin embargo se considerará una tasa de no respuesta del 5%, quedando una muestra final total de 688 estudiantes.

#### **Instrumentos y Mediciones**

En esta apartado se presentan los instrumentos que fueron utilizados en el estudio. La medición de las variables se llevó a cabo mediante los siguientes

cuestionarios autoaplicados de lápiz y papel: Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPPCA [apartado I y II]), Cuestionario de Maltrato Infantil (Childhood Trauma Questionnaire, Questionnaire [CTQ-SF]), Cuestionario de Uso de Facebook (CUF), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

### **Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPPCA).**

En esta Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de alcohol (CDPPCA [Apéndice A]), se tomó información al adolescente en dos apartados, el primero tendrá datos como el género, la edad, semestre, personas con las que vive, estado civil y ocupación. En el segundo apartado se obtendrán prevalencias de consumo de alcohol como alguna vez en la vida, en último año, mes y siete días, además del consumo en un día típico, así como edad de inicio y la bebida de preferencia.

### **Cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ-SF).**

Para la medición del maltrato en la infancia se utilizó el Cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ-SF [Apéndice B]). El cuestionario fue desarrollado como una herramienta de detección para las historias de abandono y negligencia en población mayor de 12 años de edad. Es un autoinforme que incluye 28 reactivos tipo Likert de 5 puntos, las opciones de respuestas van desde nunca a siempre. Por ejemplo; me pegaban con un cinturón, palo, cuerda u otras cosas que me dañaban. Con opciones de respuesta nunca= 1, pocas veces= 2, a veces= 3, muchas veces= 4, siempre=5. El instrumento mide cinco tipos de maltrato (abuso/negligencia), abuso emocional (reactivos 3, 8, 14, 18, 25), abuso físico (reactivos 9, 11, 12, 15, 17), abuso sexual (reactivos 20, 21, 23, 24, 27), negligencia emocional (reactivos 5, 7, 13, 19, 28) y negligencia física (1, 2, 4, 6, 26). La puntuación total del instrumento oscila de 25 a 125 y las subescalas de 5 a 25 puntos. Además cuenta con un subregistro potencial de maltrato (reactivos 10, 16, 22), que sólo ayuda a conocer la “negación/minimización” o subregistro de maltrato, cada



uno de estos reactivos es dicotomizado (nunca=0 o pocas veces, a veces, muchas veces y siempre =1) y sumado. Sí la suma de estos reactivos es de uno o mayor indica posible subreporte de maltrato (falso negativo).

Para las subescalas de maltrato se establecen puntos de corte para establecer su nivel de abuso y negligencia. Se divide en cuatro niveles de abuso/negligencia: nada (o mínimo), de bajo a moderado, de moderado a severo y de severo a extremo. Cabe señalar, que los puntos de corte varían dependiendo de la subescala, así pues la subescala de abuso emocional el puntaje de 5 a 8 indica “nada (o mínimo)”, de 9 a 12 indica de “bajo (a moderado)”, 13 a 15 indica de “moderado (a severo)”, 16 o más se clasifica como de “severo (a extremo)”. Para la subescala de negligencia emocional el puntaje de 5 a 9 indica “nada (o mínimo)”, 10 a 14 indica de “bajo (a moderado)”, 15 a 17 indica de “moderado (a severo)” y de 18 o mayor se clasifica como de “severo (a extremo)”. Para las subescalas de abuso y negligencia física los puntos de corte son los mismos, de tal manera que de 5 a 7 indica “nada (o mínimo)”, 8 a 9 se clasifica como de “bajo (a moderado)”, 10 a 12 indica de “moderado (a severo)” y 13 o más se clasifica como de “severo (a extremo)”. Por último, la subescala de abuso sexual donde un puntaje de 5 indica “nada (o mínimo)”, 6 a 7 se clasifica de “mínimo (a moderado)”, 8 a 12 indica de “moderado (a severo)” y 13 o más se clasifica de “severo (a extremo)”.

La confiabilidad para el Childhood Trauma Questionnaire reporta consistencia interna aceptable para cada una de sus escalas abuso sexual ( $\alpha=0.93$  a  $0.95$ ), negligencia emocional ( $\alpha=.88$  a  $.92$ ), abuso emocional ( $\alpha=.84$  a  $.89$ ) y abuso físico ( $\alpha=.81$  a  $.86$ ). Durante el período de 3 meses y medio, el coeficiente test-retest se calculó en cerca de  $.80$ . Pruebas de análisis del factor en el modelo de cinco factores Childhood Trauma Questionnaire de invariancia estructural que mostró buena validez (Bernstein, et al., 2003). Por otra parte este instrumento ha sido validado en español por Hernández et al (2013), mostrando una consistencia interna para abuso emocional de  $\alpha=.87$ , abuso físico

de  $\alpha=.88$ , abuso sexual de  $\alpha=0.94$ , negligencia emocional de  $\alpha=.83$  y negligencia física de  $\alpha=.66$ .

### **Cuestionario de Uso de Facebook (CUF).**

Referente al uso de Facebook, se utilizó el Cuestionario de Uso de Facebook (CUF [Apéndice C]) desarrollado por Crow (2013), este instrumento ha sido aplicado en adolescentes de Estados Unidos, el instrumento mide los contenidos relacionados con el alcohol en Facebook, es un cuestionario autoaplicable que consta de 15 preguntas que cuantifica el uso de Facebook (frecuencia), la exposición sobre contenidos relacionados con el alcohol en Facebook, además de datos generales de uso de Facebook. El tipo de preguntas utilizadas son por ejemplo, ¿En promedio cuantos días usas Facebook a la semana? ¿En promedio cuantas horas usas Facebook en un día? ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto fotos en Facebook que involucren alcohol? Cada pregunta proporciona una variable continua, las cuales se analizarán por separado, por ejemplo, para exposición de uso de Facebook se toman las primeras tres preguntas (véase Apéndice C), Por otra parte, para la exposición a contenidos relacionados con el alcohol en Facebook, se consideran 7 preguntas (de la 4 a la 10), de igual manera cada pregunta se analiza por separado, no obstante, con estas preguntas se realiza un índice de exposición de uso de Facebook. De la pregunta 11 a la 15 se obtienen datos generales sobre el uso de esta red social.

El proceso de traducción y validación del cuestionario se llevó a cabo en dos etapas, la primera de traducción al español del idioma original (inglés), para posteriormente traducirlo del español a inglés (*backtranslation*), se comparó la traducción con el original y se encontraron mínimas variaciones que no afectaban el significado de las preguntas. Por otro lado, se consideró el significado general de los términos empleados en el cuestionario para la población objetivo de estudio (adolescentes), además de los aspectos culturales. La validación del cuestionario se llevó a cabo en la fase de colecta de datos de la prueba piloto, considerando una muestra de 51

estudiantes, obteniendo un Alpha de Cronbach aceptable para la cuestionario en general de  $\alpha = .71$ , así mismo fue aceptable para las subescalas de frecuencia de uso de Facebook de  $\alpha = .75$  e índice de exposición de contenidos relacionados con el alcohol  $\alpha = .74$ .

### **Escala de Autoestima de Rosenberg.**

La autoestima que corresponde a las características psicológicas de protección del adolescente se midió a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR [Apéndice D]), la escala evalúa la percepción positiva o negativa que el adolescente tiene de sí mismo. La escala consta de 10 reactivos. Un ejemplo de estos reactivos es; siento que soy una persona digna de aprecio, al menos, en igual medida que los demás. Las opciones de respuesta corresponden a una escala de Guttman con cuatro categorías de respuestas que van desde 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = acuerdo a 4 = totalmente de acuerdo, con un rango de puntaje de 10 a 40, en donde a mayor puntaje, indica más alta autoestima. La mitad de los reactivos están redactados de manera positiva y la otra mitad de manera negativa. Es una escala que ha demostrado fiabilidad y validez aceptables en diferentes contextos en población anglosajona reportó un Alpha de Cronbach de  $\alpha = .92$  y un coeficiente de estabilidad de  $\alpha = .72$  (Silber & Tipper, 1965), en población mexicana ha mostrado una consistencia interna aceptable (Armendáriz, Rodríguez, & Guzmán, 2008; Álvarez, Alonso, & Guidorizzi, 2010).

### **Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de alcohol (AUDIT).**

El AUDIT (Apéndice E) fue desarrollado por la OMS y adaptado en México por De la Fuente y Kershenobich (1992). El AUDIT es un instrumento de tamizaje, cuyos reactivos examinan el consumo excesivo de alcohol y permiten identificar a individuos con patrones de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. El consumo de riesgo es un patrón de consumo que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas para el bebedor o los demás, aunque a menudo el individuo no ha experimentado ningún

trastorno. Por otra parte, el consumo perjudicial se refiere a aquél que conlleva consecuencias para la salud física y mental, incluyendo consecuencias sociales (OMS, 2001).

El AUDIT está compuesto por 10 reactivos de opción múltiple (puntuación de 0 a 4) que corresponden a tres dominios: los reactivos del 1 al 3 determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, y constituyen el dominio consumo de riesgo de alcohol; los reactivos del 4 al 6 corresponden a síntomas de dependencia y constituyen el dominio consumo dependiente; finalmente, los reactivos 7 a 10 determinan la experimentación de daños y consecuencias negativas relacionadas con el alcohol, y forman el dominio denominado consumo perjudicial. De este modo, la escala oscila de 0 a 40 puntos, donde mayor puntuación indica mayor probabilidad de consumo perjudicial. Aunque puntuaciones elevadas también pueden reflejar mayor gravedad de problemas y la presencia de dependencia (OMS, 2001). Para la presente propuesta se considerarán los puntos de corte sugeridos en la literatura internacional (OMS, 2001) donde una puntuación de 0 a 7 indicará un consumo de riesgo, mientras que puntajes de 8 a 40 puntos indicarán un consumo perjudicial.

La adecuación cultural y la aplicabilidad transnacional fueron consideraciones importantes en el desarrollo del AUDIT, lo cual le ha llevado a ser considerado como una prueba de tamizaje internacional (Saunders, Aasland, Amundsen, & Grant, 1993; Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, & Grant, 1993). Los autores reportaron sensibilidad del 80% y especificidad de 89% en la población mexicana, similar a la encontrada en otros países.

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

Primeramente se obtuvo la aprobación de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente, se acudió a las instituciones educativas seleccionadas. Se realizaron reuniones con los directores de las instituciones con el fin de explicar los objetivos de

estudio, así mismo, se pidió el apoyo de maestros y se dejó claro que los datos obtenidos serían manejados de manera anónima. Se prosiguió a obtener el número de grupos para realizar la selección por medio de números aleatorios en la hoja de cálculo Microsoft Excel®. Una vez seleccionados los grupos (por colegio y semestre) se solicitó la lista de los mismos para agendar una cita y explicar el propósito del estudio. Una vez en el aula el investigador explicó a los adolescentes de forma simple y clara el objetivo de la investigación, el procedimiento de llenado de cuestionarios, el tiempo estimado de llenado y dio respuesta a dudas del procedimiento y objetivos del estudio. Así mismo, se invitó a participar en el estudio, sin embargo, se puntualizó que aquellos que no deseen participar no se afectaría su situación estudiantil.

A los adolescentes menores de edad que estuvieron interesados en participar en el estudio se les entregó el consentimiento informado del padre o tutor (Apéndice F) para solicitar la autorización de alguno de los padres o tutores y el asentimiento informado del estudiante (menor de edad) para solicitar la autorización de ellos mismos (Apéndice G), en caso de que el adolescente haya sido mayor de edad sólo se le entregó el consentimiento informado del estudiante (mayor de edad [Apéndice H]) y se volvió a fijar fecha para obtener los permisos correspondientes para la aplicación de los instrumentos. Se buscó que, al momento del llenado de los instrumentos fuera el aula o lugar asignado por las autoridades y que tuviera el mínimo de distractores posibles y un horario adecuado con el objetivo de disminuir el efecto del cansancio por parte de los adolescentes.

Al momento de la aplicación se pidió el consentimiento del padre o tutor y asentimiento o consentimiento informado del adolescente (previamente firmados), se les recordó el motivo de la investigación así como el manejo confidencial y anónimo de la información, además de su derecho de negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin repercusión alguna. Se procedió a entregar los instrumentos en sobres amarillos cerrados y se invitó a los adolescentes a llenarlos cuidadosamente, los sobres

contenían en primer lugar la cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol (CDPPCA), Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), Cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ-SF) y el Cuestionario de Uso de Facebook (CUF). Al finalizar, los adolescentes entregaron los instrumentos en el sobre sellado sin inscripción alguna y se les agradeció su participación.

Cabe mencionar que se cuidó la confidencialidad y privacidad del adolescente en todo momento al no identificarlo a él o a los cuestionarios. El tiempo estimado de llenado de cuestionarios fue de aproximadamente 25 minutos.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) en base a los siguientes.

Se tomó en cuenta para la realización del estudio lo establecido en el Título II, Capítulo I, Artículo 13; se respetó la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes en el estudio, se cuidó en todo momento tener un trato respetuoso y cordial, además de asegurar su intimidad al momento de llenado de los instrumentos. Para el cumplimiento del Artículo 14 fracciones I, V, VI, VII y VIII y el Artículo 22 se contó con la aprobación de la Comisión de Investigación y el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y así mismo, de acuerdo al Artículo 29 se contó con la autorización de las autoridades de las instituciones educativas seleccionadas.

En cumplimiento al Artículo 16, se protegió de la privacidad de los participantes. Se garantizó el anonimato de los estudiantes (no se les identificó por su nombre) así mismo, se resguardó la información obtenida y se garantizó su confidencialidad ya que sólo será utilizada con propósitos científicos y se dará a conocer de forma general y no contendrá datos específicos de los participantes. La recolección de datos se llevó a cabo en un aula o lugar destinado especialmente para el llenado de los cuestionarios,

procurando que los participantes se sintieran cómodos y seguros de su privacidad. De acuerdo al Artículo 17, fracción II el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, ya que sólo se utilizarán cuestionarios autoaplicados que abordan aspectos relacionados a la conducta (autoestima, maltrato en la infancia, uso de Facebook y consumo de alcohol) que en algunos casos, podrían producir afecciones en su estado emocional, particularmente en el autoreporte de maltrato en la infancia, sin embargo, no se presentó ningún incidente.

De acuerdo al Capítulo I y en cumplimiento del Artículo 14 en sus fracciones V, VII y VIII y los Artículos 20, 21, fracciones I, II, VI, VII y VIII, además del Capítulo III, Artículo 36, se contó y se entregó por escrito el consentimiento y asentimiento informado a uno de los padres o tutores y al adolescente respectivamente, para asegurar su participación voluntaria en el estudio. Se cuidó de dar la información general del objetivo del estudio y la importancia de los datos a obtener. Se aclaró cualquier duda que se llegó a tener durante el llenado de los cuestionarios. Además se cuidó de no identificar al participante y se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Con respecto al Capítulo V Artículo 57 que menciona que los adolescentes son un grupo subordinado en el que su consentimiento podría ser influenciado por alguna autoridad, por lo que se explicó a los directivos la forma de selección de los participantes, y a éstos se les hizo saber que la información recabada no afectará su condición de estudiante dentro de la institución educativa ni con ninguna autoridad. Así mismo, de acuerdo al 58, fracción I, se tomó en cuenta la voluntad del adolescente la cual estuvo sujeta a la aceptación o rechazo a participar en el estudio, dándose a conocer que no se afectaría su relación con la institución educativa.

### **Plan de Análisis de Datos**

Para el análisis de la información se generó una base de datos en el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS), versión 17. Se procedió a revisar la

consistencia interna de cada uno de los instrumentos a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach.

Se utilizó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para ver la distribución de los datos y seleccionar el uso de estadística paramétrica o no paramétrica para dar respuesta a los objetivos e hipótesis de investigación. Así mismo, se obtuvo el análisis descriptivo de las variables continuas y categóricas por medio de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad.

Por otra parte, para dar cumplimiento al propósito de estudio se realizaron modelos de regresiones lineales y modelos de regresiones múltiples los que permitieron conocer los efectos y las relaciones entre maltrato en la infancia, uso de Facebook sobre la autoestima y sobre el consumo de alcohol. Esto permitió describir la trayectoria entre los constructos de la teoría propuesta.

Para el objetivo uno que menciona describir el consumo de alcohol y los tipos de consumo de alcohol en adolescentes, se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones y estimaciones puntuales con el 95% de confianza. Para el objetivo dos que indica describir el maltrato en la infancia, uso de Facebook y la autoestima en los adolescentes por género, se utilizó estadística descriptiva para las variables continuas y categóricas por medio de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, además de aplicar la prueba U de Mann-Whitney.

Para el objetivo tres que refiere analizarla relación entre el maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes, se utilizó estadística inferencial a través del Coeficiente de Correlación de Spearman.

Para el objetivo cuatro y cinco que declara analizar el efecto del maltrato en la infancia y uso de Facebook sobre el consumo de alcohol y analizar el efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol en adolescentes, se aplicó la estadística inferencial a través de modelos de Regresión Lineal Múltiple.



Para responder las cuatro hipótesis del estudio se aplicó el Coeficiente de correlación de Spearman, modelos de regresiones múltiple y logística considerando el consumo de alcohol como variable dependiente.

## Capítulo III

### Resultados

En este apartado se describen los resultados del estudio maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y consumo de alcohol en adolescentes, realizado en 688 adolescentes de tres escuelas profesionales técnicas de Monterrey, Nuevo León. En primer lugar se presenta la consistencia interna de los instrumentos. En segundo lugar se presenta la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos y de las variables de estudio y finalmente se presentara la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos e hipótesis de estudio.

#### Confiabilidad de los Instrumentos

A continuación se presenta la confiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio. Para determinar la consistencia interna de los instrumentos se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach. En la tabla 1 se muestra que el AUDIT así como sus subsescalas tuvieron confiabilidad aceptable. No obstante, la subescala de consumo perjudicial obtuvo un Alpha de .60.

Tabla 1

#### *Consistencia interna del cuestionario AUDIT*

Escalas y subsescalas	Reactivos	Número de Reactivos	Alpha de Cronbach
AUDIT	1-10	10	.82
Consumo de riesgo	1,2,3	3	.81
Síntomas de dependencia	4,5,6	3	.73
Consumo perjudicial	7,8,9,10	4	.60

Fuente: AUDIT

$n = 509$

Por otra parte, el cuestionario de maltrato en la infancia (CTQ-SF) mostró una consistencia interna global aceptable (Tabla 2). Al analizar CTQ-SF incluyendo cada una de sus subsescalas mostraron en su mayoría coeficientes aceptables, con excepción

de la subescala de negligencia física. Es probable que esto se deba a la poca variabilidad en la respuesta de las preguntas de esta subescala. Así mismo, la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y el Cuestionario de uso de Facebook (CUF) reportaron consistencias internas aceptables (Polit & Hungler, 2000).

Tabla 2

*Consistencia interna de los cuestionarios CTQ-SF, EAR y CUF*

Escalas y subescalas	<i>n</i>	Reactivos	Número de Reactivos	Alpha de Cronbach
CTQ-SF	688	1-25/28	25/28	.87/.79
Abuso emocional		3,8,14,18,25	5	.76
Abuso físico		9,11,12,15,17	5	.70
Abuso sexual		20,21,23,24,27	5	.80
Negligencia emocional		5,7,13,19,28	5	.79
Negligencia física		1,2,4,6,26	5	.36
EAR	688	1-10	10	.76
CUF	672	1-10	10	.82
Frecuencia		1, 2,3	2	.76
Exposición		4-10	8	.84

Fuente: CTQ-SF, EAR y CUF.

### **Estadística Descriptiva de las Variables Sociodemográficas**

En esta sección se presenta las características sociodemográficas de la población. En la Tabla 3 se muestra que la mayoría corresponde al género masculino (58.3%), más de la mitad de la población (59.4 %) cuenta entre 16 y 17 años de edad, casi un tercio (29.3 %) se ubica en la edad de 15 y 18 años y el resto cuenta con 19 años o más. La media de edad de los participantes fue de 17.01 años ( $DE = 1.41$ ). En cuanto al semestre, la mayor parte de la muestra (39.2%) se encuentra en segundo, seguido de cuarto (34.3%) y sexto (26.5%). En referencia a la ocupación, sólo el 24.1% de la muestra

estudia y trabaja. Más del 90% es soltero y una mínima parte de la población (7.4%) es casada o vive en unión libre. Tres cuartos de la muestra (75.4 %) refirió vivir con ambos padres, el 17.3 % vive sólo con la madre y 7.3% vive sólo con el padre o con otros familiares o amigos.

Tabla 3

*Características sociodemográficas*

Características	<i>f</i>	%
<b>Género</b>		
Masculino	401	58.3
Femenino	287	41.7
<b>Edad</b>		
15	80	11.6
16	177	25.7
17	232	33.7
18	122	17.7
19 y más	77	11.3
<b>Semestre</b>		
Segundo	270	39.2
Cuarto	236	34.3
Sexto	182	26.5
<b>Ocupación</b>		
Estudia	522	75.9
Estudia y trabaja	166	24.1
<b>Estado civil</b>		
Soltero	633	92.0
Casado	21	3.0
Unión libre	30	4.4
Otro	4	0.6
<b>Vive actualmente con:</b>		
Ambos padres	519	75.4
Sólo la madre	119	17.3
Sólo el padre	9	1.3
Otros familiares o amigos	41	6.0

Fuente: CDPPCA

*n* = 688

Para responder al objetivo uno de estudio que menciona describir las prevalencias de consumo de alcohol y los tipos de consumo de alcohol en adolescentes se presenta de la tabla 4 a la 12.

### Prevalencias de Consumo de Alcohol

En la tabla 4 se presentan las prevalencias de consumo de alcohol en adolescentes, como se puede observar el consumo de alcohol alguna vez en la vida supero los tres cuartos de población (78.3%), el consumo en el último año cuenta con un 74%, el consumo en el último mes fue de casi de un 40% y el consumo en los últimos siete días fue de más del 22%. El 21.7% de la muestra refirió nunca haber consumido alcohol.

Tabla 4

#### *Prevalencias de consumo de alcohol*

Prevalencia	f	%	IC 95%	
			LI	LS
Alguna vez en la vida	539	78.3	75	81
Último año	509	74.0	71	77
Último mes	272	39.5	39	43
Últimos 7 días	152	22.1	19	25

Fuente: CDPPCA

n = 688

En lo que respecta al consumo de alcohol por género, se encontró diferencia significativa en las cuatro prevalencias de consumo, siendo mayor el porcentaje de hombres consumidores en comparación con las mujeres (tabla 5).

Tabla 5

#### *Prevalencias de consumo de alcohol por género*

Prevalencias	Hombres			Mujeres			X <sup>2</sup>	p
	f	%	IC 95%	f	%	IC 95%		
Alguna vez en la vida	328	81.8	[78-86]	211	73.5	[68-79]	6.75	.009
Último año	308	76.8	[73-81]	201	70.0	[65-75]	3.98	.046
Último mes	176	43.9	[39-49]	96	33.4	[28-39]	7.62	.006
Últimos 7 días	109	27.2	[23-32]	43	15.0	[11-19]	14.4	.001

Fuente: CDPPCA

n = 688

La edad de inicio de consumo de alcohol fue de poco más de 14 años ( $\bar{X} = 14.42$ ,  $DE = 2.34$ ), además se encontró que el 26.1% de los jóvenes consume 6 o más bebidas alcohólicas en menos de dos horas. En la tabla 6 se muestran los tipos de bebida de preferencia por género, se puede observar que la cerveza ocupa la mayor proporción en hombres (62.5%) y las bebidas preparadas en mujeres (47.4%). En general la bebida de preferencia es la cerveza con más de la mitad de la muestra.

Tabla 6

*Tipos de bebidas alcohólicas consumidas por género*

Bebida	Hombres		Mujeres		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cerveza	205	62.5	74	35.1	279	51.8
Bebidas preparadas	62	18.9	100	47.4	162	30.1
Vino	22	6.7	15	7.1	37	6.9
Tequila	15	4.6	12	5.7	27	5.0
Vodka	10	3.0	9	4.3	19	3.5
Brandy	4	1.2	0	0	4	0.7
Ron	1	0.3	0	0	1	0.2
Otra	9	2.8	1	0.4	10	1.8

Fuente: CDPPCA

*n* =539

A continuación se presentan los datos descriptivos del AUDIT en sus tres dominios (consumo de riesgo, consumo dependiente y consumo perjudicial) en jóvenes que reportaron consumo de alcohol en el último año, en la tabla 7 se presenta el primer dominio (consumo de riesgo), en relación a la primer pregunta de este dominio el mayor porcentaje refirió un consumo de alcohol de una o menos veces al mes (63.7%) seguido del consumo de dos a cuatro veces al mes (24.8%). En cuanto a la pregunta dos el 46% de los jóvenes refirió consumir de una a dos bebidas alcohólicas por ocasión de consumo, cabe destacar que el 11.6% presenta un consumo de 10 o más bebidas

alcohólicas por ocasión. En la última pregunta (tercera) de este dominio se encontró que la mayoría de los adolescentes (46.5%) nunca consume seis o más bebidas alcohólicas por ocasión, sin embargo el 30.1% suele hacerlo de una o menos veces al mes, seguido de dos a cuatro veces al mes (13.0%), de dos a tres veces por semana (8.8%) y en menor porcentaje de cuatro o más veces a la semana (1.6%).

Tabla 7

*Datos descriptivos de consumo de riesgo del AUDIT*

Pregunta	Opciones de respuesta									
	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana		4 o más veces a la semana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas?	0	0	324	63.6	126	24.8	48	9.4	11	2.2
2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes?	1 o 2		3 o 4		5 o 6		7 a 9		10 o más	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	234	46.0	108	21.2	74	14.5	34	6.7	59	11.6
3. ¿Con qué frecuencia tomas seis o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana		4 o más veces a la semana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	237	46.5	153	30.1	66	13.0	45	8.8	8	1.6

Fuente: AUDIT

*n* = 509

En la tabla 8 se presentan las preguntas del dominio de dependencia, en la pregunta cuatro casi el 80% de los jóvenes nunca ha tenido problemas al parar de beber alcohol una vez que habían comenzado, no obstante se destaca el porcentaje que lo presenta desde mensualmente a casi diario (10%). Con respecto a la pregunta cinco el 15.6% de los jóvenes dejaron de hacer algo por ir a beber, casi el mismo porcentaje que contestó que bebía en la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior (15.7%) que corresponde a la pregunta número seis.

Tabla 8

*Datos descriptivos de consumo dependiente del AUDIT*

Pregunta	Opciones de respuesta									
	Nunca		Una o menos veces al mes		Mensualmente		Semanalmente		Diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. Durante el último año, ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?	397	78.0	61	12.0	26	5.1	17	3.3	8	1.6
5. Durante el último año, ¿con qué dejaste de hacer algo que debías de haber hecho por beber?	430	84.4	52	10.2	11	2.2	11	2.2	5	1.0
6. Durante el último año, ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?	429	84.3	48	9.5	15	2.9	15	2.9	2	0.4
Fuente: AUDIT										<i>n</i> = 509

El dominio de consumo perjudicial se presenta en la tabla 9, con respecto a la pregunta siete un 16.3% refirió que una o menos veces al mes tuvo remordimientos o se sintió culpable después de haber bebido, un porcentaje menor (3.6%) los tuvo de mensualmente a casi a diario. Porcentaje similar de una o menos veces al mes (16.9%) se reportó en la pregunta ocho, en la que jóvenes no recordaban lo que sucedía o pasaba cuando estaban bebiendo. En la pregunta nueve la mayor parte de los adolescentes (87.4%) no reporta lesiones como consecuencia de su ingestión alcohólica sin embargo, resalta que el 12.6% se ha lastimado o a lastimado alguien como consecuencia de su consumo de alcohol. En ese mismo sentido, el 17.5% de los jóvenes consumidores reporta que algún familiar, amigo o médico se ha preocupado o ha sugerido que le baje a su forma de beber (pregunta 10).



Tabla 9

*Datos descriptivos de consumo perjudicial del AUDIT*

Pregunta	Opciones de respuesta									
	Nunca		Una o menos veces al mes		Mensualmente		Semanalmente		Diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
7. Durante el último año, ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?	408	80.1	83	16.3	6	1.2	9	1.8	3	0.6
8. Durante el último año, ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?	391	76.7	86	16.9	13	2.6	11	2.2	8	1.6
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión alcohol?	No		Sí, pero no en el último año				Sí, en el último año.			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	445	87.4	38	7.5	26	5.1				
10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes, o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?	No		Sí, pero no en el último año				Sí, en el último año.			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	420	82.5	33	6.5	56	11.0				

Fuente: AUDIT

*n* = 509

Así mismo se muestran los puntajes del AUDIT (tabla 10), se reportó una media total (reactivos del 1 al 10) de casi seis puntos ( $DE = 5.77$ ), El dominio de consumo de riesgo obtuvo poco más de dos puntos seguido del consumo perjudicial y dependiente con .89 y 1.53 puntos respectivamente.

Tabla 10

*Datos descriptivos de puntajes del AUDIT*

Puntajes	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.
Puntaje total (reactivos del 1 al 10)	5.98	4.0	5.77	1	31
Consumo de riesgo (reactivos 1 al 3)	2.06	1.0	2.20	0	8
Consumo dependiente (reactivos 4 al 6)	0.89	0	1.81	0	10
Consumo perjudicial (reactivos 7 al 10)	1.53	0	2.55	0	14

Fuente: AUDIT

*n* = 509

En la tabla 11 se muestra que más del 70% de los jóvenes consumidores obtuvo una puntuación de siete o menos (consumo de riesgo considerando que son adolescentes), así mismo se destaca el porcentaje de jóvenes que obtuvieron más de ocho puntos, clasificándose como consumidores dependientes o perjudiciales.

Tabla 11

*Frecuencias y proporciones del puntaje del AUDIT*

Puntaje	<i>f</i>	%
Siete puntos o menos	360	70.7
De ocho a 40 puntos	149	29.3

Fuente: AUDIT

*n* = 509

En respuesta al objetivo dos de estudio que menciona describir el maltrato en la infancia, uso de Facebook y autoestima en adolescentes se presenta de la tabla 13 a la 30.

En relación con los datos descriptivos del cuestionario de maltrato en la infancia (CTQ-SF) y las escalas que lo componen (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física), en la tabla 12 se presenta lo referente a la escala de abuso emocional y los porcentajes de los reactivos que la componen, se encontró que el 39.8% de los adolescentes les decían cosas como estúpido(a), perezosa

(a) o feo(a) durante su infancia (reactivo 3), el 22.5% llegó a pensar que sus padres deseaban que ellos nunca hubieran nacido (reactivo 8), además el 38.5% de los jóvenes reportó que había personas de su familia que los ofendían (reactivo 14), así mismo el 27.3% refirió que alguien de su familia lo odiaba (reactivo 18) y el 31.6% de los encuestados cree que fue abusado emocionalmente cuando eran niños (reactivo 25).

Tabla 12

*Datos descriptivos de abuso emocional del CTQ-SF*

Reactivo	Opciones de respuesta									
	Nunca		Pocas veces		A veces		Muchas veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3. Mis familiares me decían cosas como estúpido(a), perezoso(a), o feo(a).	414	60.2	137	19.9	99	14.4	25	3.6	13	1.9
8. Pensé que mis padres deseaban que yo nunca hubiera nacido.	533	77.5	67	9.7	52	7.6	18	2.6	18	2.6
14. Había personas en mi familia que me decían cosas que me herían o me ofendían.	423	61.5	141	20.5	81	11.8	20	2.9	23	3.3
18. Sentí que alguien de mi familia me odiaba.	500	72.7	93	13.5	58	8.4	8	1.2	29	4.2
25. Creo que fui abusado(a) emocionalmente (p. ej. insultos, críticas, rechazo, amenazas, etc.).	471	68.4	108	15.7	66	9.6	17	2.5	26	3.8

Fuente: CTQ-SF

*n* = 688

De acuerdo con la subescala de abuso físico (tabla 13), se puede observar que a un mínimo porcentaje (5.0%) de los adolescentes reportó haber sido golpeado tan fuerte que tuvo que ir al hospital (reactivo 9), no obstante, este porcentaje se incrementa notablemente (26.9%) cuando se les preguntó si los habían golpeado tan fuerte que les

habían dejado moretones o marcas (reactivo 11) e incrementa aún más (40.4%) cuando reportan haber sido golpeados con un palo, cuerda o algún otro objeto que les hiciera daño (reactivo 12). En este sentido cabe resaltar que sólo el 9% de la muestra reporta haber sido abusado físicamente durante la infancia (reactivo 15) y el 4.9% de los jóvenes señaló que lo habían golpeado tan fuerte que un maestro, vecino o médico lo llegó a notar (reactivo 17).

Tabla 13

*Datos descriptivos de abuso físico del CTQ-SF*

Reactivo	Opciones de respuesta									
	Nunca		Pocas veces		A veces		Muchas veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
9. Alguien de mi familia me golpeo tan fuerte que tuve que ver un médico o ir al hospital.	653	95.0	16	2.3	9	1.3	5	0.7	5	0.7
11. Alguien en mi familia me golpeó tan fuerte que me dejó moretones o marcas.	505	73.3	86	12.5	59	8.6	21	3.1	17	2.5
12. Me pegaban con un cinturón, palo, cuerda o alguna otra cosa que me hiciera daño.	410	59.6	175	25.4	60	8.7	24	3.5	19	2.8
15. Creo que fui abusado(a) físicamente.	626	91.0	37	5.3	9	1.3	8	1.2	8	1.2
17. Me golpeaban tan fuerte que un maestro, vecino o médico lo llegó a notar.	654	95.1	14	2.0	11	1.6	3	0.4	6	0.9

Fuente: CTQ-SF

*n* = 688

En relación al abuso sexual (tabla 14) casi el 10% reportó haber sido tocado de manera sexual (reactivo 20), así mismo, poco menos del 5% de los jóvenes mencionó que alguien los amenazó con hacerles daño o decir mentiras sobre ellos, sí no hacían

algo sexual (reactivo 21) y el 6.1% refirió que alguien trató de obligarlo a hacer cosas sexuales o ver cosas sexuales (reactivo 23). Además, el 45.6% de los jóvenes encuestados señaló ser molestado por alguien (reactivo 24) y el 4.2% cree haber sido abusado sexualmente durante la infancia (reactivo 27).

Tabla 14

*Datos descriptivos de abuso sexual del CTQ-SF*

Reactivo	Opciones de respuesta									
	Nunca		Pocas veces		A veces		Muchas veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
20. Alguien trató de tocarme o trató que lo tocará de una manera sexual.	620	90.2	38	5.5	18	2.6	7	1.0	5	0.7
21. Alguien me amenazó con hacerme daño o decir mentiras sobre mí, si no hacía algo sexual.	655	95.3	16	2.3	7	1.0	3	0.4	7	1.0
23. Alguien trató de obligarme a hacer cosas sexuales o ver cosas sexuales.	646	93.9	19	2.8	13	1.9	5	0.7	5	0.7
24. Alguien me molestaba.	374	54.4	161	23.4	97	14.1	29	4.2	27	3.9
27. Creo que fui abusado(a) sexualmente.	659	95.8	14	2.0	3	0.4	2	0.3	10	1.5

Fuente: CTQ-SF

*n* = 688

En la tabla 15 se presenta la subescala de negligencia emocional, la mayor parte de los adolescentes (96.2%) reportó que había alguien que los hacía sentir especial e importante (reactivo 5), el 97.3% mencionó que se sintió amado durante su niñez y el 95.5% refirió que las personas de su familia se cuidaban unas a otras (reactivo 13). El 96.5 % dijo que su familia se sentía unida (reactivo 19) y 97.1% refirió que su familia era una fuente de fuerza y apoyo (reactivo 28).

Tabla 15

*Datos descriptivos de negligencia emocional del CTQ-SF*

Reactivo	Opciones de respuesta									
	Nunca		Pocas veces		A veces		Muchas veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
5. Había alguien de mi familia que me hacía sentir especial e importante.	26	3.8	25	3.6	89	12.9	131	19.0	417	60.7
7. Me sentí amado(a).	15	2.2	18	2.6	58	8.4	147	21.4	450	65.4
13. Las personas de mi familia nos cuidábamos unas a las otras.	31	4.5	43	6.3	69	10.0	149	21.7	396	57.6
19. Mi familia se sentía unida.	24	3.5	36	5.2	78	11.3	143	20.8	407	59.2
28. Mi familia era una fuente de fuerza y apoyo.	20	2.9	24	3.5	54	7.8	106	15.4	484	70.4

Fuente: CTQ-SF

*n* = 688

La subescala de negligencia física (tabla 16) el 31.7% de los jóvenes reportó que durante su niñez no tenía suficiente para comer (primer reactivo), el 95.6% sabía que había alguien que los cuidara y protegiera (reactivo 2) y el 96.2% refirió que había alguien que los llevara al médico si lo necesitaban (reactivo 26). El 15.2% menciona que había veces que sus padres estaban demasiado borrachos o consumían demasiado alcohol para cuidar de su familia (reactivo 4) y más del 20% tuvo que ponerse ropa sucia durante su infancia (reactivo 6).

Tabla 16

*Datos descriptivos de negligencia física del CTQ-SF*

Reactivo	Opciones de respuesta									
	Nunca		Pocas veces		A veces		Muchas veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. No tenía suficiente para comer.	470	68.3	105	15.3	71	10.3	13	1.9	29	4.2
2. Sabía que había alguien que me cuidara y protegiera.	30	4.4	35	5.1	24	3.5	76	11.0	523	76.0
4. Mis padres estaban demasiado borrachos o consumían demasiado alcohol para cuidar a mi familia.	584	84.8	66	9.6	21	3.1	7	1.0	10	1.5
6. Tuve que ponerme ropa sucia.	546	79.3	85	12.3	41	6.0	10	1.5	6	0.9
26. Había alguien que me llevara al médico si lo necesitaba	26	3.8	35	5.1	36	5.2	91	13.2	500	72.7

Fuente: CTQ-SF

*n* = 688

Con respecto a la escala de minimización o negación (tabla 17), que corresponden a los reactivos 10, 16 y 22 casi el total de los jóvenes reportó una suma de uno o mayor (falso negativo).

Tabla 17

*Frecuencias y proporciones de minimización/negación del CTQ-SF*

Puntaje	<i>f</i>	%
Cero	3	0.4
Uno o mayor	685	99.6

Fuente: CTQ-SF

*n* = 688

Enseguida se presentan los puntajes obtenidos por el cuestionario de maltrato infantil (CTQ-SF) y sus respectivas subescalas (tabla 18). La escala total obtuvo una

media de 14.05 puntos ( $DE = 9.82$ ), las subescalas de abuso emocional, físico y sexual fueron de 7.85 ( $DE = 3.54$ ), 6.49 ( $DE = 2.44$ ) y 6.28 ( $DE = 2.34$ ) puntos respectivamente. Las subescalas de negligencia emocional 8.31 ( $DE = 3.82$ ) y física 7.21 ( $DE = 2.51$ ).

Tabla 18

*Datos descriptivos de puntajes del CTQ-SF*

Puntajes	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.
Puntaje total (25 reactivos)	14.05	11.0	9.82	1	65
Abuso emocional (3,8,14,18,25)	7.85	7.0	3.54	5	24
Abuso físico (9,11,12,15,17)	6.49	5.0	2.44	5	25
Abuso sexual (20,21,23,24,27)	6.28	5.0	2.34	5	25
Negligencia emocional (5,7,13,19,28)	8.31	7.0	3.82	5	22
Negligencia física (1,2,4,6,26)	7.21	6.0	2.51	5	17

Fuente: CTQ-SF

 $n = 688$ 

Las frecuencias de los puntajes por subescala y su clasificación se presentan a continuación, en la subescala de abuso emocional se encontró que más del 68% no presentó o presentó un mínimo de abuso (tabla 19). Con porcentajes menores se presentan el abuso bajo (20.1%), moderado (6.3%) y severo (4.8%).

Tabla 19

*Frecuencias y proporciones del puntaje de abuso emocional del CTQ-SF*

Descripción/puntaje	<i>f</i>	%
Nada o mínimo (de 5 a 8)	474	68.8
De bajo a moderado (de 9 a 12)	138	20.1
De moderado a severo (de 13 a 15)	43	6.3
De severo a extremo (más de 16)	33	4.8

Fuente: CTQ-SF

 $n = 688$



En la subescala de abuso físico (Tabla 20) casi el ochenta por ciento (79.9%) no presento o presento un mínimo de abuso, seguido de poco más del 20% que lo presentó de bajo a extremo.

Tabla 20

*Frecuencias y proporciones del puntaje de abuso físico del CTQ-SF*

Descripción/puntaje	<i>f</i>	%
Nada o mínimo (de 5 a 7)	550	79.9
De bajo a moderado (de 8 a 9)	71	10.4
De moderado a severo (de 10 a 12)	42	6.1
De severo a extremo (más de 13)	25	3.6

Fuente: CTQ-SF

n = 688

En la tabla 21 se muestra la subescala de abuso sexual, más de la mitad de los jóvenes (51.2%) no presentaron o presentaron un mínimo de abuso y más del 30% presento éste abuso de bajo a moderado, sin embargo se destaca que más del 15% lo presento de moderado a extremo (48.8%).

Tabla 21

*Frecuencias y proporciones del puntaje de abuso sexual del CTQ-SF*

Descripción/puntaje	<i>f</i>	%
Nada o mínimo (5)	352	51.2
De bajo a moderado (de 6 a 7)	230	33.4
De moderado a severo (de 8 a 12)	89	12.9
De severo a extremo (más de 13)	17	2.5

Fuente: CTQ-SF

n = 688

La tabla 22 se presenta el puntaje obtenido en la negligencia emocional, la mayor parte de la muestra (71.3%) presento un puntaje bajo clasificado como nada o mínimo de

negligencia. Más del 20% lo presentó de bajo a moderado, el 3.5% de moderado a severo y el 4.4% de severo a extremo.

Tabla 22

*Frecuencias y proporciones del puntaje de negligencia emocional del CTQ-SF*

Descripción/puntaje	<i>f</i>	%
Nada o mínimo (de 5 a 9)	491	71.3
De bajo a moderado (de 10 a 14)	143	20.8
De moderado a severo (de 15 a 17)	24	3.5
De severo a extremo (más de 17)	30	4.4

Fuente: CTQ-SF

*n* = 688

La negligencia física (tabla 23) se muestra que más del 60% no presentó o lo presentó de una mínima forma este tipo de negligencia, pero más de un tercio de los jóvenes (36.8%) reportó de bajo a extremo.

Tabla 23

*Frecuencias y proporciones del puntaje negligencia física del CTQ-SF*

Descripción/puntaje	<i>f</i>	%
Nada o mínimo (de 5 a 7)	435	63.2
De bajo a moderado (de 8 a 9)	139	20.2
De moderado a severo ( de 10 a 12)	83	12.1
De severo a extremo (más de 13)	31	4.5

Fuente: CTQ-SF

*n* = 688

Con respecto al uso de Facebook el 97.6% de los adolescentes reporto tener una cuenta (perfil) en esta red social, los datos descriptivos se presentan a continuación, primeramente la frecuencia de uso de Facebook y posteriormente la exposición a contenidos relacionados con el alcohol. En la tabla 24 se presenta la frecuencia de uso de Facebook, en la cual los adolescentes usan casi 6 días por semana Facebook ( $\bar{X}$ =5.85,

$DE = 1.81$ ) y un promedio de 4.92 horas por día ( $DE = 4.36$ ), con una media de uso mensual de 24.05 días ( $DE = 8.64$ ).

Tabla 24

*Datos descriptivos de frecuencia de uso de Facebook*

Reactivo	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.
1. Días de uso de Facebook por semana	5.85	7.0	1.81	0	7
2. Horas de uso de Facebook por día	4.92	3.0	4.36	0	24
3. Días de uso de Facebook en los últimos 30 días	24.05	30.0	8.63	0	30

Fuente: CUF

 $n = 672$ 

En relación a la exposición de contenidos relacionados con el alcohol en Facebook (tabla 25) los adolescentes reciben un promedio de casi 6 invitaciones a fiestas que involucren alcohol en Facebook ( $DE = 8.15$ ) y ven 6.09 anuncios del alcohol al mes ( $DE = 9.10$ ), ven alrededor de 5.41 grupos relacionados con el alcohol ( $DE = 8.47$ ). En promedio 11.22 fotos que involucren alcohol ven los adolescentes al mes ( $DE = 10.70$ ), las figuras públicas y publicaciones en el muro que se relacionan con el alcohol obtuvieron un promedio de 2.6 y 8.13 veces al mes respectivamente ( $DE = 6.17$  y  $9.93$ ).

Tabla 25

*Datos descriptivos de exposición de contenidos relacionados con el alcohol en Facebook en los últimos 30 días*

Reactivo	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.
4. Invitaciones en Facebook a una fiesta que involucre el consumo de alcohol	5.97	3.0	8.15	0	30
5. Anuncios de alcohol en Facebook	6.09	2.0	9.10	0	30
6. Grupos en Facebook que involucren alcohol	5.41	1.0	8.78	0	30
7. Fotos en Facebook que involucren alcohol	11.22	8.0	10.70	0	30
8. Páginas de figuras públicas en Facebook que involucren alcohol	6.24	2.0	9.29	0	30

*Datos descriptivos de frecuencia de uso de Facebook en los últimos 30 días (continuación)*

Reactivo	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.
9. Aplicaciones en Facebook que involucren alcohol	2.60	0	6.17	0	30
10. Publicaciones en el muro que involucren alcohol	8.13	4.0	9.93	0	30

Fuente: CUF

*n* = 672

En la tabla 26 se muestra el porcentaje de adolescentes que creen que el uso de Facebook ha afectado su consumo de alcohol, el 6.8% piensa si, mientras que el 43% de los usuarios de esta red social considera que su uso (Facebook) ha afectado a otros amigos en su consumo de alcohol.

Tabla 26

*Uso de Facebook*

Reactivo	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
11. El uso de Facebook ha afectado su consumo de alcohol	46	6.8	4.9	8.7
12. El uso de Facebook ha afectado a otros amigos en su consumo de alcohol	289	43.0	39.2	46.7

Fuente: CUF

*n* = 672

En la tabla 27 se presenta el promedio de amigos en Facebook además del promedio de amigos en Facebook pero que los adolescentes conocen en persona. Se encontró que cuentan con una media de más de 759 amigos (*DE* = 833.30) y de ellos conoce en persona a poco menos de la mitad ( $\bar{X}$  = 336.74, *DE* = 433.33).

Tabla 27

*Amigos en Facebook*

Reactivo	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.
14. Promedio de amigos en Facebook	759.70	500	833.30	10	6306
15. Promedio de personas de Facebook que conoce en persona	336.74	200	433.33	2	4900

Fuente: CUF

*n* = 672

El dispositivo utilizado por los jóvenes con el que accede con mayor frecuencia a Facebook es el celular (83.3%) seguido por la laptop y computadora de escritorio con un 7.4% cada uno de ellos y en menor porcentaje se encuentra la tablet (tabla 28).

Tabla 28

*Dispositivo con el que se accede con mayor frecuencia a Facebook*

Dispositivo	<i>f</i>	%
Celular	559	83.3
Laptop	50	7.4
Computadora de escritorio	50	7.4
Tablet	13	1.9

Fuente: CUF

*n* = 672

En la tabla 29 se presentan los datos descriptivos de los diez reactivos de la escala de autoestima de Rosenberg, de acuerdo al primer reactivo dos tercios (66.3%) de los adolescentes mencionó estar muy de acuerdo en ser una persona de valor al igual que otras personas, en este sentido el 57.5% señaló estar muy de acuerdo en tener cualidades buenas (reactivo 2), más de dos tercios (67.8%) mencionó estar muy en desacuerdo en ser un fracaso (reactivo 3), casi la mitad de los adolescentes refirió estar muy de acuerdo en poder hacer las cosas al igual que los demás (reactivo 4), en el reactivo cinco 71.5%

de los jóvenes mencionaron estar muy en desacuerdo y en desacuerdo en no sentirse orgullosos.

Más 90% manifestó estar muy de acuerdo y de acuerdo en tener una actitud positiva con su persona (reactivo 6) y el 86.7% estar muy de acuerdo y de acuerdo en estar satisfechos con ellos mismos (reactivo 7), sin embargo en el reactivo ocho casi el 30% reportó que está muy en desacuerdo en tener más respeto hacia ellos mismos. En el reactivo nueve más del 75% refirió estar muy en desacuerdo y en desacuerdo en sentirse inútil y más del 80% en sentir algunas veces que no sirve para nada (reactivo 10). Se destaca que la media del puntaje total de la EAR fue de 74.7 puntos ( $DE = 14.4$ ).

Tabla 29

*Datos descriptivos de autoestima de la EAR*

Reactivo	Opciones de respuesta							
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Siento que soy una persona de valor al igual que otras personas	456	66.3	195	28.3	22	3.2	15	2.2
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	396	57.5	266	38.7	21	3.1	5	0.7
3. Definitivamente creo que soy un fracaso.	9	1.3	23	3.3	190	27.6	466	67.8
4. Puedo hacer las cosas igual que los demás.	332	48.2	277	40.3	58	8.4	21	3.1
5. No tengo mucho de que sentirme orgulloso(a).	62	9.0	134	19.5	234	34.0	258	37.5
6. Tengo una actitud positiva con mi persona.	408	59.3	236	34.3	31	4.5	13	1.9
7. En todo estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a).	289	42.0	308	44.7	83	12.1	8	1.2
8. Desearía tener más respeto conmigo mismo(a).	206	29.9	292	42.5	108	15.7	82	11.9
9. Algunas veces me siento inútil.	32	4.7	136	19.8	230	33.4	290	42.1
10. Algunas veces creo que no sirvo para nada.	28	4.1	103	15.0	173	25.1	384	55.8

Fuente: EAR

$n = 688$

En la tabla 30 se presenta la distribución de las variables de estudio, la edad y edad de inicio de consumo de alcohol como variables continuas (CDPPCA), además de las puntuaciones de consumo de alcohol (AUDIT), maltrato en la infancia (CTQ-SF), uso de Facebook (CUF) y la autoestima (EAR). Al utilizar la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lillifors, se encontró que todas las variables fueron altamente significativas ( $p < 0.001$ ), por lo que se decide utilizar estadística no paramétrica (al no presentar distribución normal) para dar respuesta al propósito e hipótesis de estudio.

Tabla 30

*Prueba de normalidad para las variables continuas*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>Min.</i>	<i>Max</i>	<i>D<sup>a</sup></i>
Edad	688	17.01	17.0	1.41	15	25	.227
Edad de inicio consumo de alcohol	539	14.42	15.0	2.34	1	19	.216
Puntaje AUDIT	509	5.98	4.0	5.77	1	31	.194
Puntaje dominio de riesgo	509	2.06	1.0	2.20	0	8	.222
Puntaje dominio de dependencia	509	0.89	0	1.81	0	10	.370
Puntaje dominio perjudicial	509	1.53	0	2.55	0	14	.293
CTQ-SF	688	14.05	11.0	9.82	1	65	.168
Abuso emocional	688	7.85	7.0	3.54	5	24	.210
Abuso físico	688	6.49	5.0	2.44	5	25	.278
Abuso sexual	688	6.28	5.0	2.34	5	25	.308
Negligencia emocional	688	8.31	7.0	3.82	5	22	.187
Negligencia física	688	7.21	6.0	2.51	5	17	.212
Índice de Exposición de contenidos que involucran alcohol	672	21.84	14.7	21.61	0	100	.145
Invitación a fiestas donde se involucre alcohol	672	5.97	3.0	8.15	0	30	.239
Anuncios comerciales con contenidos de alcohol	672	6.09	2.0	9.10	0	30	.247

*Prueba de normalidad para las variables continuas (continuación).*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>Min.</i>	<i>Max</i>	<i>D<sup>a</sup></i>
Grupos de Facebook que involucren alcohol	672	5.41	1.0	8.78	0	30	.272
Fotografías que involucren alcohol	672	11.22	8.0	10.60	0	30	.187
Páginas de figuras públicas con contenidos de alcohol	672	6.24	2.0	9.29	0	30	.243
Aplicaciones que involucren alcohol	672	2.60	0	6.17	0	30	.337
Publicaciones en el muro que involucren alcohol	672	8.13	4.0	9.93	0	30	.199
EAR	688	74.41	76.6	14.41	20	100	.082

Fuente: CDPPCA, AUDIT, CUF, CTQ-SF y EAR.

Nota: <sup>a</sup> = Corrección de Lillifors.

En relación al objetivo tres que menciona, analizar la relación entre el maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y consumo de alcohol en adolescentes la Tabla 31 presentan los Coeficientes de Correlación de Spearman para cada una de las variables, se muestra que la edad está relacionada con los puntajes del AUDIT y los dominios de frecuencia y dependencia, además que se relacionó en menor medida con el índice de exposición a Facebook y algunos de sus reactivos (anuncios, grupos, fotografías y publicaciones en el muro relacionados con el alcohol).

Como es de suponerse los puntajes de AUDIT están fuertemente relacionados con sus dominios, además está relacionado con la subescala de negligencia física y el índice de exposición a Facebook y todos sus reactivos a excepción del número de aplicaciones relacionadas con el alcohol. El dominio de frecuencia de consumo de alcohol del AUDIT se relacionó con la subescala de abuso sexual y con el índice de exposición a Facebook y todos sus reactivos a excepción del número de aplicaciones relacionadas con el alcohol. El dominio de dependencia se relacionó con la escala de



maltrato infantil y las subescalas de abuso y negligencia física, además de relacionarse con el índice de exposición de uso de Facebook y todos sus reactivos. El dominio de consumo perjudicial se relacionó con la escala de maltrato y las subescalas de abuso físico y abuso y negligencia emocional.

La escala de maltrato en la infancia sólo se relacionó con sus subescalas, por otra parte, la subescala de abuso físico se relacionó con el índice de exposición a Facebook y los reactivos de fotografías, figuras públicas y publicaciones en el muro relacionadas con el alcohol. Se destaca que el abuso sexual, negligencia emocional y física se relacionaron de forma negativa con la autoestima.

Tabla 31

*Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Edad	1	.178*	.037	.057	.127*	.107*	.062	.106*	.795*	.062	.102*	.102*	.629*	.513*	.1	.688	.688	.688	.688
2. AUDIT	.178*	1	.001	.001	.062	.106*	.795*	.062	.106*	.795*	.062	.102*	.102*	.629*	.513*	.1	.688	.688	.688
3. Riesgo	.248*	.879*	1	.001	.001	.062	.106*	.795*	.062	.106*	.795*	.062	.102*	.102*	.629*	.513*	.1	.688	.688
4. Dependencia	.117*	.691*	.504*	1	.001	.001	.062	.106*	.795*	.062	.106*	.795*	.062	.102*	.102*	.629*	.513*	.1	.688
5. Perjudicial	.038	.746*	.466*	.490*	1	.001	.001	.062	.795*	.062	.106*	.795*	.062	.102*	.102*	.629*	.513*	.1	.688
6. Maltrato Infancia	-.037	.057	-.003	.107*	.127*	1	.001	.001	.062	.795*	.062	.106*	.795*	.062	.102*	.102*	.629*	.513*	.1
7. Abuso Emocional	.004	.031	.001	.062	.106*	.795*	1	.001	.001	.062	.795*	.062	.106*	.795*	.062	.102*	.102*	.629*	.513*
8. Abuso Físico	-.004	.081	.052	.102*	.102*	.629*	.513*	1	.001	.001	.062	.795*	.062	.106*	.795*	.062	.102*	.102*	.629*
9. Abuso Sexual	-.051	-.032	-.103*	.028	.053	.642*	.578*	.412*	1	.001	.001	.062	.795*	.062	.106*	.795*	.062	.102*	.102*
10. Negligencia emocional	-.058	.073	-.006	.048	.084	.690*	.448*	.328*	.322*	1	.001	.001	.062	.795*	.062	.106*	.795*	.062	.102*
11. Negligencia Física	-.003	.087*	.021	.110*	.144*	.672*	.381*	.278*	.297*	.428*	1	.001	.001	.062	.795*	.062	.106*	.795*	.062
12. Exposición a Facebook	.079*	.258*	.230*	.172*	.218*	.062	.098*	.114*	.043	.012	.003	1	.001	.001	.062	.795*	.062	.106*	.795*
13. Invitación a fiestas	-.029	.227*	.190*	.167*	.155*	-.020	.009	.037	-.023	-.033	-.052	.556*	1	.001	.001	.062	.795*	.062	.106*
14. Anuncios comerciales	.111*	.178*	.129*	.166*	.184*	.038	.059	.071	.032	.004	-.013	.683*	.341*	1	.001	.001	.062	.795*	.062
15. Grupos de Facebook	.096*	.152*	.100*	.110*	.164*	.042	.063	.037	.021	-.007	.052	.690*	.355*	.607*	1	.001	.001	.062	.795*
16. Fotografías	.085*	.189*	.206*	.110*	.116*	.044	.093*	.097*	.048	.004	-.025	.840*	.386*	.466*	.487*	1	.001	.001	.062
17. Páginas de figuras públicas	.050	.138*	.129*	.118*	.109*	.053	.089*	.091*	.071	-.017	.012	.730*	.321*	.528*	.538*	.600*	1	.001	.001
18. Aplicaciones	-.007	.066	.020	.104*	.093*	.018	-.018	-.017	.020	-.012	.057	.454*	.242*	.362*	.445*	.260*	.473*	1	.001
19. Publicaciones en el muro	.109*	.213*	.222*	.108*	.190*	.066	.089*	.092*	.048	.021	.018	.757*	.306*	.457*	.483*	.592*	.501*	.361*	1
20. Autoestima	.201*	.019	.075	-.033	.054	-.335	-.289*	-.160*	-.228*	-.319*	-.257*	-.023	-.011	-.027	-.060	.007	-.012	-.063	-.028

Nota: \*p<.05

En la tabla 32 se muestra la prueba U de Mann-Whitney para observar las diferencias de los puntajes del AUDIT por género, se pueden observar diferencias significativas en la escala global y dominios del AUDIT, se encontró medias y medianas mayores en hombres que en mujeres en la escala global y el dominio de frecuencia, así mismo una media mayor en hombres en el dominio perjudicial y una media ligeramente mayor en mujeres en el dominio de dependencia.

Tabla 32

*Prueba de U de Mann-White para las variables de puntajes de AUDIT por género*

Variable	Sexo	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	U	Valor de <i>p</i>
AUDIT	Masculino	308	7.19	5.00	6.60	23487.5	.001
	Femenino	201	4.14	3.00	3.49		
Frecuencia	Masculino	308	2.44	2.00	2.41	24531.5	.001
	Femenino	201	1.47	1.00	1.67		
Dependencia	Masculino	308	1.22	0.00	2.13	24128.5	.001
	Femenino	201	1.38	0.00	0.95		
Perjudicial	Masculino	308	1.92	0.00	2.94	26135.0	.001
	Femenino	201	0.95	0.00	1.63		

Fuente: CTQ-SF

*n*=509

En la tabla 33 se presenta la prueba U de Mann-Whitney para observar las diferencias de tipos de maltrato por género. No se encontraron diferencias significativas entre el maltrato o tipos de maltrato en la infancia entre hombres y mujeres.

Tabla 33

*Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de maltrato en infancia por género*

Maltrato en la infancia	Sexo	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	U	Valor de <i>p</i>
	CTQ-SF	Masculino	401	13.84	11.00	9.52	56950.5
	Femenino	287	14.35	11.00	10.23		
Abuso emocional	Masculino	401	7.63	6.00	3.37	53478.0	.106
	Femenino	287	8.15	7.00	3.76		
Abuso físico	Masculino	401	6.49	6.00	2.44	55386.5	.363
	Femenino	287	6.50	5.00	2.45		
Abuso sexual	Masculino	401	6.14	5.00	1.88	55672.5	.431
	Femenino	287	6.46	5.00	2.85		
Negligencia emocional	Masculino	401	8.24	7.00	3.64	56973.5	.821
	Femenino	287	8.40	7.00	4.05		
Negligencia física	Masculino	401	7.32	7.00	2.56	53830.5	.137
	Femenino	287	7.07	6.00	2.44		

Fuente: CTQ-SF *n*=688

En la tabla 34 se presenta la prueba U de Mann-Whitney ahora para observar las diferencias de la exposición de Facebook a contenidos relacionadas con el alcohol por género. Se observaron diferencias significativas en referencia de anuncios comerciales y publicaciones en el muro relacionados con el alcohol, siendo mayor expuestas las mujeres en comparación con los hombres.

Tabla 34

*Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de exposición a Facebook de contenidos sobre consumo de alcohol por género.*

Variable	Sexo	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	U	Valor de <i>p</i>
Índice de Exposición de contenidos que involucran alcohol	Masculino	393	20.58	14.29	20.96	49804.5	.062
	Femenino	279	23.60	15.71	22.40		
Invitación a fiestas donde se involucre alcohol	Masculino	393	6.38	3.00	8.38	50969.5	.115
	Femenino	279	5.39	2.00	7.78		
Anuncios comerciales con contenidos de alcohol	Masculino	393	5.72	2.00	8.98	49580.5	.029
	Femenino	279	6.62	2.00	9.25		
Grupos de Facebook que involucren alcohol	Masculino	393	5.11	1.00	8.52	51713.0	.189
	Femenino	279	5.83	2.00	9.14		
Fotografías que involucren alcohol	Masculino	393	10.67	7.00	10.57	50067.5	.054
	Femenino	279	12.00	10.00	10.61		
Páginas de figuras públicas con contenidos de alcohol	Masculino	393	5.89	2.00	9.09	52578.0	.348
	Femenino	279	6.74	2.00	9.56		
Aplicaciones que involucren alcohol	Masculino	393	2.22	0.00	5.61	52716.5	.299
	Femenino	279	3.12	0.00	6.86		
Publicaciones en el muro que involucren consumo de alcohol	Masculino	393	6.90	2.00	9.21	45244.0	.001
	Femenino	279	9.87	5.00	10.63		

Fuente: CUF

*n*=672

En relación con la prueba U de Mann-Whitney para observar las diferencias de autoestima por género, se puede apreciar en la tabla 35 que no se encontraron diferencias significativas entre géneros.

Tabla 35

*Prueba de U de Mann-Whitney para la variable autoestima por género*

Variable	Sexo	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	U	Valor de <i>p</i>
Autoestima	Masculino	401	75.64	76.67	13.15	53367.5	.103
	Femenino	287	73.40	73.33	15.94		

Fuente: EAR

*n*=688

En respuesta a la primera hipótesis de estudio que refiere, a mayor maltrato en la infancia mayor consumo de alcohol, los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman muestran que no existe relación entre el maltrato en la infancia (puntaje total) y el consumo de alcohol (AUDIT [ $r = .057, p > .05$ ]), no obstante, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para observar las diferencias del maltrato en la infancia (y subescalas) por prevalencias de consumo de alcohol, que se presentan de la tabla 36 a la 39.

En la tabla 36 se muestran los resultados de la prueba de U de Mann-Whitney para el maltrato en la infancia por consumo de alcohol alguna vez en la vida, los resultados no mostraron diferencias significativas en el maltrato en la infancia entre los adolescentes que han y no consumido alcohol alguna vez en la vida.

Tabla 36

*Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de maltrato en la infancia por prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida*

Variable	Consumo de alcohol alguna vez en la vida		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	U	Valor de <i>p</i>
	No	Si						
Maltrato en la infancia total	No	149	14.40	11.00	10.06	39400.5	.725	
	Si	539	13.95	11.00	9.76			
Abuso emocional	No	149	7.79	6.00	3.62	38404.5	.404	
	Si	539	7.86	7.00	3.53			
Abuso físico	No	149	6.34	5.00	2.25	38535.5	.416	
	Si	539	6.54	5.00	2.49			
Abuso sexual	No	149	6.50	6.00	2.39	37200.5	.137	
	Si	539	6.22	5.00	2.33			

*Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de maltrato en la infancia por prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida (continuación)*

Variable	Consumo de alcohol alguna vez en la vida		$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
		n					
Negligencia emocional	No	149	8.71	7.00	4.61	40083.0	.973
	Si	539	8.19	7.00	3.56		
Negligencia física	No	149	7.37	6.00	2.59	38532.0	.436
	Si	539	7.17	6.00	2.49		

Fuente: CTQ-SF

n=688

En la tabla 37 de acuerdo a la prueba de U de Mann-Whitney para el maltrato en la infancia por consumo de alcohol en el último año se observa que existen diferencias de abuso sexual, destacando medias y medianas más altas en los adolescentes que no han consumido alcohol en el último año.

Tabla 37

*Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de maltrato en la infancia por prevalencia de consumo de alcohol en el último año*

Variable	Consumo de alcohol en el último año		$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
		n					
Maltrato en infancia total	No	179	14.93	12.00	10.17	42610.0	.197
	Si	509	13.74	11.00	9.82		
Abuso emocional	No	179	8.10	7.00	3.92	45146.5	.855
	Si	509	7.76	7.00	3.40		
Abuso físico	No	179	6.39	5.00	2.22	44650.5	.670
	Si	509	6.53	5.00	2.51		
Abuso sexual	No	179	6.58	6.00	2.38	40073.5	.010
	Si	509	6.17	5.00	2.32		
Negligencia emocional	No	179	8.33	7.00	4.50	43653.0	.396
	Si	509	8.12	7.00	3.53		
Negligencia física	No	179	7.44	7.00	2.54	42049.5	.114
	Si	509	7.13	6.00	2.50		

Fuente: CTQ-SF

n=688

En la tabla 38 se muestra la prueba de U de Mann-Whitney para el maltrato en la infancia por consumo de alcohol en el último mes, los resultados muestran que existen diferencias de abuso sexual, destacando medias y medianas más altas en los adolescentes que no han consumido alcohol en el último mes.

Tabla 38

*Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de maltrato en la infancia por prevalencia de consumo de alcohol en el último mes*

Variable	Consumo de alcohol en el último mes		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
	No	Si						
Maltrato en infancia total	No		416	14.19	11.50	9.74	54622.0	.443
	Si		272	13.83	11.00	9.95		
Abuso emocional	No		416	7.86	6.50	3.63	55587.5	.691
	Si		272	7.83	7.00	3.42		
Abuso físico	No		416	6.38	5.00	2.21	53866.0	.252
	Si		272	6.67	6.00	2.75		
Abuso sexual	No		416	6.42	6.00	2.51	50333.0	.008
	Si		272	6.06	5.00	2.04		
Negligencia emocional	No		416	8.44	7.00	4.02	55787.0	.752
	Si		272	8.09	7.00	3.48		
Negligencia física	No		416	7.25	6.00	2.49	54236.0	.344
	Si		272	7.15	6.00	2.56		

Fuente: CTQ-SF *n*=688

De la misma manera en la tabla 39 se observan diferencias significativas del abuso sexual por consumo de alcohol en el últimos 7 días en base a los resultados de la prueba de U de Mann-Whitney, destacando medias y medianas más altas en los adolescentes que no han consumido alcohol.



Tabla 39

*Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de maltrato en la infancia por prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días*

Variable	Consumo de alcohol en últimos 7 días						Valor de $p$
		$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$	$U$	
Maltrato en infancia total	No	536	14.15	12.00	9.68	38610.0	.325
	Si	152	13.69	11.00	10.33		
Abuso emocional	No	536	7.90	7.00	3.60	40024.5	.736
	Si	152	7.66	7.00	3.35		
Abuso físico	No	536	6.43	5.00	2.29	39760.5	.627
	Si	152	6.70	5.50	2.91		
Abuso sexual	No	536	6.34	6.00	2.34	35001.5	.004
	Si	152	6.05	5.00	2.34		
Negligencia emocional	No	536	8.37	7.00	3.91	40334.5	.850
	Si	152	8.09	7.00	3.47		
Negligencia física	No	536	7.24	6.00	2.50	39091.0	.433
	Si	152	7.11	6.00	2.57		

Fuente: CTQ-SF  $n=688$

Con base en los resultados del maltrato en la infancia y consumo de alcohol en adolescentes se decide rechazar la hipótesis número uno de estudio, sin embargo, se destaca que la subescala de abuso sexual mostro significancia en las prevalencias de consumo de alcohol del último año, mes y siete días con medias y medianas más altas para aquellos que no registraron consumo de alcohol.

Para la verificación de la segunda hipótesis de estudios que declara, a mayor uso de Facebook mayor consumo de alcohol, el resultado del Coeficiente de Correlación de Spearman mostro relación significativa entre el índice de exposición a Facebook y consumo de alcohol (AUDIT [ $r = .258, p < .05$ ]), además para profundizar en los hallazgos se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para observar las diferencias del uso de Facebook y las prevalencias de consumo de alcohol que se presentan de la tabla 40 a la 43.

En la tabla 40 se muestra la prueba de U de Mann-Whitney para las variables de exposición de uso de Facebook y contenidos sobre el alcohol por la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, los resultados muestran diferencias significativas en el índice general de exposición a Facebook, así como en la mayoría de los indicadores de exposición (invitación a fiestas, anuncios, grupos de Facebook, fotografías y publicaciones en muro donde se involucra alcohol) destacando medias y medianas mayores en los adolescentes que refirieron haber consumido alcohol al menos alguna vez en la vida.

Tabla 40

*Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de exposición de uso de Facebook y contenidos sobre consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida*

Variable	Consumo de alcohol alguna vez en la vida		$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$	U	Valor de $p$
	No	Si						
Índice de Exposición de contenidos que involucran alcohol	No	144	18.67	9.05	22.44	30153.0	.001	
	Si	528	22.70	15.71	21.32			
Invitación a fiestas donde se involucre alcohol	No	144	4.60	1.50	7.65	30215.0	.001	
	Si	528	6.35	3.00	8.25			
Anuncios comerciales con contenidos de alcohol	No	144	4.37	0.00	8.10	30225.5	.001	
	Si	528	6.56	2.00	2.00			
Grupos de Facebook que involucren alcohol	No	144	4.21	0.00	8.34	31147.0	.001	
	Si	528	5.74	2.00	2.00			
Fotografías que involucren alcohol	No	144	10.19	5.50	10.90	33925.5	.046	
	Si	528	11.50	8.50	10.51			
Páginas de figuras públicas con contenidos de alcohol	No	144	6.38	1.00	9.96	36814.5	.546	
	Si	528	6.21	2.00	9.11			
Aplicaciones que involucren alcohol	No	144	2.50	0.00	6.53	35950.0	.222	
	Si	528	2.62	0.00	6.07			
Publicaciones en el muro que involucren consumo de alcohol	No	144	6.41	2.00	9.31	32152.0	.004	
	Si	528	8.60	5.00	10.05			

Fuente: CDPPCA, CUF

 $n=672$

En la tabla 41 se muestra la prueba de U de Mann-Whitney para las variables de exposición de uso de Facebook y contenidos sobre consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol el último año, los resultados muestran diferencias significativas en el índice general de exposición a Facebook, así como en cada uno de los indicadores de exposición con excepción en la exposición de páginas de figuras públicas donde se involucre alcohol, destacando medias y medianas mayores en los adolescentes que refirieron haber consumido alcohol en el último año.

Tabla 41

*Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de exposición de uso de Facebook y contenidos sobre consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol en el último año*

Variable	Consumo de alcohol en						U	Valor de <i>p</i>
	último año	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>			
Índice de Exposición de contenidos que involucran alcohol	No	174	17.81	9.29	21.39	33047.5	.001	
	Si	498	23.24	15.71	21.53			
Invitación a fiestas donde se involucre alcohol	No	174	4.53	1.00	7.85	32196.5	.001	
	Si	498	6.48	3.00	8.20			
Anuncios comerciales con contenidos de alcohol	No	174	4.26	0.00	7.88	34010.0	.001	
	Si	498	6.73	2.00	9.41			
Grupos de Facebook que involucren alcohol	No	174	3.98	0.00	7.87	35022.0	.001	
	Si	498	5.91	2.00	9.04			
Fotografías que involucren alcohol	No	174	10.01	5.00	10.92	37467.0	.008	
	Si	498	11.65	9.00	10.47			
Páginas de figuras públicas con contenidos de alcohol	No	174	6.10	1.00	10.01	39551.0	.076	
	Si	498	6.30	2.00	9.04			
Aplicaciones que involucren alcohol	No	174	2.12	0.00	6.01	39256.5	.024	
	Si	498	2.76	0.00	6.22			
Publicaciones en el muro que involucren consumo de alcohol	No	174	5.97	1.00	9.05	34416.0	.001	
	Si	498	8.89	5.00	10.12			

Fuente: CDPPCA, CUF

*n*=672

De la misma forma en las tablas 42 y 43 se muestra la prueba de U de Mann-Whitney para las variables de exposición de uso de Facebook y contenidos sobre consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol en el último mes y en los últimos siete días respectivamente, los resultados muestran diferencias significativas en el índice general de exposición de Facebook, así como en cada uno de los indicadores de exposición, se destaca medias y medianas mayores en los adolescentes que refirieron haber consumido alcohol en el último mes y en los últimos siete días en comparación con los que refirieron no haber consumido alcohol.

Tabla 42

*Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de exposición de contenidos sobre consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol en el último mes*

Variable	Consumo de alcohol en						Valor de <i>p</i>
	último mes	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>U</i>	
Índice de Exposición de contenidos que involucran alcohol	No	407	19.35	11.43	21.50	40875.0	.001
	Si	265	25.67	19.05	21.26		
Invitación a fiestas donde se involucre alcohol	No	407	5.17	2.00	7.93	40572.5	.001
	Si	265	7.21	4.00	8.34		
Anuncios comerciales con contenidos de alcohol	No	407	5.31	2.00	8.69	45441.0	.001
	Si	265	7.29	3.00	9.59		
Grupos de Facebook que involucren alcohol	No	407	4.89	1.00	8.65	45466.0	.001
	Si	265	6.21	2.00	8.93		
Fotografías que involucren alcohol	No	407	9.97	6.00	10.28	44256.0	.001
	Si	265	13.15	10.00	10.82		
Páginas de figuras públicas con contenidos de alcohol	No	407	5.87	1.00	9.44	47755.5	.009
	Si	265	6.82	3.00	9.05		
Aplicaciones que involucren alcohol	No	407	2.50	0.00	6.14	52787.0	.571
	Si	265	2.75	0.00	6.22		
Publicaciones en el muro que involucren consumo de alcohol	No	407	6.74	2.00	9.38	41857.0	.001
	Si	265	10.27	7.00	10.37		

Fuente: CDPPCA, CUF

*n*=672

Tabla 43

*Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de exposición de contenidos sobre consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días*

Variable	Consumo de alcohol en últimos 7 días						U	Valor de $p$
		$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$			
Índice de Exposición de contenidos que involucran alcohol	No	526	20.19	12.14	21.28	28703.0	.001	
	Si	146	27.82	21.90	21.82			
Invitación a fiestas donde se involucre alcohol	No	526	5.45	2.00	8.03	27303.5	.001	
	Si	146	7.86	5.00	8.31			
Anuncios comerciales con contenidos de alcohol	No	526	5.52	2.00	8.69	31017.0	.001	
	Si	146	8.14	4.50	10.21			
Grupos de Facebook que involucren alcohol	No	526	4.97	1.00	8.46	32159.5	.002	
	Si	146	7.00	3.00	9.73			
Fotografías que involucren alcohol	No	526	10.46	7.00	10.31	31386.0	.001	
	Si	146	13.96	10.00	11.32			
Páginas de figuras públicas con contenidos de alcohol	No	526	5.89	2.00	9.20	33306.0	.011	
	Si	146	7.53	3.00	9.55			
Aplicaciones que involucren alcohol	No	526	2.62	0.00	6.32	37767.0	.710	
	Si	146	2.51	0.00	5.61			
Publicaciones en el muro que involucren consumo de alcohol	No	526	7.33	3.00	9.55	29683.5	.001	
	Si	146	11.01	7.50	10.72			

Fuente: CDPPCA, CUF

$n=672$

Los resultados entre el índice de exposición a Facebook y el consumo de alcohol en adolescentes se apoya la segunda hipótesis de estudio, por lo que se decide aceptarla y comprobar que entre mayor uso de Facebook mayor consumo de alcohol. Enseguida (tabla 44) se muestra el valor de  $p$  para cada prevalencia de las variables de la índice de exposición a Facebook y de contenidos relacionados hacia el consumo de alcohol, se observa una evolución de  $p$  (que tiende a mayor significancia según prevalencia de consumo) principalmente para fotografías y figuras públicas que involucren alcohol.

Tabla 44

*Valor de p para las prevalencias de las variables de exposición de uso de Facebook de contenidos sobre consumo de alcohol*

Variable	Prevalencia	Valor de p			
		Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Últimos 7 días
Índice de Exposición de contenidos que involucran alcohol		.001	.001	.001	.001
Invitación a fiestas donde se involucre alcohol		.001	.001	.001	.001
Anuncios comerciales con contenidos de alcohol		.001	.001	.001	.001
Grupos de Facebook que involucren alcohol		.001	.001	.001	.002
Fotografías que involucren alcohol		.046	.008	.001	.001
Páginas de figuras públicas con contenidos de alcohol		.546	.076	.009	.011
Aplicaciones que involucren alcohol		.222	.024	.571	.710
Publicaciones en el muro que involucren consumo de alcohol		.004	.001	.001	.001
Fuente: CDPPCA, CUF					<i>n</i> = 672

Con respecto a la hipótesis tres de estudio que señala que a mayor autoestima menor consumo de alcohol en adolescentes, los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman no encontró relación significativa entre el índice de autoestima y consumo de alcohol (AUDIT [ $r = .019, p > .05$ ]). En la tabla 45 se muestra la prueba U de Mann-Whitney para observar las diferencias entre el índice de autoestima y las prevalencias de consumo de alcohol. No se encontraron diferencias significativas en las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida, último año y último mes, sin embargo, el consumo de alcohol en los últimos 7 días fue significativo con una media

mayor en los que tomaron respecto a los que no tomaron alcohol.

Tabla 45

*Prueba de U de Mann-Whitney para la variable autoestima por prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida, último año, último mes y últimos siete días.*

Prevalencia		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	U	Valor de <i>p</i>
Alguna vez en la vida	No	149	74.27	73.33	13.25	38571.5	.460
	SI	539	74.83	76.67	14.73		
En el último año	No	179	73.52	73.33	13.69	41981.0	.117
	SI	509	75.13	76.67	14.41		
En el último mes	No	416	73.77	76.67	14.65	51617.5	.051
	SI	272	76.14	76.67	13.95		
En los últimos 7 días	No	536	73.86	76.67	14.61	34830.0	.006
	SI	152	77.70	76.67	14.41		

Fuente: CDPPCA, EAR

n=688

Los resultados de la tabla 45 permiten rechazar la tercera hipótesis de estudio al no mostrar significancia estadística en las prevalencias de alguna vez en la vida, último año y último mes. Por otra parte, el consumo en los últimos 7 días mostró ser significativo ( $p < .05$ ) con una media mayor en los que consumieron alcohol, lo que significa que la autoestima fue mayor en los adolescentes que consumieron alcohol.

Para dar respuesta al objetivo cuatro y primera proposición derivada del MSN que menciona analizar el efecto del maltrato en la infancia y uso de Facebook sobre el consumo de alcohol en adolescentes, se presentan las tablas de la 46 a la 49.

Como se puede observar en la tabla 46 se muestran los resultados de los Coeficientes de Regresión Lineal Múltiple entre las subescalas de maltrato en la infancia y el índice de exposición a Facebook sobre el puntaje del AUDIT como variable dependiente. Cabe mencionar que este modelo sólo se ejecuta en los adolescentes que indicaron consumo de alcohol en el último año, de tal manera que permite observar el efecto de las variables sobre el consumo de alcohol en los adolescentes consumidores. El

primer modelo fue significativo  $F_{(6, 490)} = 8.37, p = .001$  con una varianza explicada del 9.3% en donde las variables que mayor aportaron al modelo fueron las subescalas de abuso físico, negligencia física y el índice de exposición a Facebook. De igual manera en el último modelo el abuso y negligencia física, además del índice de exposición a Facebook mantuvieron el efecto.

Tabla 46

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple entre las subescalas de maltrato en la infancia y el índice de exposición a Facebook*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
		B	Error estándar	$\beta$	p
1	(Constante)	1.955	.979		.046
	Abuso emocional	-.066	.108	-.038	.541
	Abuso físico	.435	.133	.184	.001
	Abuso sexual	-.172	.128	-.069	.180
	Negligencia emocional	-.047	.085	-.028	.583
	Negligencia física	.249	.117	.107	.035
	Exposición a Facebook	.059	.012	.222	.001
$F_{(6, 490)} = 8.37, R^2 = 9.3\%, p = .001$					
2	(Constante)	1.834	.954		.055
	Abuso emocional	-.083	.103	-.049	.417
	Abuso físico	.427	.132	.180	.001
	Abuso sexual	-.165	.127	-.066	.195
	Negligencia física	.233	.114	.100	.041
	Exposición a Facebook	.059	.012	.222	.001
$F_{(5, 491)} = 10.00, R^2 = 9.2\%, p = .001$					
3	(Constante)	1.883	.952		.048
	Abuso físico	.378	.118	.160	.001
	Abuso sexual	-.196	.121	-.078	.107
	Negligencia física	.208	.110	.089	.058
	Exposición a Facebook	.059	.012	.221	.001
$F_{(4, 492)} = 12.34, R^2 = 9.1\%, p = .001$					
4	(Constante)	1.329	.889		.136
	Abuso físico	.309	.110	.131	.005
	Negligencia física	.179	.108	.077	.099
	Exposición a Facebook	.059	.012	.222	.001
$F_{(3, 493)} = 15.53, R^2 = 8.6\%, p = .001$					

Variable dependiente: Puntaje del AUDIT

$n=496$

Fuente: AUDIT



En la tabla 47 se muestran los resultados del modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia y uso de Facebook sobre la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida. Los resultados muestran que no existe un efecto significativo.

Tabla 47

*Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, índice de exposición a de Facebook y el consumo de alcohol alguna vez en la vida*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Abuso emocional	.034	.039	.768	1	1.035	.381
Abuso físico	.068	.054	1.551	1	1.070	.213
Abuso sexual	-.080	.045	3.163	1	.923	.075
Negligencia emocional	-.040	.030	1.769	1	.961	.184
Negligencia física	-.034	.043	.612	1	.967	.434
Exposición a Facebook	.009	.005	3.176	1	1.009	.075
(Constante)	1.520	.376	16.295	1	4.571	.001
Modelo 1	$X^2 = 10.617, gl = 6, R^2 = 2.4\%, p = .101$					
Abuso emocional	.030	.039	.591	1	1.030	.442
Abuso físico	.065	.054	1.422	1	1.067	.233
Abuso sexual	-.082	.045	3.370	1	.921	.066
Negligencia emocional	-.046	.028	2.670	1	.955	.102
Exposición a Facebook	.009	.005	3.197	1	1.009	.001
(Constante)	1.400	.343	16.647	1	4.055	.124
Modelo 2	$X^2 = 10.013, gl = 5, R^2 = 2.3\%, p = .075$					
Abuso físico	.079	.051	2.372	1	1.082	.098
Abuso sexual	-.069	.042	2.735	1	.933	.150
Negligencia emocional	-.037	.026	2.076	1	.963	.070
Exposición a Facebook	.009	.005	3.275	1	1.009	.001
(Constante)	1.382	.342	16.333	1	3.983	.236
Modelo 3	$X^2 = 9.414, gl = 4, R^2 = 2.2\%, p = .052$					
Abuso físico	.057	.048	1.403	1	1.059	.076
Abuso sexual	-.074	.042	3.151	1	.929	.058
Exposición a Facebook	.009	.005	3.602	1	1.009	.001
(Constante)	1.222	.322	14.434	1	3.393	.171
Modelo 4	$X^2 = 7.383, gl = 3, R^2 = 1.7\%, p = .061$					
Exposición a Facebook	.010	.005	4.119	1	1.010	.042
(Constante)	1.432	.267	28.820	1	4.186	.001
Modelo 5	$X^2 = 5.890, gl = 2, R^2 = 1.4\%, p = .053$					

Fuente: CDPPCA, CTQ-SF, CUF.

n = 527

Sin embargo al aplicar modelos de Regresión Logística para los índices de maltrato en la infancia y uso de Facebook sobre las prevalencia de consumo de alcohol

en el último año, último mes y en los últimos siete días los resultados muestra un efecto significativo, los resultados se describen a continuación.

En la tabla 48 los resultados muestran un efecto significativo con una varianza explicada del 4.2% al observar la contribución de cada variable se muestra que la que tiene efecto significativo es el índice de exposición a Facebook. Posteriormente de aplicar el procedimiento de backward (método hacia atrás), para conocer las variables que tienen mayor contribución al modelo, se verificó que el abuso sexual, la negligencia emocional y el índice de exposición a Facebook se mantienen con efecto significativo.

Tabla 48

*Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, índice de exposición a de Facebook y consumo de alcohol en el último año*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Abuso emocional	-.012	.036	.116	1	.998	.734
Abuso físico	.092	.051	3.267	1	1.096	.071
Abuso sexual	-.083	.044	3.601	1	.920	.058
Negligencia emocional	-.037	.028	1.699	1	.964	.192
Negligencia física	-.033	.041	.665	1	.967	.415
Exposición a Facebook	.012	.005	7.178	1	1.013	.007
(Constante)	1.394	.352	15.649	1	4.031	.001
Modelo 1	$X^2 = 19.368, gl = 6, R^2 = 4.2\%, p = .004$					
Abuso físico	.086	.048	3.220	1	1.090	.073
Abuso sexual	-.088	.041	4.638	1	.915	.031
Negligencia emocional	-.040	.026	2.292	1	.961	.130
Negligencia física	-.035	.040	.768	1	.965	.381
Exposición a Facebook	.012	.005	7.131	1	1.012	.008
(Constante)	1.49	.350	16.253	1	4.094	.001
Modelo 2	$X^2 = 19.253, gl = 5, R^2 = 4.2\%, p = .002$					
Abuso sexual	-.092	.040	5.216	1	.912	.022
Negligencia emocional	-.049	.024	3.956	1	.953	.047
Exposición a Facebook	.012	.005	7.139	1	1.012	.008
(Constante)	1.287	.320	16.182	1	3.623	.001
Modelo 3	$X^2 = 18.492, gl = 4, R^2 = 4\%, p = .001$					

Fuente: CDPPCA, CTQ-SF, CUF.

n = 497

En la tabla 49 se muestran los resultados del Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia y el índice de exposición a Facebook sobre la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes, los resultados muestran un efecto significativo con una varianza explicada del 5.3%. Al observar la contribución de cada variable se muestra que las que tienen efecto significativo sobre el consumo de alcohol en el último mes son el abuso físico y el uso de Facebook.

Posterior a aplicar el procedimiento de *backward*, para conocer las variables que tienen mayor contribución al modelo, se verificó que el abuso físico, el abuso sexual y el uso de Facebook se mantienen con efecto significativo, es decir, a mayor abuso físico y mayor exposición de contenidos donde se involucra consumo de alcohol mayor es la probabilidad del consumo de alcohol en el último mes, por otra parte el abuso sexual muestra un efecto negativo es decir que menor abuso sexual mayor es el consumo de alcohol.

Tabla 49

*Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, índice de exposición a de Facebook y consumo de alcohol en el último mes*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Abuso emocional	.016	.034	.210	1	1.016	.647
Abuso físico	.102	.044	5.268	1	1.107	.022
Abuso sexual	-.149	.054	7.609	1	.862	.006
Negligencia emocional	-.021	.027	.597	1	.979	.440
Negligencia física	-.020	.038	.264	1	.980	.608
Exposición a Facebook	.013	.004	12.116	1	1.013	.001
(Constante)	-.268	.339	.625	1	.765	.429
Modelo 1	$X^2 = 26.857, gl = 6, R^2 = 5.3\%, p = .001$					
Abuso físico	.109	.042	6.816	1	1.115	.009
Abuso sexual	-.140	.050	7.901	1	.869	.005
Negligencia emocional	-.017	.025	.434	1	.983	.510
Negligencia física	-.018	.038	.213	1	.983	.645
Exposición a Facebook	.013	.004	12.329	1	1.013	.001
(Constante)	-.295	.333	.781	1	.745	.377
Modelo 2	$X^2 = 26.647, gl = 5, R^2 = 5.3\%, p = .001$					

*Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, índice de exposición a de Facebook y consumo de alcohol en el último mes (continuación)*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Abuso físico	.106	.041	6.625	1	1.112	.010
Abuso sexual	-.143	.050	8.214	1	.867	.004
Negligencia emocional	-.021	.024	.781	1	.979	.377
Exposición a Facebook	.013	.004	12.269	1	1.013	.001
(Constante)	-.350	.311	1.266	1	.704	.260
Modelo 3	$X^2 = 26.434, gl = 4, R^2 = 5.2\%, p = .001$					
Abuso físico	.096	.039	5.876	1	1.100	.015
Abuso sexual	-.149	.050	8.885	1	.861	.003
Exposición a Facebook	.013	.004	12.653	1	1.013	.001
(Constante)	-.421	.303	1.927	1	.656	.165
Modelo 4	$X^2 = 25.645, gl = 3, R^2 = 5.1\%, p = .001$					

Fuente: CDPPCA, CTQ-SF, CUF.

n = 264

En la tabla 50 se muestran los resultados del modelo de regresión logística para las subescalas de maltrato en la infancia y el índice de exposición a de Facebook sobre la prevalencia del consumo de alcohol en los últimos siete días, los resultados muestran un efecto significativo con una varianza explicada del 4.6%. Al observar la contribución de cada variable se muestra que las variables que tienen efecto significativo sobre el consumo de alcohol en la última semana es el índice de exposición a Facebook. Posterior a aplicar el procedimiento de *backward*, para conocer las variables que tienen mayor contribución al modelo se encontró que abuso sexual y índice de exposición a Facebook (modelo 4) muestran efecto significativo, con una varianza explicada del 3.8%. Es decir a mayor índice de exposición a Facebook y de abuso sexual mayor es la probabilidad del consumo de alcohol en la última semana.

Tabla 50

*Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, índice de exposición a de Facebook y consumo de alcohol en los últimos siete días*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Abuso emocional	-.033	.042	.604	1	.968	.437
Abuso físico	.089	.050	3.126	1	1.093	.077
Abuso sexual	-.105	.064	2.704	1	.901	.100
Negligencia emocional	.011	.032	.111	1	1.011	.740
Negligencia física	-.035	.046	.578	1	.965	.447
Exposición a Facebook	.015	.004	13.758	1	1.015	.001
(Constante)	-1.165	.405	8.273	1	.312	.004
Modelo 1	$X^2 = 20.423, gl = 6, R^2 = 4.6\%, p = .002$					
Abuso emocional	-.028	.040	.501	1	.972	.479
Abuso físico	.089	.050	3.204	1	1.094	.073
Abuso sexual	-.105	.064	2.372	1	.900	.098
Negligencia física	-.031	.044	.482	1	.970	.488
Exposición a Facebook	.015	.004	13.655	1	1.015	.001
(Constante)	-1.146	.401	8.189	1	.318	.004
Modelo 2	$X^2 = 20.313, gl = 5, R^2 = 4.6\%, p = .001$					
Abuso emocional	-.035	.039	.801	1	.966	.371
Abuso físico	.085	.050	2.960	1	1.089	.085
Abuso sexual	-.108	.064	2.807	1	.898	.094
Exposición a Facebook	.015	.004	13.683	1	1.015	.001
(Constante)	-1.271	.360	12.461	1	.280	.001
Modelo 3	$X^2 = 19.824, gl = 4, R^2 = 4.5\%, p = .001$					
Abuso físico	.064	.043	2.143	1	1.066	.143
Abuso sexual	-.130	.062	4.451	1	.878	.035
Exposición a Facebook	.015	.004	13.403	1	1.015	.001
(Constante)	-1.256	.367	11.729	1	.285	.001
Modelo 4	$X^2 = 19.007, gl = 3, R^2 = 4.3\%, p = .001$					
Exposición a Facebook	.015	.004	14.473	1	1.016	.001
(Constante)	-1.088	.342	10.118	1	.337	.001
Modelo 5	$X^2 = 16.914, gl = 2, R^2 = 3.8\%, p = .001$					

Fuente: CDPPCA, CTQ-SF, CUF.

n = 145

En cumplimiento del objetivo cinco que menciona, analizar el efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol en adolescentes se presentan de la tabla 51 a la 55. La tabla 51 muestra los resultados de los Coeficientes del Modelo de Regresión Simple entre el índice de autoestima y el puntaje total del AUDIT. El índice de autoestima no mostro efecto significativo sobre el puntaje del AUDIT.

Tabla 51

*Modelos de Regresión Lineal Simple entre el índice de autoestima y el consumo de alcohol*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
		B	Error estándar	$\beta$	p
1	(Constante)	5.243	1.340		.001
	Autoestima	.010	.018	.025	.575
$F_{(1, 507)} = 3.16, R^2 = 0.1\%, p = .577$					
Variable dependiente: Puntaje del AUDIT					n=509
Fuente: AUDIT, EAR					

Al realizar los Modelos de Regresión Logística para la autoestima y las prevalencias de consumo de alcohol en adolescentes, se observa que la autoestima no muestra un efecto significativo para el consumo del alcohol alguna vez en la vida (tabla 52) y para el consumo de alcohol en el último año (tabla 53).

Tabla 52

*Modelo de Regresión Logística del índice de autoestima y el consumo de alcohol alguna vez en la vida*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Autoestima	.003	.006	.174	1	1.003	.676
(Constante)	1.087	.484	5.035	1	2.965	.025
$X^2 = .174, gl = 1, R^2 = 0.01\%, p = .677$						
Fuente: CDPPCA, EAR.						n = 539

Tabla 53

*Modelo de Regresión Logística del índice de autoestima y el consumo de alcohol en el último año*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Autoestima	.008	.006	1.646	1	1.008	.200
(Constante)	.476	.450	1.117	1	1.609	.291
$X^2 = 1.637, gl = 1, R^2 = 0.3\%, p = .201$						
Fuente: CDPPCA, EAR.						n = 539

Sin embargo, si muestra un efecto significativo para el consumo de alcohol en el último mes (tabla 54) y en los últimos siete días (tabla 55), aunque la varianza explicada fue mínima con el 0.9 y 1.9% respectivamente.

Tabla 54

*Modelo de Regresión Logística del índice de autoestima y el consumo de alcohol en el último mes*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Autoestima	.012	.006	4.405	1	1.012	.036
(Constante)	-1.294	.423	9.364	1	.274	.002

$X^2 = 4.478, gl = 1, R^2 = 0.9\%, p = .034$

Fuente: CDPPCA, EAR.

$n = 539$

Tabla 55

*Modelo de Regresión Logística del índice de autoestima y el consumo de alcohol en los últimos siete días*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Autoestima	.020	.007	8.291	1	1.020	.004
(Constante)	2.740	.529	26.786	1	.065	.001

$X^2 = 8.683, gl = 1, R^2 = 1.9\%, p = .003$

Fuente: CDPPCA, EAR.

$n = 539$

En relación a la cuarta hipótesis (segunda y tercer proposición) y propósito de estudio que refieren que sí existe efecto mediador de la autoestima entre el maltrato en la infancia y uso de Facebook con el consumo de alcohol en adolescentes se presenta de la tabla 56 a la 60.

En la tabla 56 se presentan los Coeficientes del Modelo de Regresión Múltiple entre las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook y autoestima con el puntaje total del (AUDIT) como variable dependiente. Se puede observar que en los cuatro modelos se obtuvo una significancia de  $p = .001$  y en los dos primeros las subescalas de abuso físico, negligencia física y el índice de exposición a Facebook tienen mayor contribución con una varianza explicada del 9.9% para cada uno de ellos. Para el modelo 3 y 4 las variables de mayor contribución lo son las subescalas de abuso físico, negligencia física, además del índice de exposición a Facebook y autoestima con una varianza explicada del 9.9 y 9.4 por ciento respectivamente.

Tabla 56

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y consumo de alcohol.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error estándar	$\beta$	p	
1	(Constante)	-1.160	1.940		.550
	Abuso emocional	-.037	.108	-.021	.735
	Abuso físico	.426	.133	.180	.001
	Abuso sexual	-.178	.128	-.071	.163
	Negligencia emocional	-.018	.086	-.011	.835
	Negligencia física	.273	.118	.117	.021
	Exposición a Facebook	.060	.012	.225	.001
	Autoestima	.034	.018	.087	.064
$F_{(7, 489)} = 7.707, R^2 = 9.9\%, p = .001$					
2	(Constante)	-1.268	1.868		.498
	Abuso emocional	-.043	.104	-.025	.683
	Abuso físico	.423	.132	.179	.001
	Abuso sexual	-.176	.127	-.070	.167
	Negligencia física	.268	.115	.115	.020
	Exposición a Facebook	.060	.012	.225	.001
	Autoestima	.035	.018	.088	.054
$F_{(6, 490)} = 9.002, R^2 = 9.9\%, p = .001$					
3	(Constante)	-1.376	1.847		.457
	Abuso físico	.399	.118	.169	.001
	Abuso sexual	-.191	.121	-.076	.114
	Negligencia física	.257	.112	.110	.022
	Exposición a Facebook	.060	.012	.225	.001
	Autoestima	.036	.018	.092	.040
$F_{(5, 491)} = 10.787, R^2 = 9.9\%, p = .001$					
4	(Constante)	-1.965	1.812		.279
	Abuso físico	.331	.110	.140	.003
	Negligencia física	.229	.110	.098	.039
	Exposición a Facebook	.060	.112	.226	.001
	Autoestima	.037	.018	.093	.038
$F_{(4, 492)} = 12.819, R^2 = 9.4\%, p = .001$					

Variable dependiente: AUDIT

$n = 496$

Fuente: AUDIT, CTQ-SF, CUF y EAR.

En la tabla 57 se muestran el Modelo de regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol alguna vez en la vida, se destaca que ninguno de los modelos obtuvo significancia estadística.



Tabla 57

*Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol alguna vez en la vida*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Abuso emocional	.035	.040	.775	1	1.035	.379
Abuso físico	.068	.054	1.548	1	1.070	.213
Abuso sexual	-.080	.045	3.167	1	.923	.075
Negligencia emocional	-.039	.030	1.689	1	.962	.194
Negligencia física	-.033	.043	.592	1	.967	.441
Exposición a Facebook	.009	.005	3.179	1	1.009	.075
Autoestima	.001	.007	.008	1	1.001	.928
(Constante)	1.462	.740	3.900	1	4.316	.048
Modelo 1	$X^2 = 10.625, gl = 7, R^2 = 2.4\%, p = .156$					
Abuso emocional	.034	.039	.768	1	1.035	.381
Abuso físico	.068	.054	1.551	1	1.070	.213
Abuso sexual	-.080	.045	3.163	1	.923	.075
Negligencia emocional	-.040	.030	1.769	1	.961	.184
Negligencia física	-.034	.043	.612	1	.967	.434
Exposición a Facebook	.009	.005	3.176	1	1.009	.075
(Constante)	1.520	.376	16.295	1	4.571	.001
Modelo 2	$X^2 = 10.617, gl = 6, R^2 = 2.4\%, p = .101$					
Abuso emocional	.030	.039	.591	1	1.030	.442
Abuso físico	.065	.054	1.422	1	1.067	.233
Abuso sexual	-.082	.045	3.370	1	.921	.066
Negligencia emocional	-.046	.028	2.670	1	.955	.102
Exposición a Facebook	.009	.005	3.197	1	1.009	.074
(Constante)	1.400	.343	16.647	1	4.055	.001
Modelo 3	$X^2 = 10.013, gl = 5, R^2 = 2.3\%, p = .075$					
Abuso físico	.079	.051	2.372	1	1.082	.124
Abuso sexual	-.069	.042	2.735	1	.933	.098
Negligencia emocional	-.037	.026	2.076	1	.963	.150
Exposición a Facebook	.009	.005	3.275	1	1.009	.070
(Constante)	1.382	.342	16.333	1	3.983	.001
Modelo 4	$X^2 = 9.414, gl = 4, R^2 = 2.2\%, p = .052$					
Abuso físico	.057	.048	1.403	1	1.059	.236
Abuso sexual	-.074	.042	3.151	1	.929	.076
Exposición a Facebook	.009	.005	3.602	1	1.009	.058
(Constante)	1.222	.322	14.434	1	3.393	.001
Modelo 5	$X^2 = 7.383, gl = 3, R^2 = 1.7\%, p = .061$					
Abuso sexual	-.051	.037	1.873	1	.951	.171
Exposición a Facebook	.010	.005	4.119	1	1.010	.042
(Constante)	1.432	.267	28.820	1	4.186	.001
Modelo 6	$X^2 = 5.890, gl = 2, R^2 = 1.4\%, p = .053$					

Fuente: CDPPCA, CTQ-SF, CUF y EAR.

n = 527

En la tabla 58 se presenta el Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en el último año, se muestra una significancia estadística para cada modelo con una varianza explicada que va del 4.2 al 4 por ciento. La variable de mayor contribución en cada modelo es la del índice de exposición a Facebook.

Tabla 58

*Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en el último año*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Abuso emocional	-.009	.036	.065	1	.991	.799
Abuso físico	.091	.051	3.240	1	1.095	.072
Abuso sexual	-.083	.044	3.632	1	.920	.57
Negligencia emocional	-.034	.028	1.451	1	.966	.228
Negligencia física	-.031	.041	.571	1	.969	.450
Exposición a Facebook	.012	.005	7.219	1	1.013	.007
Autoestima	.004	.007	.324	1	1.004	.569
(Constante)	1.053	.695	2.296	1	2.866	.130
Modelo 1	$X^2 = 19.692, gl = 7, R^2 = 4.3\%, p = .006$					
Abuso físico	.087	.048	3.289	1	1.091	.070
Abuso sexual	-.087	.041	4.531	1	.916	.033
Negligencia emocional	-.037	.027	1.836	1	.964	.175
Negligencia física	-.032	.041	.635	1	.968	.425
Exposición a Facebook	.012	.005	7.186	1	1.013	.007
Autoestima	.004	.007	.375	1	1.004	.540
(Constante)	1.043	.693	2.261	1	2.836	.133
Modelo 2	$X^2 = 19.627, gl = 6, R^2 = 4.3\%, p = .003$					
Abuso físico	.086	.048	3.220	1	1.090	.073
Abuso sexual	-.088	.041	4.638	1	.915	.031
Negligencia emocional	-.040	.026	2.292	1	.961	.130
Negligencia física	-.035	.040	.768	1	.965	.381
Exposición a Facebook	.012	.005	7.131	1	1.012	.008
(Constante)	1.409	.350	16.253	1	4.094	.001
Modelo 3	$X^2 = 19.253, gl = 5, R^2 = 4.2\%, p = .002$					
Abuso físico	.080	.047	2.875	1	1.084	.090
Abuso sexual	-.092	.040	5.216	1	.912	.022
Negligencia emocional	-.049	.024	3.956	1	.953	.047
Exposición a Facebook	.012	.005	7.139	1	1.012	.008
(Constante)	1.287	.320	16.182	1	3.623	.001
Modelo 4	$X^2 = 18.492, gl = 4, R^2 = 4\%, p = .001$					

Fuente: CDPPCA, CTQ-SF, CUF y EAR.

n = 497

El Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en el último mes se presenta en la tabla 59, al igual que el modelo anterior se obtienen significancia en cada modelo con una varianza explicada del 6% para los dos primeros y de 5.9% para los dos últimos. En el primer modelo las variables de mayor contribución lo son el abuso sexual y el índice de exposición a Facebook, en el segundo modelo son la subescala de abuso físico, abuso sexual y el índice de exposición a Facebook, en el tercer modelo son la subescala de abuso físico, abuso sexual y el índice de exposición a Facebook además de la autoestima de igual forma que en el cuarto modelo.

Tabla 59

*Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en el último mes*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Abuso emocional	.025	.035	.522	1	1.025	.470
Abuso físico	.101	.045	5.095	1	1.106	.024
Abuso sexual	-.147	.053	7.634	1	.863	.006
Negligencia emocional	-.014	.027	.254	1	.986	.614
Negligencia física	-.012	.039	.104	1	.988	.747
Exposición a Facebook	.013	.004	12.435	1	1.013	.001
Autoestima	.012	.006	3.465	1	1.012	.063
(Constante)	-1.324	.661	4.018	1	.266	.045
Modelo 1	$X^2 = 30.361, gl = 7, R^2 = 6\%, p = .001$					
Abuso emocional	.024	.035	.478	1	1.024	.489
Abuso físico	.099	.044	5.008	1	1.104	.025
Abuso sexual	-.148	.053	7.738	1	.862	.005
Negligencia emocional	-.016	.026	.381	1	.984	.537
Exposición a Facebook	.013	.004	12.413	1	1.013	.001
Autoestima	.012	.006	3.623	1	1.012	.057
(Constante)	-1.383	.635	4.740	1	.251	.029
Modelo 2	$X^2 = 30.257, gl = 6, R^2 = 6\%, p = .001$					
Abuso emocional	.016	.032	.255	1	1.016	.614
Abuso físico	.097	.044	4.799	1	1.102	.028
Abuso sexual	-.148	.054	7.618	1	.863	.006
Exposición a Facebook	.013	.004	12.823	1	1.014	.001
Autoestima	.012	.006	4.170	1	1.013	.041
(Constante)	-1.497	.608	6.060	1	.224	.014
Modelo 3	$X^2 = 29.874, gl = 5, R^2 = 5.9\%, p = .001$					

*Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en el último mes (continuación)*

Variable	<i>B</i>	Error estándar	Wald	<i>gl</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Abuso físico	.106	.040	6.981	1	1.112	.008
Abuso sexual	-.138	.049	7.934	1	.871	.005
Exposición a Facebook	.013	.004	12.925	1	1.014	.001
Autoestima	.012	.006	3.923	1	1.012	.048
(Constante)	-1.438	.594	5.853	1	.237	.016
Modelo 4	$X^2 = 29.620, gl = 4, R^2 = 5.9\%, p = .001$					

Fuente: CDPPCA, CTQ-SF, CUF y EAR. *n* = 264

Con referencia al Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en los últimos siete días, en la tabla 60 se muestran los resultados. Se obtiene una significancia en cada modelo del  $p = .001$ , con una varianza explicada del 6.2% y 4.9%. Las únicas variables que contribuyen en cada modelo son el índice de exposición a Facebook y autoestima, es decir, a mayor índice de exposición a Facebook mayor autoestima.

Tabla 60

*Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en los últimos siete días*

Variable	<i>B</i>	Error estándar	Wald	<i>gl</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Abuso emocional	-.016	.043	.147	1	9.84	.701
Abuso físico	.086	.050	2.879	1	1.089	.090
Abuso sexual	-.104	.063	2.737	1	.901	.098
Negligencia emocional	.023	.032	.501	1	1.023	.479
Negligencia física	-.023	.047	.253	1	.977	.615
Exposición a Facebook	.016	.004	14.431	1	1.016	.001
Autoestima	.020	.008	6.925	1	1.020	.008
(Constante)	-2.969	.797	13.880	1	.051	.001
Modelo 1	$X^2 = 27.587, gl = 7, R^2 = 6.2\%, p = .001$					

*Modelo de Regresión Logística para las subescalas de maltrato en la infancia, el índice de exposición a Facebook, autoestima y el consumo de alcohol en los últimos siete días (continuación)*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Abuso físico	.078	.046	2.826	1	1.081	.093
Abuso sexual	-.112	.060	3.455	1	.894	.063
Negligencia emocional	.019	.031	.383	1	1.019	.536
Negligencia física	-.025	.046	.294	1	.975	.588
Exposición a Facebook	.016	.004	14.305	1	1.016	.001
Autoestima	.020	.007	7.367	1	1.020	.007
(Constante)	-2.982	.798	13.978	1	.051	.001
Modelo 2	$X^2 = 27.439, gl = 6, R^2 = 6.2\%, p = .001$					
Abuso físico	.074	.046	2.619	1	1.077	.106
Abuso sexual	-.115	.060	3.647	1	.891	.056
Negligencia emocional	.013	.029	.215	1	1.013	.643
Exposición a Facebook	.016	.004	14.214	1	1.016	.001
Autoestima	.021	.007	7.787	1	1.021	.005
(Constante)	-3.102	.767	16.340	1	.045	.001
Modelo 3	$X^2 = 27.141, gl = 5, R^2 = 6.1\%, p = .001$					
Abuso físico	.080	.044	3.280	1	1.083	.070
Abuso sexual	-.111	.059	3.557	1	.895	.059
Exposición a Facebook	.016	.004	14.050	1	1.016	.001
Autoestima	.020	.007	7.626	1	1.020	.006
(Constante)	-2.986	.723	17.052	1	.050	.001
Modelo 4	$X^2 = 26.928, gl = 4, R^2 = 6.1\%, p = .001$					
Exposición a Facebook	.016	.004	14.585	1	1.016	.001
Autoestima	.020	.007	7.936	1	1.020	.005
(Constante)	-3.147	.562	31.376	1	.043	.001
Modelo 5	$X^2 = 21.584, gl = 3, R^2 = 4.9\%, p = .001$					

Fuente: CDPPCA, CTQ-SF, CUF y EAR.

n = 145

## Capítulo IV

### Discusión

El propósito de este estudio fue la comprobación de tres proposiciones derivadas del Modelo del Sistema de Neuman, que se dirigieron a determinar la relación entre las variables de maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y consumo de alcohol en adolescentes. Los datos de estudio estuvieron conformados por una muestra de 688 estudiantes de tres escuelas preparatorias técnicas del municipio de Monterrey, Nuevo León. En este capítulo se discuten los principales resultados obtenidos para cada objetivo e hipótesis, además se presentan las conclusiones y limitaciones de estudio, por último se incluyen algunas recomendaciones para futuras investigaciones.

De conformidad con el primer objetivo de estudio que menciona describir las prevalencias de consumo de alcohol y los tipos de consumo de alcohol en adolescentes, los resultados se discuten a continuación.

En lo referente a las prevalencias de consumo de alcohol se encontró que el 78.3% de los adolescentes lo ha consumido por lo menos alguna vez en la vida, este dato se encuentra por encima de los porcentajes de la última Encuesta Nacional de Adicciones (CONADIC-SS, 2011) que reporta una prevalencia de consumo de alcohol del 71.3% en población general (12 a 65 años) y del 42.9% en población adolescente (12 a 17 años). No obstante, al compararse con estudios recientes realizados en población similar se encuentran resultados aproximados con prevalencias del 71.4% (Villegas-Pantoja et al., 2014).

En cuanto al consumo de alcohol en el último año, este estudio reportó una prevalencia del 74%, resultado que contrasta con la media nacional que es del 30% (CONADIC-SS, 2011), pero al compararse con otros resultados donde esta prevalencia alcanza porcentajes del hasta 85.1% (Armendáriz et al., 2014). La prevalencia de consumo de alcohol en el último mes fue del 39.5%, una vez más por arriba de la media nacional que es del 14.5%, sin embargo, al contrastarse con estudios realizados en

adolescentes escolarizados se encuentran prevalencias superiores al del presente estudio con porcentajes que van del 40.1% hasta el 54% (Marsiglia, Ayers, & Hoffman, 2012; Santes-González, Enríquez-Rodríguez, & Elías-López, 2013; Villatoro et al., 2014).

Con respecto al consumo de alcohol en los últimos siete días se obtuvo una prevalencia del 22.1%, cifra superior a lo reportado por López-Cisneros, Villar, Alonso, Alonso y Rodríguez (2013) del 20.6% y Villegas-Pantoja et al. (2014) que fue del 15.9%.

La edad de inicio de consumo de alcohol en este estudio fue alrededor de los 14 años ( $X = 14.42$   $DE = 2.34$ ), similar a lo reportado por estudios en donde el rango de edad oscila entre los 14 y 15 años (Strunin et al., 2013). En cuanto al consumo de seis o más bebidas alcohólicas por ocasión se reportó que el 26.1% de los jóvenes tiene este patrón de consumo, casi el doble de lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones que fue de 14.5% (población de 12 a 17 años [CONADIC-SS, 2011]).

Con respecto a los dominios de consumo de alcohol se encontró que el 70.7% de los jóvenes presentó consumo de riesgo (7 puntos o menos) mientras que el 29.3% se encontró dentro de los dominios de consumo dependiente y perjudicial (mayores de 8 puntos) resultados similares a lo reportado por Villegas-Pantoja et al. (2014) que encontró 73.8% en el dominio de consumo de riesgo y 26.2% en los dominios de consumo dependiente y perjudicial.

Es probable que las prevalencias y porcentajes de consumo de alcohol sean mayores en el presente estudio debido a que los rangos de edad obtenidos (de 15 a 19 años) son diferentes a los de la encuesta nacional (de 12 a 17 años), en este sentido estudios refieren que a mayor edad, mayor es la prevalencia y consumo de alcohol (Maggs & Schulenberg, 2005). Otra explicación del consumo de alcohol en los adolescentes es la alta vulnerabilidad en la que se encuentran, debido a que existen constantes cambios en todas las áreas de su vida, esto da la oportunidad del involucramiento a conductas de riesgo como el consumo de alcohol, dicho consumo se

realiza ya sea para sentirse bien, para pertenecer a un grupo social, por presión social o para desinhibirse y hacer cosas que en otro estado no las harían (Arango & Vanegas, 2014; Ruiz & Medina-Mora, 2014).

En relación al segundo objetivo de estudio que menciona describir el maltrato en la infancia, uso de Facebook y autoestima en adolescentes, primeramente se discute el maltrato en la infancia. Se encontró que para las subescalas de abuso el 31.1% de los adolescentes lo presentó de forma emocional, hallazgos similares encontrados en estudios internacionales que van de 27% al 32% (Moore et al., 2013; Schäfer et al., 2007). Para la subescala de abuso físico, el 21.1% de los jóvenes refirió haberlo presentado, este dato es aproximado al de Schäfer et al. (2007) que reportó un 20%, sin embargo, diversos estudios encontraron mayores porcentajes que oscilan del 35% al 41% en este tipo de maltrato (Gray & Montgomery, 2012; Koos et al, 2003; Moore et al., 2013). El abuso sexual en este estudio fue del 48.8%, cifra muy superior a lo reportado en la literatura (el máximo encontrado fue de 27.5% [Koss et al., 2003]), una posible explicación para este hallazgo podría ser que el reactivo número 24 del CTQ-SF “alguien me molestaba” (*somebody molested me*, en inglés) confundiera a los jóvenes con otros tipos de abuso como el emocional y/o físico, ya que el 45.6% expuso haber sido molestado en la infancia.

No obstante, al comparar los datos del presente estudio con lo reportado en el informe nacional sobre violencia y salud se encontraron resultados similares al señalar que entre un 55% y 62% de los menores de 14 años han sufrido algún tipo de abuso ya sea emocional, físico o sexual (SSA, 2006).

Para la subescala de negligencia emocional se encontró un porcentaje 28.6%, resultado inferior a la literatura que reporta alrededor del 35% (Gray & Montgomery, 2012; Schäfer et al. 2007; Moore et al., 2013). Por último, la subescala de negligencia física se encontró el 36.8% de este tipo de maltrato, cabe mencionar que los porcentajes



reportados en diferentes estudios oscilan del 2 al 44% (Gray & Montgomery, 2012; Koss et al., 2003; Schäfer et al. 2007; Moore et al., 2013).

Seguidamente, en relación al uso de Facebook este estudio reportó que el 97.6% de los participantes contaba con un perfil en Facebook, este hallazgo concuerda con otros estudios donde muestran que el uso de esta red social es una de las preferidas por los jóvenes (Blomfield & Barber, 2014; Ellison, Steinfield, & Lampe, 2007; Glassman, 2012). De acuerdo a la revisión de la literatura realizada por Nadkarni & Hofmann (2012), se encontró que los factores que contribuyen al alto porcentaje de uso de Facebook por parte de los adolescentes son la necesidad de pertenencia y de autopresentación, necesidades básicas sociales que pueden ser fácilmente satisfechas por esta nueva red social, cabe destacar que la necesidad de pertenencia y de autopresentación pueden actuar de forma independiente y ser influenciadas por una serie de factores, como el entorno cultural, variables sociodemográficas y los rasgos de personalidad.

Respecto a la exposición de uso de Facebook resultó que los adolescentes utilizan la red social cerca de 6 días a la semana (24.05 días al mes) con un promedio de casi 5 horas al día, resultados que difieren de otros estudios realizados principalmente en Estados Unidos que marcan un promedio de uso diario de entre 30 y 90 minutos (Ellison et al., 2007; Forest & Wood, 2012; Skues, Williams & Wise, 2012; Pettijohn, Lapiene, Pettijohn, & Horting, 2012).

En cuanto a frecuencia de uso de Facebook, los jóvenes reciben mensualmente alrededor de 6 invitaciones a fiestas que involucran alcohol, mismo número que ven anuncios y grupos relacionados con el alcohol. De igual forma ven aproximadamente 11 fotos que involucren alcohol, así como 2.6 perfiles de figuras públicas y 8 publicaciones en el muro que se relacionen con el alcohol. Estos resultados son semejantes a lo reportado por Crow (2013) a excepción de los anuncios y publicaciones en el muro que fueron ligeramente superiores en este estudio, esto podría tener diversas

explicaciones, una de ellas es que en los últimos años el aumento de usuarios a esta red social electrónica vuelve atractiva para las empresas (en este caso las cerveceras) invertir en publicidad y hacer aparecer sus anuncios en los muros de los usuarios de Facebook (Griffiths & Casswel, 2010). Otra explicación podría ser la intensidad de uso de Facebook en este estudio (días y horas de uso) que fue mayor que en los estudios encontrados lo que conlleva a una mayor exposición y probabilidad de ver anuncios y publicaciones en el muro relacionados con el alcohol (Epstein, 2011).

Con respecto a las preguntas que si creían que el uso de Facebook había afectado su forma de beber, menos del 7% respondió que sí, pero al preguntarles que si creían que el uso de Facebook ha afectado a otros en su forma de beber el porcentaje aumento más del 40 %, este hallazgo concuerda con Crow (2013) que encontró resultados similares, esto podría deberse a que la percepción de conductas riesgosas en el adolescente es menor en sí mismo que en los demás (Zuñiga & Bouzas, 2006). Otro hallazgo es lo relacionado al número de amigos en Facebook, donde el adolescente conoce en persona aproximadamente a la mitad y el dispositivo que con mayor frecuencia utilizan para conectarse a Facebook es el celular con más del 80% de los casos, debido en parte al fácil acceso de las nuevas tecnologías (Smartphones) a la red social electrónica (Ito et al., 2010).

Por último, en relación con la descripción de la autoestima, se encontró que la mayor parte de la población de este estudio obtuvo una autoestima que fue de elevada a media con un puntaje de 74.7 en la escala de autoestima de Rosenberg, este hallazgo concuerda con otros estudios en los que presentan resultados similares para los jóvenes (Álvarez et al., 2010; Richardson et al., 2013), esto evidencia una situación que propicia el desarrollo de una personalidad sana en el adolescente, es decir que tiene una actitud global positiva hacia sí mismo y que no afecta su relación con otros para defenderse de eventos no deseables (León, Rodríguez, Ferrel, & Ceballos, 2009).

Para la discusión del tercer objetivo que menciona, analizar la relación entre el maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y consumo de alcohol en adolescentes se encontraron las siguientes correlaciones, el consumo de alcohol se relacionó con el maltrato en la infancia (subescala de negligencia física), hallazgos similares a lo reportado por Colman et al. (2013) que encontró que los eventos traumáticos en la infancia se relacionan con el consumo excesivo de alcohol, estos datos sugieren que los jóvenes expuestos a eventos traumáticos pueden utilizar el alcohol para afrontar el efecto negativo de los síntomas de estrés postraumático debidos al maltrato (Blumenthal et al., 2008; Dixon et al., 2009).

Además el consumo de alcohol se relacionó con el índice de exposición a Facebook y todos sus reactivos a excepción del número de aplicaciones relacionadas con el alcohol, esto concuerda con los resultados de diferentes estudios (Crow, 2013; Fournier & Clarke, 2011; Huang et al., 2013). Con base a la teoría del aprendizaje social, la exposición al consumo de alcohol en los medios de comunicación puede influir en el comportamiento a través de la promoción de actitudes positivas e intenciones hacia el comportamiento que se muestra (Bandura, 1977; Bandura 2001; Moreno et al., 2014), así mismo, la exposición a los contenidos relacionados con el alcohol en Facebook pueden crear o proyectar en el adolescente una imagen “positiva” basada en la percepción de la normatividad social del consumo de alcohol en este sentido se ha demostrado que las personas tratan de hacer autorepresentaciones positivas en Facebook (Chou & Edge, 2012), usualmente al publicar fotografías o mensajes en el muro que son socialmente deseables como eventos positivos o momentos felices. En la vida real el consumo de alcohol está implicado en esos momentos felices, especialmente entre jóvenes (fiestas, reuniones, festejos). La representación positiva del consumo de alcohol en las redes sociales electrónicas como Facebook puede en parte ser explicada por la exposición de los momentos felices (Beullens & Schepers, 2013).

Al analizar el consumo de alcohol (frecuencia) en adolescentes se encontró con una correlación con la subescala de abuso sexual, de igual manera el consumo de alcohol (dependencia) se relacionó con la escala general de maltrato infantil y sus subescalas de abuso y negligencia física. Así mismo, el consumo de alcohol (perjudicial) también se relacionó con la escala general de maltrato y las subescalas de abuso físico y abuso y negligencia emocional, estos hallazgos concuerdan a lo presentado por diferentes estudios (Gray & Montgomery, 2012; Schwandt, Heilig, Hommer, George & Ramchandani, 2013; Trent et al., 2007), es probable que la experiencia de maltrato sea tan traumática para algunos adolescentes que desarrollan disfunción cognitiva, incluyendo la incapacidad para evaluar riesgos, es por esto que aumente la vulnerabilidad de estos adolescentes al abuso y dependencia alcohólica al intentar afrontar o reprimir el recuerdo de maltrato (Briere & Elliot, 1994; Brodsky et al., 2001).

La subescala de abuso físico se relacionó con el índice de exposición a Facebook y los reactivos de fotografías, figuras públicas y publicaciones en el muro relacionadas con el alcohol, una posible explicación de esto es que al presentar mayor abuso emocional en la infancia el adolescente no posea las habilidades necesarias para interactuar en la vida real (incluso conductas antisociales) y pase más tiempo en las redes sociales como Facebook lo que incrementa su nivel de exposición (Carpenter, 2012).

Se destaca que el abuso sexual se relaciona de forma negativa con la autoestima, este resultado concuerda con lo reportado por Şahin et al. (2010), la relación negativa entre el abuso sexual y autoestima puede deberse a que la violencia de tipo sexual disminuye la autoestima de los adolescentes afectando la felicidad de la vida (Çeçen & Türk, 2013), esta misma explicación podría darse entre la relación negativa entre el abuso sexual, negligencia emocional, negligencia física y la autoestima.

Con respecto al consumo de alcohol por género los resultados mostraron que los hombres consumen en mayor cantidad que las mujeres, estos hallazgos son semejantes a

los reportados por la encuesta nacional de adicciones (CONADIC, 2011) y estudios llevado a cabo a nivel nacional (Armendáriz et al., 2014), estos resultados puede ser explicados en parte, a las normas de género en relación al consumo de alcohol (Neighbors et al., 2008), por un lado, las mujeres en general consumen menos alcohol que los hombres, por diversas razones que incluyen preocupaciones sobre los riesgos relacionados con la intoxicación o las experiencias sexuales no deseadas (Wilsnack, Wilsnack, Kristjanson, Vogeltanz-Holm, & Gmel, 2009). Por otro lado, las normas masculinas (tener múltiples parejas sexuales, controlar o restringir la expresión de emociones, el impulso para ganar a cualquier costo, la participación frecuente en conductas de riesgo, entre otras) están fuertemente asociadas al consumo de alcohol en los adolescentes (Iwamoto & Smiler, 2013) y no es de extrañarse dado que culturalmente hablando la capacidad de consumir grandes cantidades de alcohol es otra expresión de masculinidad (Iwamoto, Cheng, Takamatsu, & Gordon, 2011; Young, Morales, McCabe, Boyd, & D'Arcy, 2005).

Los resultados para el maltrato en la infancia por género no fueron significativos en este estudio y son distintos a lo reportado por Moore et al. (2013) que menciona que mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir abuso o negligencia en comparación a los hombres, además de reportar un abuso o negligencia de severa a extrema. En relación, al maltrato en la infancia y el consumo de alcohol no se encontraron diferencias significativas, estos resultados difieren a lo reportado por otros estudios (Trent et al., 2007; Gray & Montgomery, 2012) que encontraron que a mayor historial de maltrato mayores problemas con el consumo de alcohol, es decir, que entre mayor maltrato sufrido en la infancia se reportaron mayores problemas en el abuso y dependencia alcohólica.

No obstante, al analizar una de las subescalas de maltrato en la infancia como lo fue el abuso sexual, se encontró que los participantes que habían reportado este tipo de abuso presentaban menos consumo de alcohol en las prevalencias del último año, mes y

siete días, estos resultados fueron discordantes por diversos estudios (Koss et al., 2003; Trent et al., 2007) que señalan que el abuso sexual en mujeres reporta una mayor probabilidad de abuso de alcohol en comparación a las mujeres que no presentaron este abuso en la infancia, además de encontrar que los participantes con mayor abuso físico y sexual presentaron problemas en el consumo perjudicial de alcohol (Schwandt et al., 2013) y por último, que los hombres con abuso físico y sexual incrementan la probabilidad de presentar consumo dependiente de alcohol (Koss et al., 2003).

En relación a la hipótesis tres de estudio que señala que a mayor autoestima menor consumo de alcohol en adolescentes, la autoestima y consumo de alcohol (prevalencias) en adolescentes, en el presente estudio no mostraron diferencias significativas a excepción de la prevalencia de los últimos 7 días, este resultado es similar a lo reportado por Neumann, Leffingwell, Wagner, Mignogna y Mignogna(2009) que encontró que los participantes (hombres) con mayor autoestima reportaron consumir más alcohol que las participantes con baja autoestima. Los datos anteriores podrían explicarse debido a la minimización o disminución de la información sobre riesgos personales que se producen a un ritmo mayor entre los que tienen una mayor autoestima, en cambio las personas con autoestima baja no se enfrentan a tales inconsistencias y son más propensos a aceptar la información de riesgo y negarse a la conducta (Aronson, 1994; Boney-McCoy, Gibbons, & Gerrard, 1999; Festinger, 1957), esto permite que las personas con autoestima alta continúen en la participación de conductas de riesgo, en cambio las personas con niveles menores de autoestima evitan la práctica de esos mismos comportamientos (Klein, Elifson, & Sterk, 2010), en este caso el consumo de alcohol. Sin embargo, estos resultados no concuerdan con otros estudios en donde la autoestima alta contribuye a mejorar las capacidades de afrontamiento y resistir a la presión social para no consumir alcohol (Musitu et al, 2007; Richardson et al., 2013). Por lo que se rechaza la hipótesis.

En discusión al cuarto objetivo que menciona analizar el efecto del maltrato en la

infancia y uso de Facebook sobre el consumo de alcohol en adolescentes, se encontró que el abuso y negligencia física, además del uso de Facebook afectan el consumo de alcohol (en el último año) a los adolescentes, esto de alguna manera concuerda con la proposición del Modelo de Sistemas de Neuman que señala que existen elementos estresantes pertenecientes al entorno (maltrato en la infancia y/o uso Facebook). Cada uno de ellos es diferente en su potencial para perturbar la línea normal de defensa (consumo o no consumo de alcohol), en este sentido, sólo dos subescalas (abuso y negligencia física) del maltrato en la infancia afectaron el consumo de alcohol en los adolescentes, este resultado es semejante a lo reportado por Schwandt et al. (2013) que encontró que el abuso físico tienen un efecto moderado en el consumo de alcohol en adultos, por su parte Glasman (2012) encontró que el uso de Facebook predice el consumo de alcohol en adolescentes.

En relación al quinto objetivo que menciona, analizar el efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol en adolescentes, este estudio no obtuvo resultados significativos, en contraste con lo reportado por Neumann et al. (2009) que encontró que la autoestima afecta el consumo de alcohol, es decir que los participantes con autoestima alta reportan mayor consumo de alcohol que los que tienen autoestima baja, esto podría ser debido a que los adolescentes con autoestima alta tienden a normalizar la conducta de riesgo (consumo de alcohol) al minimizar o justificar dicha conducta (Festinger, 1957; Henry, Slater, & Oetting, 2005).

En discusión de la cuarta hipótesis (segunda y tercer proposición) y propósito de estudio que refieren que sí existe efecto mediador de la autoestima entre el maltrato en la infancia y uso de Facebook con el consumo de alcohol en adolescentes, en el presente estudio la autoestima no medio a las variables de maltrato en la infancia y uso de Facebook en los adolescentes. En este sentido, el Modelo de Sistemas de Neuman en su segunda proposición en la que todo cliente (adolescente) ha elaborado una serie de respuestas frente al entorno, lo que se denomina línea normal de defensa o estado

normal de bienestar/estabilidad y tercera que menciona que línea normal de defensa (consumo o no consumo de alcohol) puede utilizarse como un estándar para medir la desviación que existe respecto al estado de salud, sin embargo, sí el efecto amortiguador de la línea flexible de defensa (autoestima) no puede proteger al cliente (adolescente) frente a un elemento estresante del entorno (maltrato en la infancia y/o uso de Facebook), éste atravesará a la línea normal de defensa (consumo o no consumo de alcohol), en este caso, la autoestima no pudo proteger del consumo de alcohol en los adolescentes, por lo que se aprueba parcialmente la hipótesis cuatro.

### **Conclusiones**

El presente estudio tuvo como propósito identificar los efectos directos que ejercen el maltrato en la infancia y el uso de Facebook sobre el consumo de alcohol y el efecto mediador de la autoestima en adolescentes mediante la derivación y comprobación de tres proposiciones del MSN. Los resultados permitieron primeramente identificar las correlaciones y los efectos que ejerce el maltrato en la infancia (principalmente abuso y negligencia física) sobre el consumo de alcohol (puntaje total del AUDIT), así como las correlaciones y el efecto que ejerce la exposición a Facebook sobre el consumo de alcohol (puntaje total del AUDIT). Además, se identificó una correlación y efecto de las subescalas del maltrato en la infancia (principalmente abuso físico, abuso sexual y negligencia emocional) y la exposición a Facebook sobre las prevalencias de consumo de alcohol (alguna vez en la vida, último año, último mes y últimos siete días).

Por otra parte, los resultados no encontraron efecto del índice de autoestima sobre el consumo de alcohol (puntaje total del AUDIT), ni con el índice de autoestima y las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida y el último año, sin embargo, el índice de autoestima sí tuvo efecto con las prevalencias de consumo de alcohol del último mes y últimos siete días.



Finalmente se identificaron correlaciones significativas entre la subescala de negligencia física, exposición a Facebook y el consumo de alcohol (puntaje total AUDIT). En cuanto a los dominios del AUDIT, la subescala de abuso sexual y exposición a Facebook se asoció al consumo de riesgo, el maltrato en la infancia (puntaje total) y las subescalas de abuso y negligencia física, además de la exposición a Facebook se asociaron al consumo dependiente y el maltrato en la infancia (puntaje total) y las subescalas de abuso emocional, abuso físico, negligencia física y exposición a Facebook se asociaron al consumo perjudicial.

### **Limitaciones**

Como todo trabajo de investigación científica este estudio tiene sus limitaciones que es importante tener en cuenta al momento de interpretar los resultados. En primer lugar fue el diseño de corte transversal que impide establecer relaciones causales entre las variables, además este tipo de diseño sólo mide las variables estudiadas en momento específico del tiempo.

En segundo lugar, la medición de las variables fue realizada por autoinforme (cuestionarios autoaplicados de lápiz y papel), lo cual pudiera subestimar algunas variables, principalmente las de maltrato en la infancia y consumo de alcohol.

En tercer lugar, este estudio se basa en resultados obtenidos en estudiantes escolarizados de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, por lo que los datos no pueden ser generalizados a poblaciones con características diferentes a ésta.

### **Recomendaciones**

Se recomienda la utilización de otros diseños de investigación como los de corte longitudinal que permitirán ver la evolución o cambio de las variables de estudio a través del tiempo, principalmente en la autoestima que se ha observado cómo cambia dependiendo la etapa de la vida. Ahora bien, al tratarse de un modelo mediador en donde se asume que las variables independientes (maltrato en la infancia y uso de Facebook) anteceden a la mediadora (autoestima) y ésta a su vez, a la dependiente

(Consumo de alcohol) con la disposición de los datos en distintos momentos temporales puede evitar la posible bidireccionalidad de resultados.

Además de la utilización de autoinformes para la medición de las variables como es el caso del consumo de alcohol se recomienda la utilización de indicadores duros como los bioquímicos o fisiológicos que son de mayor precisión.

De igual forma se recomienda realizar este tipo de estudio en diferentes poblaciones, abarcando mayor rango de edad, diferentes áreas geográficas, escolarizados y no escolarizados con el objetivo de poder tener un mayor grado de generalización de resultados.

Se pide considerar otro tipo de redes sociales electrónicas o de comunicación además de Facebook que puedan influir el consumo de alcohol, como Twitter, Instagram, WhatsApp, entre otras.

Para futuras investigaciones y principalmente en donde se utilizó el Modelo de Sistemas de Neuman se recomienda la redefinición de la autoestima como un estresor ambiental intrapersonal y no como línea normal de defensa puesto que en el presente estudio la autoestima afectó positivamente en el consumo de alcohol.

## Referencias

- Almansa, A., Fonseca, O., & Castillo, A. (2013). Redes sociales y jóvenes. Uso de Facebook en la juventud colombiana y española. *Revista Científica de Educomunicación*, 40, 127-135.
- Álvarez, A. A., Alonso, C. M. M., & Guidorizzi, A. C. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 634-640.
- Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2002). Adverse, childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, 53, 1001-1009.
- Anderson, P., De Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., & Hastings, G. (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism*, 44 (3), 229-243.
- Arango, M. A., & Vanegas, M. C. V. (2014). Efectos del consumo de alcohol vía vaginal en adolescentes en cuatro colegios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 79 (4), 283-287.
- Armendáriz, N. A., Alonso, C., M. M., Alonso, C. B. A., López, C. M. A., Rodríguez, P. L. A., & Méndez, R. M. D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y Enfermería*, 20 (3), 109-118.
- Armendáriz, N. A., Rodríguez, L., & Guzmán, F. R. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas*, 4 (1), 1-16.
- Aronson, E. (1969). *The theory of cognitive dissonance: a current perspective*. San Diego: Academic Press.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol.(AUDIT)*. Generalitat Valencia: Conselleria de Bienestar Social.

- Backer-Fulghum, L. M., Patock-Peckham, J. A., King, K. M., Roufa, L., & Hagen L. (2012). The stress-response dampening hypothesis: How self-esteem and stress act as mechanisms between negative parental bonds and alcohol-related problems in emerging adulthood. *Addictive Behaviors, 37* (4), 477-484.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology, 52*, 1-26.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Bernal, C., & Angulo, F. (2013). Interacciones de los jóvenes andaluces en las redes sociales. *Revista Científica de Educomunicación, 40*, 25-30.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 27*, 169-190.
- Bernstein, D., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: a retrospective self-report*. San Antonio, Texas: The Psychological Corporation.
- Bertalanffy, L. (1968). *General system theory*. New York: Braziller.
- Bertalanffy, L. (1980). *General system theory*. New York: Braziller.
- Beullens, K., & Schepers, A. (2013). Display of alcohol use on Facebook: a content analysis. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, 16* (7), 497-503.
- Blomfield, N. C. J., & Barber, B. L. (2014). Social networking site use: linked to adolescents' social self-concept, self-esteem, and depressed mood. *Australian Journal of Psychology, 66*, 56-64.
- Blumenthal, H., Blanchard, L., Feldner, M. T., Babson, K. A., Leen-Feldner, E. W., & Dixon, L. (2008). Traumatic event exposure, posttraumatic stress, and substance

- use among youth: A critical review of the empirical literature. *Current Psychiatry Reviews*, 4, 228–254.
- Boney-McCoy, S., Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1999). Self-esteem, compensatory self-enhancement, and the consideration of health risk. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 954-965.
- Boyd, D. M., & Ellison, N. B. (2007). Social network sites: definition, history and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13, 210-230.
- Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder, and alcohol dependence. *Alcohol Research Current Reviews*, 34 (4), 408-413.
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 54–69.
- Brodski, S. K., & Hutz, C. S. (2012). The repercussions of emotional abuse and parenting styles on self-esteem, subjective well-being: a retrospective study with university students in Brazil. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21 (3), 256-276.
- Brodsky, B. S., Oquendo, M., Ellis, S. P., Haas, G. L., Malone, K. M., & Mann, J. J. (2001). The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1871-1877.
- Brook, D. W., Rubenstone, E., Zhang, C., Morojele, N. K., & Brook, J. S. (2011). Environmental stressors, low well-being, smoking, and alcohol use among South African adolescents. *Social Science & Medicine*, 72 (9), 1447-1453.
- Brunton, L., Chabner, B., & Knollman, B. (2011). *Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica*. México, DF: McGraw-Hill Interamericana Editores.

- Bulik, C. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2001) Features of childhood sexual abuse and the development of psychiatric and substance use disorders. *British Journal of Psychiatry*, 179, 444-449.
- Burns, N., & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Büyüğüze-Kavas, A. (2009). Self-esteem and health risk behaviors among turkish late adolescent. *Adolescence*, 44, 187-198.
- Carpenter, C. J. (2012). Narcissism on Facebook: self-promotional and anti-social behavior. *Personality and Individual Differences*, 52, 482-486.
- Çeçen, E. A. R., & Türk, S. B. (2013). An investigation of the relationship between childhood trauma experince of adolescents and the anger expression styles, self-esteem, life satisfaction. *International Journal of Human Sciences*, 10 (1), 1421-1439.
- Centro de Estudios Sociales - Desarrollo Integral de la Familia (2005). *Violencia y maltrato a menores en México*. Recuperado el 13 de septiembre el 2014 de [http://www.catedradh.unesco.unam.mx/BibliotecaV2/Documentos/Educacion/Informes/CESOP\\_INFORME\\_VIOLENCIA\\_MEXICO\\_2005.pdf](http://www.catedradh.unesco.unam.mx/BibliotecaV2/Documentos/Educacion/Informes/CESOP_INFORME_VIOLENCIA_MEXICO_2005.pdf)
- Chou, H. G., Edge, N. (2012). ‘‘They are happier and having better lives than I am’’ : The impact of using Facebook on perceptions of others’ lives. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15, 117-121.
- Clerkin, E. M., Smith, A. R., & Hames, J. L. (2013). The interpersonal effects of Facebook reassurance seeking. *Journal of Affective Disorders*, 151, 525-530.
- Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (2004). *Instituto Nacional de Pediatría. Tipos de Maltrato*. Recuperado el 13 de septiembre del 2014, de <http://www.pediatria.gob.mx/cainm/cainmtipom.html>
- Colás, P., González, T., & De Pablos, J. (2013). Juventud y redes sociales: motivaciones y usos preferentes. *Revista Científica de Educomunicación*, 40, 15-23.

- Colman, I., Garad, Y., Zeng, Y., Naicker, K., Weeks, M., Patten, S. B., Jones, P. B., Thompson, A. H., & Wild, T. C. (2013). Stress and development of depression and heavy drinking in adulthood: moderating effects of childhood trauma. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 265-274.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS] (2008). Encuesta Nacional de Adicciones.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS] (2011). Encuesta Nacional de Adicciones Alcohol.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS] (2011b). Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Actualización 2011-2012.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-esteem*. San Francisco, CA: Freeman.
- Coopersmith, S. (1981). *The Antecedents of Self-esteem*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Cornu, A. (1957). *The origins of Marxist thought*. Springfield, IL: Thomas.
- Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108 (3), 593-623.
- Crow, B. M. (2013). *Does Facebook impact college students' alcohol consumption?* University Carbondale, Chicago, Illinois. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Doctor of Philosophy.
- De Chardin, P. T. (1955). *The phenomenon of man*. Londres: Collins.
- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35 (2), 47-51.
- DeHart, T., Tennen, H., Armeli, S., Todd, M., & Mohr, C. (2009). A diary study of implicit self-esteem, interpersonal interactions, and alcohol consumption in college students. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 720-730.

- Díaz, R. C. L., & González, R. M. T. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Enfermería Global*, 33, 1-16.
- Dixon, L. J., Leen-Feldner, E. W., Ham, L. S., Feldner, M. T., & Lewis, S. F. (2009). Alcohol use motives among traumatic event-exposed, treatment-seeking adolescents: Associations with posttraumatic stress. *Addictive behaviors*, 34, 1065-1068.
- Dixon, L. J., Leen-Feldner, E. W., Ham, L. S., Feldner, M. T., & Lewis, S. F. (2009). Alcohol use motives among traumatic event-exposed, treatment-seeking adolescents: associations with posttraumatic stress. *Addictive Behaviors*, 34, 1065-1068.
- Dixon, S., & Robinson, K. S. E. (2008). Depression and college stress among university undergraduates: Do mattering and self-esteem make a difference? *Journal of College Student Development*, 49 (5), 412-424.
- Edwards, G., Anderson, P., Babor, T. F., Casswell, S., Ferrence, R., Geisbrecht, N., Godfrey, C. et al. (1994). *Alcohol policy and the public good*. Oxford: Oxford University Press.
- Egan, K. G., & Moreno, M. A. (2011). Alcohol references on undergraduate males' Facebook profiles. *American Journal of Men's Health*, 5 (5), 413-420.
- Eisenbarth, C. (2010). Does self-esteem moderate the relations among perceived stress, coping, and depression? *College Student Journal*, 46 (1), 149-157.
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., Crede, M. K., & Fotheringham, N. (2000). *nQuery Advisor (version 4.0) Copyright (Software estadístico para PC)*. Los Angeles: Statistical Solutions.
- Eldenson, M. (1970). *Sociotherapy and psychotherapy*. Chicago: University of Chicago press.



- Ellison, N., Lampe, C., Steinfield, C., & Vitak, J. (2010) *With a little help from my friends: how social network sites affect social capital processes*. Routledge, New York: Papacharissi Z.
- Ellison, N., Steinfield, C., & Lampe, C. (2007). The benefits of Facebook “friends:” social capital and college students’ use of online social network sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12 (4), 1143-1168.
- Engels, R. C. M. E., Hermans, R., Van Baaren, R. B., Hollenstein, T., & Bot, S. M. (2009). Alcohol portrayal on television affects actual drinking behaviour. *Alcohol and Alcoholism*, 44 (3), 244-249.
- Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology*, 214, 17-31.
- Epling, F., & Pierce, W. (1992). *Solving the anorexia puzzle: a scientific approach*. Toronto: Hogrefe & Huber.
- Epstein, J. A. (2011). Adolescent computer use and alcohol use: What are the role of quantity and content of computer use? *Addictive Behaviors*, 36, 520-522.
- Evren, C., Sar, V., Dalbudak, E., Cetin, R., Durkaya, M., Evren, B., & Celik, S. (2011). Lifetime PTSD and quality of life among alcohol-dependent men: impact of childhood emotional abuse and dissociation. *Psychiatry Research*, 186, 85-90.
- Fawcett, J. (1999). *The relationship of theory and research*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- Fierro, A. (1996). *El conocimiento de sí mismo. Manual de Psicología de la Personalidad*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Finzi-Dottan, R., & Karu, T. (2006). From emotional abuse in childhood to psychopathology in adulthood: a path mediated by immature defense

- mechanisms and self-esteem. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 616-621.
- Forest, A. L., & Wood, J. V. (2012). When social networking is not working: individuals with low self-esteem recognize but do not reap the benefits of self-disclosure on Facebook. *Psychological Science*, 23 (3), 295-302.
- Fournier, A. K., & Clark, S. W. (2011). Do college students use Facebook to communicate about alcohol? An analysis of student profile pages. *Cyberpsychology Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 5 (2), 1-12.
- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development*, 48, 259-274.
- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M. (2008). Stress and eustress in nursing students, *Journal of Advanced Nursing*, 61, 282-290.
- Glassman, T. (2012). Implications for college students posting pictures of themselves drinking alcohol on Facebook. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 56 (1), 38-58.
- Gonzales, A. L., & Hancock, J. T. (2011). Mirror, mirror on my Facebook wall: effects of exposure to Facebook on self-esteem. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14 (1), 79-83.
- Goodwill Community Foundation (2014). *Social media: Facebook 101*. Recuperado de <http://www.gcflearnfree.org/socialmedia/facebook101>
- Gray, C. M. K., & Montgomery, M. J. (2012). Links between alcohol and other drug problems and maltreatment among adolescent girls: perceived discrimination, ethnic identity, and ethnic orientation as moderators. *Child Abuse & Neglect*, 36, 449-460.
- Griffiths, R., & Casswell, S. (2010). Intoxicogenic digital spaces? Youth, social networking sites and alcohol marketing. *Drug and Alcohol Review*, 29, 525-530.

- Hartigan, A., & Coe, N. (2012). *Internet Influences on Adolescent Attitudes to Alcohol. A report for Alcohol Research UK*. Cambridgehire: Institute of Alcohol Studies.
- Henry, K.L., Slater, M.D., & Oetting, E.R. (2005). Alcohol use in early adolescence: the effects of changes in risk taking, perceived harm, and friends' alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(2), 275-283.
- Hong, F., Huang, D., Lin, H., & Chiu, S. (2014). Analysis of the psychological traits, Facebook usage, and Facebook addiction model of taiwanese university students. *Telematics and Informatics*, 31, 597-606.
- Huang, G. C., Unger, J. B., Soto, D., Fujimoto, K., Pentz, M. A., Jordan-Marsh, M., & Valente, T. W. (2013). Peer Influences: the impact of online and offline friendship networks on adolescent smoking and alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, 54 (5), 508-514.
- Hubbs, A., Doyle, E. I., Bowden, R. G. & Doyle, R. D. (2012). Relationships among self-esteem, stress, and physical activity in college students. *Psychological Reports*, 110 (2), 469-474.
- Hudd, S., Dumlao, J., Erdmann-Sager, D., Murray, D., Phan, E., & Soukas, N. (2000). Stress at college: effects on health habits, health status and self-esteem. *College Student Journal*, 34, 236-245.
- Hyman, S. M., & Sinha, R. (2009). Stress-related factors in cannabis use and misuse: implications for prevention and treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36, 400-413.
- Ito, M., Baumer, S., Bittanti, M., Boyd, D., Cody, R., Herr-Stephenson, B., Horst, H. A., Lange, P. G., Mahendran, D., Martínez, K. Z., Pascoe, C. J., Perkel, D., Robinson, L., Sims, C., & Tripp, L. (2010). *Hanging Out, Messing Around, and Geeking Out. Kids Living and Learning with New Media*. Massachusetts: The MIT Press. Recuperado de

[https://mitpress.mit.edu/sites/default/files/titles/free\\_download/9780262013369\\_Hanging\\_Out.pdf](https://mitpress.mit.edu/sites/default/files/titles/free_download/9780262013369_Hanging_Out.pdf)

- Iwamoto, D. K., & Smiler, A. P. (2013). Alcohol makes you macho and helps you make friends: the role of masculine norms and peer pressure in adolescent boys' and girls' alcohol use. *Substance Use & Misuse*, 48, 371-378.
- Iwamoto, D. K., Cheng, A., Lee, C., Takamatsu, S., & Gordon, D. (2011). "Man-ing Up: Masculine norms, drinking to intoxication and alcohol use-related problems. *Addictive Behaviors*, 36, 906-911.
- Jiménez, T. I. (2011). Autoestima de riesgo y protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20 (1), 53-61.
- Jiménez, T. I., Estévez, E., Musitu, G. y Murgui, S. (2007). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en la adolescencia: el doble rol mediador de la autoestima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39, 473- 485.
- Kaplan, A. (1964). *The conduct of inquiry*. San Francisco, CA: Chandler.
- Karakuş, Ö. (2012). Childhood abuse and attachment styles of adolescents. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10 (27), 645-658.
- Keyes, K. M., Hatzenbuehler, M. L., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2012). Stress and alcohol. Epidemiologic evidence. *Alcohol Research: Current Reviews*, 34 (4), 391-400.
- Klein, H., Elifson, K. W., & Sterk, C. E. (2010). Self-esteem and HIV risk practices among young adult "ecstasy" users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 42 (4), 447-456.
- Korn, M. E., & Maggs, J. L. (2004). Why drink less? Diffidence, self-presentation styles, and alcohol use among university students. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 201-211.

- Koss, M. P., Yuan, N. P., Dightman, D., Prince, R. J., Polacca, M., Sanderson, B., & Goldman, D. (2003). Adverse childhood exposures and alcohol dependence among seven native american tribes. *American Journal of Preventive Medicine*, 25, 238-244.
- Koss, M. P., Yuan, N. P., Dightman, D., Prince, R. J., Polacca, M., Sanderson, B., & Goldman, D. (2003) Adverse childhood exposures and alcohol dependence among seven native american tribes. *American Journal of Preventive Medicine*, 25, 238-244.
- Kross, E., Verduyn, P., Demiralp, E., Park, J., Seungjae, L. D., & Lin, N. (2013). Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults. *PLOS ONE*, 8 (8), 1-6.
- Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25 (4), 467-473.
- Lamis, D. A., Wilson, C. K., Shahane, A. A., & Kaslow, N. J. (2014). Mediators of the childhood emotional abuse-hopelessness association in african american women. *Child Abuse & Neglect*, 38 (8), 1341-1350.
- Lazarus, R. (1981). *The stress and coping paradigm*. New York: Medical and Scientific Books.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. New York: Springer.
- Lenhart, A., Purcell, K., Smith, A., & Zickuhr, K. (2010). *Social media & mobile internet use among teens and young adults*. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project.
- León, C. A., Rodríguez, A. C., Ferrel, O. F. R., & Ceballos, O. G. A. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 24, 91-105.

- Litt, D. M., & Stock, M. L. (2011). Adolescent alcohol-related risk cognitions: The roles of social norms and social networking sites. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 708-713.
- Livingstone, S. (2008). Taking risky opportunities in youthful content creation: teenagers' use of social networking sites for intimacy, privacy and self-expression. *New Media & Society*, 10 (3), 393-411.
- Londoño, P. C., & Vinaccia, S. (2005). Prevención en el abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y Salud*, 15 (2), 241-249.
- López-Cisneros, M. A., Villar, L. M. A., Alonso, C. M. M., Alonso, C. B. A., & Rodríguez, A. L. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria-México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47 (4), 815-821.
- Lorenzo, P., Ladero, J. M., Leza, J. C., & Lizasoain, I. (2009). *Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación*. Madrid, España: Panamericana.
- MacMillan, H., Fleming, J., Streiner, D., Lin, E., Boyle, M., Jamieson, E. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1878-1883.
- Maggs, J. L., & Schulenberg, J. E. (2005). *Initiation and course of alcohol consumption among adolescents and young adults*. New York: Plenum Press.
- Mahía, F. C. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 21 (1), 9-14.
- Marsiglia, F. F., Ayers, S. L., & Hoffman, S. (2012). Religiosity and adolescent substance use in central Mexico: exploring the influence of internal and external religiosity on cigarette and alcohol use. *American journal of community psychology*, 49 (1-2), 87-97.
- Martínez, M. K. Salazar, G. M. L., Pedroza, C. F. J., Ruiz T. G. M., & Ayala, V. H. E. (2008). Resultados preliminares del programa de intervención breve para

- adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Salud Mental*, 31, 119-127.
- Mason, W. A., Kosterman, R., & Haggerty, K. P. (2008). Dimensions of adolescent alcohol involvement as predictors of young adult major depression. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69, 275-285.
- McCart, M. R., Zajac, K., Danielson, C. K., Strachan, M., Ruggiero, K. J., Smith, D. W., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2011). Interpersonal victimization, posttraumatic stress disorder, and change in adolescent substance use prevalence over a ten-year period. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40 (1), 136-143.
- Mehdizadeh, S. (2010). Self-Presentation 2.0: narcissism and self-esteem on Facebook. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 13 (4), 357-364.
- Mendoza, M. I., Carrasco, A. M., & Sánchez, M. (2003). Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12 (19), 95-111.
- Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119, 76-85.
- Millon, T. (1998). *Trastornos de la Personalidad: más allá del DSM*. Barcelona, España: Masson.
- Montoya, I. D. (2013). The pathology of alcohol use and abuse. *Clinical Laboratory Science*, 26 (1), 15-22.
- Moore, E., Gaskin, C., & Indig, D. (2013). Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child Abuse & Neglect*, 37, 861-870.
- Moreno, M. A., Briner, L. R., Williams, A., Brockman, L., Walker, L., Christakis, D. A. (2010). A content analysis of displayed alcohol references on a social networking web site. *Journal Adolescent of Health*, 47 (2), 168-175.

- Moreno, M. A., Christakis, D. A., Egan, K. G., Brockman, L. N., & Becker, T. (2012). Associations between displayed alcohol references on Facebook and problem drinking among college students. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 166 (2), 157-163.
- Moreno, M. A., Briner, L. R., Williams, A., Walker, L., & Christakis, D. A. (2009). Real use or "real cool": adolescents speak out about displayed alcohol references on social networking websites. *Journal Adolescent of Health*, 45 (4), 420-422.
- Moreno, M. A., D'Angelo, J., Kavinsky, L. E., Kerr, B., Zhang, C., & Eickoff, J. (2014). Emergence and predictors of alcohol reference displays on Facebook during the first year of college. *Computers in Human Behavior*, 30, 87-94.
- Moreno, M. A., Egan, K. G., & Brockman, L. (2011). Development of a researcher codebook for use in evaluating social networking site profiles. *Journal Adolescent of Health*, 49, 29-35.
- Moreno, P. S. (2013). *Algunas consideraciones sobre el maltrato infantil en México*. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Número 146. México, DF. Recuperado de [www3.diputados.gob.mx/.../Maltrato-Infantil-mexico-docto146.pdf](http://www3.diputados.gob.mx/.../Maltrato-Infantil-mexico-docto146.pdf)
- Musitu, G., Jiménez, T. I., Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud pública de México*, 49 (1), 3-10.
- Nadkarni, A., & Hofmann, S. G. (2012). Why Do People Use Facebook? *Personality and Individual Differences*, 52 (3), 243-249.
- National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (2008). *NIAAA Council approves definition of binge drinking*. Recuperado el 16 marzo del 2014 en [http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter\\_Number3.pdf](http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf) (PDF).



- National Institute of Drug Abuse (2011). *The science of drug abuse & abuse. Alcohol*. Recuperado el 2 de Octubre del 2013 de <http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/alcohol>.
- Neighbors, C., O'Connor, R. M., Lewis, M. A., Chawla, N., Lee, C. M., & Fossos, N. (2008). The relative impact of injunctive norms on college student drinking: The role of reference group. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 576–581.
- Neuman, B. (1982). *The Neuman System Model: application to nursing education and practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Neuman, B. (1989). *The Neuman System Model*. Norwalk, CT: Appleton and Lange.
- Neuman, B. (1995). *The Neuman System Model*. Norwalk, CT: Appleton and Lange.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman System Model*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman System Model*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Neumann, C. A., Leffingwell, T. R., Wagner, E. F., Mignogna, J., & Mignogna, M. (2009). Self-esteem and gender influence the response to risk information among alcohol using college students. *Journal of Substance Use*, 14 (6), 353-363.
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias*. Recuperado el 12 de Octubre del 2014 de [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol*. Resolución de la 63a Asamblea Mundial de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud (2011). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Switzerland: WHO. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msbgsruprofiles.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Maltrato Infantil*. Recuperado el 13 de Septiembre del 2014 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/#>
- Parker, M. E. & Smith, M. C. (2010). *Nursin theories and nursing practice*. Philadelphia: Davis Company.
- Peluchette, J., & Karl, K. (2008). Social networking profiles: an examination of student attitudes regarding use and appropriateness of content. *Cyberpsychology & Behavior; The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 11 (1), 95-91.
- Pérez, R. M., & Lucio-Gómez, M. E. (2010). Construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas en adolescentes estudiantes de bachillerato. *Salud y Drogas*, 10 (1), 79-96.
- Pettijohn, T. F., LaPiene, K. E., Pettijohn, T. F., & Horting, A. L. (2012). Relationships between Facebook intensity, friendship contingent self-esteem, and personality in U.S. college students. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 6 (1), doi: 10.5817/CP2012-1-2
- Puig-Nolasco, A., Cortaza-Ramirez, L., & Pillon, S. C. (2011). Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 714-721.
- Richardson, C. G., Known, J. Y., & Ratner, P. A. (2013). Self-esteem and the initiation of substance use among adolescents. *Canadian Journal of Public Health*, 104 (1), 60-63.
- Ridout, B., Campbell, A., & Ellis, L. (2012). 'Off your Face(book)': alcohol in online social identity construction. *Drug and Alcohol Review*, 31, 20-26.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-imagen*. Princeton: Princeton University Press.
- Ruiz, T. G. M., & Medina-Mora, I. M. E. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*, 37, 1-8.
- Ruiz, T. G. M., & Medina-Mora, I. M. E. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*, 37, 1-8.
- Sachs-Ericsson, N., Gayman, M. D., Kendall-Tackett, K., Lloyd, D. A., Medley, A., Collins, N., Corsentino, E., & Sawyer, K. (2010). The long-term impact of childhood abuse on internalizing disorders among older adults: the moderating role of self-esteem. *Aging & Mental Health*, 14 (4), 489-501.
- Şahin, N. H., Timur, S., Ergin, A. B., Taşpinar, A., Balkaya, N. A., & Çubukçu, S. (2010). Childhood trauma, type of marriage and self-esteem as correlates of domestic violence in married women in Turkey. *Journal of Family Violence*, 25, 661-668.
- Sánchez, J. C., Villareal, M. E., & Musitu, G (2013). *Ideación Suicida. Adolescencia y familia: nuevos retos en el siglo XXI*. México: Editorial Trillas.
- Santes-González, A., Enríquez-Rodríguez, J. A., & Elías-López, M. A. (2013). Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Revista Médica*, 5 (1), 22-26.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Amundsen, A., & Grant, M. (1993). Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption I. *Addiction*, 88 (3), 349-362.

- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol Consumption II. *Addiction*, 88 (6), 791-804.
- Schäfer, I., Reininghaus, U., Langeland, W., Voss, A., Zieger, N., Haasen, C., & Karow, A. (2007). Dissociative symptoms in alcohol-dependent patients: associations with childhood trauma and substance abuse characteristics. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 539-545.
- Scheier, L., Botvin, G., Griffin, K., & Diaz, T. (2001). Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *Journal Early Adolescent*, 20, 178-209.
- Schwandt, M. L., Heilig, M., Hommer, D. W., George, D. T., & Ramchandani, V. A. (2013). Childhood trauma exposure and alcohol dependence severity in adulthood: mediation by emotional abuse severity and neuroticism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37 (6), 984-992.
- Schwandt, M. L., Heilig, M., Hommer, D. W., George, D. T., & Ramchandani, V. A. (2013). Childhood trauma exposure and alcohol dependence severity in adulthood: mediation by emotional abuse severity and neuroticism. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 37 (6), 984-992.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. México, D. F. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud (2009). *Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. NOM-028-SSA2-2009. México, D.F. Recuperado el 9 de diciembre del 2013, de <http://www.slpsalud.gob.mx/tramites-y-servicios/file/287-nom-028-ssa2-2009.html>

- Secretaría de Salud. (2006). *Informe nacional sobre violencia y salud*. México, DF.  
Recuperado de [http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe\\_Nacional-capitulo\\_II\\_y\\_III\(2\).pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III(2).pdf)
- Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress*. Montreal: ACTA.
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*. New York: Mcgraw-Hill.
- Shen, A. C. (2009). Long-term effects of interparental violence and child physical maltreatment experiences on PTSD and behavior problems: a national survey of Taiwanese college students. *Child Abuse and Neglect*, 33, 148-160.
- Shin, S., H., Edwards, E., M., & Heeren, T. (2009). Child abuse and neglect: relations to adolescent binge drinking in the national longitudinal study of Adolescent Health (AddHealth) Study. *Addiction Behaviors*, 34, 277-280.
- Simpson, T. L., & Miller, W. R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. *Clinical Psychology Review*, 22, 27-77.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158, 343-359.
- Skues, J. L., Williams, B., & Wise, L. (2012). The effects of personality traits, self-esteem, loneliness, and narcissism on Facebook use among university students. *Computers in Human Behavior*, 28, 2414-2419.
- Smith, L., & Foxcroft, D. (2009). The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behavior in young people: a systematic review of prospective cohort studies. *BioMed Central Public Health*, 9(51),doi:10.1186/1471-2458-9-51
- Stein, J. A., Burden, L. M., & Nyamathi, A. (2002). Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression, and substance abuse problems among homeless women: mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 26, 1011-1027.

- Strunin, L., Díaz, M. A., Díaz, L. M. R., Heeren, T., Kuranz, S., Winter, M., Hernández-Ávila, C. A., Fernández, V. H., & Solís, T. C. (2013). Parental monitoring and alcohol use among Mexican students. *Addictive Behaviors*, 38 (10), 2601-2606.
- Subramanian, R., Wise, K., Davis, D., Bhandari, M., & Morris, E. (2014). The relative contributions of implicit and explicit self-esteem to narcissistic use of Facebook. *Computers in Human Behavior*, 39, 306-311.
- Szwedo, D. E., Allen, J. P., & Mikami, A. Y. (2012). Social networking site use predicts changes in young adults' psychological adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 22 (3), 453-466.
- Taffe, M., Kotzebue, R., Crean, R., Crawford, E., Edwards, S., Mandym, C. (2010). Longlasting reduction in hippocampal neurogenesis by alcohol consumption in adolescent nonhuman primates. *Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America*, 107 (24), 11104-11109.
- Tazghini, S., & Siedlecki, K. L. (2013). A mixed method approach to examining Facebook use and its relationship to self-esteem. *Computers in Human Behavior*, 29, 827-832.
- Trent, L., Stander, V., Thomsen, C., & Merrill, L. (2007). Alcohol abuse among U.S. navy recruits who were maltreated in childhood. *Alcohol and Alcoholism*, 42 (4), 370-375.
- Velázquez, A. M., Arellanez, H. J. L., & Martínez, G. A. L. (2012). Asertividad y Consumo de Drogas en Estudiantes Mexicanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 15 (1), 131-141.
- Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B., Van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34 (3), 287-91.
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric-mental health nursing*. Philadelphia: Wolters, Kluwer, Lippincott, Williams & Wilkins.

- Villatoro, V. J., Gaytán, F. F., Moreno, L. M., Gutiérrez, L. M., Oliva, R. N., Bretón, C. M., et al. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34 (2), 81-94.
- Villatoro, V. J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, L. M., Gaytán, L. L., Gaytán, F. F. I., Amador, B. N., & Medina-Mora, I. M. E. (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*, 32, 287-297.
- Villatoro, V. J., Mendoza, M. M., Moreno, L. M., Oliva, R. N., Fregoso, I. D., Bustos, G. M., Fleiz, B. C., Mujica, S. R., López, B. M., & Medina-Mora, I. M. E. (2014). Tendencias del uso de drogas en la ciudad de México: encuesta de estudiantes, octubre 2012. *Salud Mental*, 37, 423, 435.
- Villegas-Pantoja, M. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., & Guzmán-Facundo, F. R. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y Enfermería*, 20 (1), 35-46.
- Wilburn, V. R., & Smith, D. E. (2005). Stress, self-esteem, and suicidal ideation in late adolescents. *Adolescence*, 40, 33-45.
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N., & Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*, 104, 1487-1500.
- Wolfe, D., Kaufman, K., Aragona, J., & Sandler, J. (2009). *Programa de conducción de niños maltratados: orientación para padres intolerantes*. México: Editorial Trillas.
- Wu, N. S., Schairer, L. C., Dellor, E., & Grella, C. (2010). Childhood trauma and health outcomes in adults with comorbid substance abuse and mental health disorders. *Addictive Behaviors*, 35 (1), 68-71.

- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Chen, C. S., & Chen, C. C. (2009). The association between harmful alcohol use and internet addiction among college students: comparison of personality. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 218-224.
- Young, A. M., Morales, M., McCabe, S. E., Boyd, C. J., & D'Arcy, H. (2005). Drinking like a guy: frequent binge drinking among undergraduate women. *Substance Use & Misuse*, 40, 241-267.
- Zamboanga, B. L., Schwartz, S. J., Jarvis, L. H., Van Tyne, K. (2009). Acculturation and substance use among hispanic early adolescents: investigating the mediating roles of acculturative stress and self-esteem. *The Journal of Primary Prevention*, 30 (3-4), 315-333.
- Zeigler-Hill, V., Stubbs, W. J., & Madson, M. B. (2013). Fragile self-esteem and alcohol-related negative consequences among college student drinkers. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32 (5), 546-567.
- Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. A., Robinowitz, C. B., & Sterling, M. L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40 (1), 23-32.
- Zuñiga, B. A., & Bouzas, R. A. (2006). Consumo de alcohol en los adolescentes: Percepción de consecuencias positivas y negativas. *Revista Mexicana de Psicología*, 23 (1), 97-110.



## **Apéndices**

**Apéndice A**  
**Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol**  
**(CDPPCA)**

**Instrucciones:** Esta cédula tiene como objetivo obtener tus datos personales y la forma en que consumes alcohol (si lo has hecho). Por favor lee detenidamente y contesta cada pregunta o marca con una X en donde corresponda.

**I Datos Personales**

- 1 Género  
Masculino  Femenino
- 2 Edad  años.
- 3 Semestre
- 4 ¿Con quién vives actualmente?  
Ambos padres  Solo la madre   
Solo el padre  Otro, especifique
- 5 Estado civil  
Soltero  Unión libre   
Casado  Otro, especifique
- 6 Ocupación  
Sólo estudio  Estudio y trabajo

**II. Prevalencia de Consumo de Alcohol**

- 7 ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?  
Si  No
- Si la pregunta anterior se respondió de forma afirmativa, por favor siga adelante. Si fue negativa pase al siguiente cuestionario.**
- 8 ¿A qué edad consumiste alcohol por primera vez?  años.
  - 9 ¿Has consumido alcohol en el?  
Último año:  Último mes:  Últimos 7 días:
  - 10 ¿Cuándo consumes alcohol, ¿cuál es la bebida que prefieres consumir?  
Cerveza  Vino  Tequila  Vodka  Ron   
Brandy  Bebidas preparadas  Otra:

**Apéndice B**  
**Cuestionario de Maltrato Infantil**  
**(CTQ-SF)**

**Instrucciones:** A continuación se presentan una serie de situaciones específicas durante la infancia que pueden variar en cuanto a frecuencia, por favor marca con una **X** la que mayormente haya representado tu situación.

Cuando yo era niño...		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
1	No tenía suficiente para comer					
2	Sabía que había alguien que me cuidara y protegiera					
3	Mis familiares me decían cosas como estúpido(a), perezoso(a), o feo(a)					
4	Mis padres estaban demasiado borrachos o consumían demasiado alcohol para cuidar a mi familia					
5	Había alguien de mi familia que me hacía sentir especial e importante					
6	Tuve que ponerme ropa sucia.					
7	Me sentí amado(a)					
8	Pensé que mis padres deseaban que yo nunca hubiera nacido.					
9	Alguien de mi familia me golpeo tan fuerte que tuve que ver un médico o ir al hospital					
10	No había nada que hubiera querido cambiar de mi familia					
11	Alguien en mi familia me golpeó tan fuerte que me dejó moretones o marcas					
12	Me pegaban con un cinturón, palo, cuerda o alguna otro cosa que me hiciera daño					
13	Las personas de mi familia nos cuidábamos unas a las otras					
14	Personas en mi familia me decían cosas que me herían o me ofendían					
15	Creo que fui abusado (a) físicamente					
16	Tuve una gran infancia					
17	Me golpeaban tan fuerte que un maestro, vecino o médico lo llego a notar.					
18	Sentí que alguien de mi familia me odiaba.					
19	Las personas de mi familia se sentían unidas					
20	Alguien trató de tocarme o trató que lo tocará de una manera sexual.					
21	Alguien me amenazó con hacerme daño o decir mentiras sobre mí, si no hacía algo sexual					
22	Tuve la mejor familia del mundo					
23	Alguien trató de obligarme a hacer cosas sexuales o ver cosas sexuales.					
24	Alguien me molestaba					
25	Creo que fui abusado(a) emocionalmente.					
26	Había alguien que me llevara al médico sí lo necesitaba.					

27	Creo que fui abusado(a) sexualmente					
28	Mi familia era una fuente de fuerza y apoyo.					

Bernstein et al. (2003).

**Apéndice C**  
**Cuestionario Uso de Facebook**  
**(CUF)**

Instrucciones: Lee y responde cuidadosamente las siguientes preguntas, se te pide de la manera más amable contestar todas las preguntas, procura que tus respuestas sean lo más cercanas a tu realidad.

1 ¿En promedio cuantos días usas Facebook a la semana?		9 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto aplicaciones en Facebook que involucren alcohol?		
2 ¿En promedio cuantas horas usas Facebook en un día?		10 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto publicaciones en el muro que involucren alcohol?		
3 ¿Durante los últimos 30 días cuantas días utilizaste Facebook?		11 ¿Sientes que el uso de Facebook ha afectado tu consumo de alcohol?	SI	NO
4 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha sido invitado por medio de Facebook a una fiesta que involucre el consumo de alcohol?		12 ¿Sientes que el uso de Facebook ha afectado a otros amigos en su consumo de alcohol?	SI	NO
5 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto anuncios de alcohol en Facebook?		13 ¿En promedio cuantos amigos en total tienes en Facebook?		
6 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto grupos en Facebook que involucren alcohol?		14 ¿De tus amigos en Facebook, en promedio cuántos conoces en persona?		
7 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto fotos en Facebook que involucren alcohol?		15 ¿Comúnmente a través de que dispositivo accedes con mayor frecuencia a Facebook?(elige solo una opción)		
8 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto páginas de figuras públicas en Facebook que involucren alcohol?				

- 1) Computadora de escritorio
- 2) Laptop
- 3) Celular
- 4) Tablet

**Apéndice D**  
**Escala de Autoestima de Rosenberg**  
**(EAR)**

**Instrucciones:** Estas preguntas tienen por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, contesta las siguientes frases con la respuesta que consideres más apropiada.

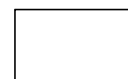
		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona de valor al igual que otras personas				
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3	Definitivamente creo que soy un fracaso				
4	Puedo hacer las cosas igual que los demás				
5	No tengo mucho de que sentirme orgulloso(a)				
6	Tengo una actitud positiva con mi persona				
7	En todo estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)				
8	Desearía tener más respeto conmigo mismo(a)				
9	Algunas veces me siento inútil				
10	Algunas veces creo que no sirvo para nada				

Rosenberg (1965).

## Apéndice E

### Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol (AUDIT)

<p>1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, bebidas preparadas, tequila, vodka, ron, whisky, brandy, etc.)?</p> <p>0) Nunca 1) Una o menos veces al mes 2) De 2 a 4 veces al mes 3) De 2 a 3 veces a la semana 4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegas a consumir)?</p> <p>0) 1 o 2 1) 3 o 4 2) 5 o 6 3) 7 a 9 4) 10 o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>



## Apéndice F

### Consentimiento Informado del Padre o Tutor

Título del Proyecto: Maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y consumo de alcohol en adolescentes.

Investigado Responsable: MCE. Mario Enrique Gámez Medina

Estimado Padre(s) de Familia, estamos interesados en realizar un estudio que ayude a explicar el consumo de alcohol en adolescentes, por lo que estamos invitando a su hijo(a) a participar en este estudio, Así mismo, si usted acepta que su hijo(a) participe, le pediremos de la manera más atenta que conozca el propósito de estudio y los posibles riesgos y beneficios para él. Además, el presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener mi grado de Doctorado en Ciencias de Enfermería.

Propósito del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo probar un modelo que pueda explicar porque los adolescentes consumen bebidas alcohólicas, se realizarán preguntas sobre experiencias durante la infancia, sobre la utilización de Facebook y aspectos sobre autoestima del adolescente.

Descripción del Estudio/ Procedimiento:

Si acepta que su hijo(a) participe en esta investigación, le pediremos que firme esta hoja de consentimiento informado, que permite a su hijo(a) a:

- Contestar cuatro cuestionarios y una cedula de datos que tendrán una duración aproximada de 25 minutos. Cabe mencionar que los cuestionarios serán llenados en las mismas instalaciones donde toma sus clases, para lo cual se destinará un horario



especifico que no interrumpa con sus actividades escolares, además se cuidará en todo momento su privacidad y anonimato.

- Poder retirarse de la investigación en cualquier momento y en caso de que decida dejar de participar, no tendrá ningún problema o consecuencia en sus actividades escolares.

#### Riesgos e Inquietudes:

No existe ningún riesgo en que su hijo (a) participe en esta investigación. Sin embargo si su hijo (a) siente incomodidad al hablar de los temas que trata la investigación, puede retirarse en cualquier momento.

#### Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio personal al participar su hijo (a) en este estudio, sin embargo en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas de prevención para adolescentes de preparatoria.

Además autoriza el uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que sabrán de la participación de su hijo(a) en el estudio son usted, su hijo(a) y los investigadores responsables. Ninguna información sobre él/ella será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia o maestro). Los resultados de los cuestionarios serán publicados en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Se hace hincapié que los cuestionarios que su hijo(a) conteste son anónimos y la información es totalmente confidencial.

**Preguntas:**

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o la participación de la participación de su hijo(a), podrá comunicarse con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], que se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas o en la Dirección: Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, N.L.

**Consentimiento:**

Yo, voluntariamente acepto que mi hijo(a) participe en este estudio y se colecte información sobre él (ella). Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando que mi hijo(a) participe en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación de mi hijo(a).

---

Firma y Fecha del Padre o Tutor

---

Firma y Fecha del Investigador

---

Firma y Fecha del Primer Testigo

---

Firma y Fecha del Segundo Testigo

## **Apéndice G**

### **Asentimiento Informado del Estudiante**

#### **(Menor de edad)**

Título del Proyecto: Maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y consumo de alcohol en adolescentes.

Investigado Responsable: MCE. Mario Enrique Gámez Medina

Estimado estudiante, estamos interesados en realizar un estudio que ayude a explicar el consumo de alcohol en adolescentes, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio, Así mismo, si aceptas participar, te pediremos que de la manera más atenta conozcas el propósito de estudio y los posibles riesgos y beneficios para ti. Además, el presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener mi grado de Doctorado en Ciencias de Enfermería.

#### Propósito del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo probar un modelo que pueda explicar porque los adolescentes como yo consumen bebidas alcohólicas, se realizarán preguntas sobre experiencias durante la infancia, sobre la utilización de Facebook y aspectos sobre autoestima del adolescente.

#### Descripción del Estudio/ Procedimiento:

Si aceptas participar en esta investigación, te pediremos que firmes esta hoja de asentimiento informado y que:

- Contestes cuatro cuestionarios y una cedula de datos que tendrán una duración aproximada de 25 minutos. Cabe mencionar que los cuestionarios serán llenados en las mismas instalaciones donde tomas tus clases, para lo cual se destinará un horario

especifico que no interrumpa con tus actividades escolares, además se cuidará en todo momento su privacidad y anonimato.

- Podrás retirarte de la investigación en cualquier momento y en caso de que decidas dejar de participar, no tendrás ningún problema o consecuencia en tus actividades escolares.

#### Riesgos e Inquietudes:

No existe ningún riesgo por participar en esta investigación. Sin embargo si te sientes incomodado(a) o frustrado(a) al hablar de los temas que trata la investigación, puedes retirarte en cualquier momento.

#### Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio personal al participar en este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas de prevención para adolescentes de preparatoria.

#### Además autorizo el uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que sabrán que participaste en el estudio eres tú, Padre o tutor y los investigadores responsables. Ninguna información sobre ti será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia o maestro). Los resultados de los cuestionarios serán publicados en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Se hace hincapié que los cuestionarios que contestes son anónimos y la información es totalmente confidencial.

**Preguntas:**

Si tienes alguna pregunta sobre el estudio o la participación del mismo, podrás comunicarte con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], que se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas.

**Asentimiento:**

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mí. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

---

Firma y Fecha del Estudiante

---

Firma y Fecha del Investigador

## **Apéndice H**

### **Consentimiento Informado del Estudiante**

#### **(Mayor de edad)**

Título del Proyecto: Maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y consumo de alcohol en adolescentes.

Investigado Responsable: MCE. Mario Enrique Gámez Medina

Estimado estudiante, estamos interesados en realizar un estudio que ayude a explicar el consumo de alcohol en adolescentes, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio, Así mismo, si aceptas participar, te pediremos que de la manera más atenta conozcas el propósito de estudio y los posibles riesgos y beneficios para ti. Además, el presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener mi grado de Doctorado en Ciencias de Enfermería.

#### Propósito del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo probar un modelo que pueda explicar porque los adolescentes como yo consumen bebidas alcohólicas, se realizarán preguntas sobre experiencias durante la infancia, sobre la utilización de Facebook y aspectos sobre autoestima del adolescente.

#### Descripción del Estudio/ Procedimiento:

Si aceptas participar en esta investigación, te pediremos que firmes esta hoja de asentimiento informado y que:

- Contestes cuatro cuestionarios y una cedula de datos que tendrán una duración aproximada de 25 minutos. Cabe mencionar que los cuestionarios serán llenados en las mismas instalaciones donde tomas tus clases, para lo cual se destinará un horario

especifico que no interrumpa con tus actividades escolares, además se cuidará en todo momento su privacidad y anonimato.

- Podrás retirarte de la investigación en cualquier momento y en caso de que decidas dejar de participar, no tendrás ningún problema o consecuencia en tus actividades escolares.

#### Riesgos e Inquietudes:

No existe ningún riesgo por participar en esta investigación. Sin embargo si te sientes incomodado(a) o frustrado(a) al hablar de los temas que trata la investigación, puedes retirarte en cualquier momento.

#### Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio personal al participar en este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas de prevención para adolescentes de preparatoria.

#### Además autorizo el uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que sabrán que participaste en el estudio eres tú, Padre o tutor y los investigadores responsables. Ninguna información sobre ti será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia o maestro). Los resultados de los cuestionarios serán publicados en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Se hace hincapié que los cuestionarios que contestes son anónimos y la información es totalmente confidencial.

**Preguntas:**

Si tienes alguna pregunta sobre el estudio o la participación del mismo, podrás comunicarte con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], que se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas.

**Consentimiento:**

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mí. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

---

Firma y Fecha del Estudiante

---

Firma y Fecha del Investigador

---

Firma y Fecha del Primer Testigo

---

Firma y Fecha del Segundo Testigo



## **Resumen Autobiográfico**

Mario Enrique Gámez Medina

Candidato para obtener el Grado de Doctorado en Ciencias de Enfermería

**Tesis:** Maltrato en la Infancia, Uso de Facebook, Autoestima y Consumo de Alcohol en Adolescentes.

**Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas.

**Biografía:** Nacido en Los Mochis, Sinaloa, el 3 de abril de 1984. Hijo del Sr. Mario Gámez Villela y Sra. Enriqueta Medina Monzón.

**Educación:** Egresado de la carrera de Licenciatura de Enfermería de la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, generación 2003-2007. Egresado de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, generación 2009-2011. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y del Programa de Formación de Jóvenes Doctores de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

**Experiencia Profesional:** Maestro de asignatura B de la Escuela Superior de Enfermería Mochis, desde Agosto 2008 a la fecha.  
Miembro de Sigma Theta Tau International; Honor Society of Nursing. Capítulo Tau Alpha.

**Correo electrónico:** [marioegamezm@gmail.com](mailto:marioegamezm@gmail.com)