



UNIVERSIDAD DE MATEHUALA, S.C.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

CLAVE 8961-25

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO
DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES
ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS: ESTUDIO
CORRELACIONAL”**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

DEBANY ABIGAIL HERNÁNDEZ MATA

**Director de tesis: Lic. Héctor Francisco Estrada
Galia.**

MATEHUALA, S.L.P.

2020





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A mi padre Julio Cesar Hernández, por apoyo incondicional que me brindo en esta etapa tan importante en mi vida, porque sin él no lo hubiera logrado.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente, a mi asesor de tesis el Licenciado en Psicología Héctor Francisco Estrada Galicia, por dedicar su tiempo, mostrar atención y ponerle empeño a cada explicación para poder concluir con mi tesis.

A mis maestros de la Licenciatura en Psicología, quienes a lo largo de la carrera me han brindado diferentes conocimientos, que me han permitido crecer personal y profesionalmente.

A mi familia, compañeros y amigos, quienes me han apoyado y motivado a seguir adelante poniendo todo el esfuerzo posible en mis objetivos.

Agradezco a mis padres su apoyo, en todo momento ya que siempre me apoyaron desde que empecé mi carrera hasta concluir con esto, sin ellos y todas las personas antes mencionadas, esto no fuese posible. GRACIAS.

Sumario

El presente estudio, tuvo por finalidad conocer si existía una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y el grado de consumo de alcohol en estudiantes adolescentes universitarios pertenecientes a la Universidad de Matehuala, en las licenciaturas de plan semestral tales como: Psicología, Educación Física y Medicina Veterinaria Zootecnista, los cuales se encontraban cursando el semestre enero-junio 2019; dicha universidad se encuentra ubicada en la zona centro de la Ciudad de Matehuala S.L.P.; la población estuvo conformada por 57 sujetos con un rango de edad de 17 a 19 años.

Los instrumentos empleados fueron: el Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), la hipótesis fue la siguiente: *“Existirá una correlación negativa estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y el grado de consumo de alcohol, lo cual se expresaría en la frase: a menor nivel de autoestima mayor es el consumo de alcohol”*. Respecto a las características metodológicas de acuerdo con Hernández et al. (2014) fueron las siguientes: paradigma cuantitativo, alcance exploratorio, descriptivo y correlacional y diseño no experimental y transversal.

Los resultados obtenidos de acuerdo con los coeficientes de correlación de Pearson y Spearman arrojan que existen correlaciones positivas y negativas estadísticamente significativas, las cuales permiten aceptar parcialmente la hipótesis, debido a que los resultados indican que existen una serie de correlaciones positivas, las cuales difieren de lo encontrado por Álvarez et al. (2010), Armendáriz et al. (2008), Albarracín y Muñoz (2008),

Navarro y Pontillo (2002) & Fernández y Toledo (2016); no obstante, el que se hayan encontrado estos resultados, se considera que es debido ya que una correlación de acuerdo con Hernández et al. (2014) supone una relación no causal en donde existen otros factores que influyen en la relación, como recomendación se destaca ampliar la cantidad de sujetos de estudio a fin de obtener resultados con un mayor grado de precisión, partiendo de esto, se considera que esta investigación permite el desarrollo de una serie de líneas de investigación e intervención debido a que es una de las primeras en su tipo a nivel municipal.

Palabras clave: correlación, autoestima, consumo de alcohol, adolescentes, universitarios.

Abstract

The purpose of the present study was to know if there was a statistically significant correlation between the levels of self-esteem and the degree of alcohol consumption in adolescent university students belonging to the University of Matehuala, in the semester programs such as: Psychology, Physical Education and Zootechnical Veterinary Medicine, which were studying the semester January-June 2019; said university is located in the downtown area of the city of Matehuala S.L.P. ; The population consisted of 57 subjects with an age range of 17 to 19 years.

The instruments used were: the Coopersmith Self-Esteem Inventory and the Identification Questionnaire for Disorders due to Alcohol Consumption (AUDIT), the hypothesis was as follows: “There will be a statistically significant negative correlation between the levels of self-esteem and the degree of alcohol consumption, which would be expressed in the phrase: the lower the level of self-esteem, the higher the alcohol consumption”. Regarding the methodological characteristics according to Hernández et al. (2014) were the following: quantitative paradigm, exploratory, descriptive and correlational scope and non-experimental and cross-sectional design.

The results obtained according to the Pearson and Spearman correlation coefficients show that there are statistically significant positive and negative correlations, which allow the hypothesis to be partially accepted, because the results indicate that there are a series of positive correlations, which differ from what was found by Álvarez et al. (2010), Armendariz et al. (2008), Albarracín and Muñoz (2008), Navarro and Pontillo (2002) & Fernández and Toledo (2016); However, the fact that these results have been found is considered to be due since a correlation according to Hernández et al. (2014),

assumes a non-causal relationship where there are other factors that influence the relationship, as a recommendation it is highlighted to expand the number of study subjects in order to obtain results with a greater degree of precision, based on this, it is considered that this Research allows the development of a series of lines of research and intervention because it is one of the first of its kind at the municipal level.

Keywords: correlation, self-esteem, alcohol consumption, adolescents, university students.

Índice de Contenido

Capítulo 1	1
Problema de Intervención	1
1.1 Antecedentes de la Intervención	1
1.2. Planteamiento de la Intervención	14
1.3 Objetivo General	17
1.3.1 Objetivos específicos.....	17
1.3.2 Preguntas de intervención	18
1.4. Hipótesis de la Intervención	19
1.5 Contextualización de la Intervención	20
1.6. Variables de la Intervención	21
1.6.1. Variable independiente	21
1.6.2. Variable dependiente.....	21
1.6.3. Definición conceptual de las variables	21
1.7. Instrumentos de la Intervención	23
1.8. Justificación de la Intervención	26
Capítulo 2	29
Referentes Teóricos	29
2.1. Marco Contextual	29
2.2. Marco Teórico	32
2.2.1. Adolescencia	33
2.2.2. Salud física y mental.....	34
2.2.3. Características educativas	35
2.2.4. Sexualidad en la adolescencia	36
2.2.5. Autoestima.....	38
2.2.6. Consumo de alcohol en adolescentes	41
2.2.7. Consumo de alcohol en la sociedad	43
2.2.8. Programa para la prevención del alcoholismo en adolescentes.....	45
Capítulo 3	49
Estrategias Metodológicas	49
3.1. Paradigma de la Intervención	49
3.2. Alcance de la Intervención	50
3.3. Diseño de la Intervención	52

3.4. Población del Estudio.....	54
3.5. Pasos Contemplados para la Realización de la Intervención.....	54
3.6. Procedimientos para la Recolección de Datos.....	57
3.7. Mecanismos para el Procesamiento de Datos.....	58
3.8. Mecanismos para la Interpretación de Datos.....	58
Capítulo 4.....	62
Resultados de la Intervención.....	62
4.1. Pasos que comprendió la Intervención.....	62
4.2. Resultados encontrados en la Intervención.....	63
4.3. Conclusión de los Resultados.....	74
4.3.1. Género femenino.....	77
4.3.2. Sujetos del sexo femenino con consumo perjudicial.....	86
Capítulo 5.....	103
Discusión de los Resultados de la Intervención.....	103
5.1. Hallazgos Centrales Obtenidos en la Investigación.....	103
5.2. Conclusiones de la Intervención.....	108
5.3. Recomendaciones para Futuras Intervenciones.....	114
5.4. Propuestas y Líneas de Intervenciones Futuras.....	115
Referencias.....	117

Índice de Tablas

Tabla 1 Licenciatura que cursa.....	63
Tabla 2 Sexo del participante	64
Tabla 3 Edades de los participantes	65
Tabla 4 Edades del participante.....	66
Tabla 5 Escala de mentira.....	67
Tabla 6 Sexo del participante.....	68
Tabla 7 Relación por licenciaturas con pruebas validas.....	69
Tabla 8 Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de consumiciones en un día normal	72
Tabla 9 Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de consumiciones en un día normal	78
Tabla 10 Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que haya empezado	81
Tabla 11 Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de consumiciones en un día normal	83
Tabla 12 Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado	85
Tabla 13 Correlación entre autoestima general y de consumiciones de alcohol.....	88
Tabla 14 Relación entre autoestima general y de consumiciones de alcohol	88
Tabla 15 Correlación entre autoestima social y de consumiciones de alcohol	91
Tabla 16 Relación entre autoestima social y consumiciones de alcohol	91
Tabla 17 Correlación entre autoestima global y consumiciones de alcohol	93
Tabla 18 Relación entre autoestima global y consumiciones de alcohol	94

Tabla 19 Correlación entre autoestima general y frecuencia de haber sido incapaz de beber una vez empezado	96
Tabla 20 Relación entre autoestima general y frecuencia de haber sido incapaz de beber una vez empezado	96
Tabla 21 Correlación entre autoestima hogar y frecuencia de haber sido incapaz de beber una vez empezado	99
Tabla 22 Relación entre autoestima hogar y frecuencia de haber sido incapaz de beber una vez empezado	99

Índice de Gráficas

Gráfica 1 Licenciatura que cursa	63
Gráfica 2 Sexo del participante	64
Gráfica 3 Edades de los participantes	65
Gráfica 4 Edades del participante	66
Gráfica 5 Escala de mentira	67
Gráfica 6 Sexo del participante	68
Gráfica 7 Relación por licenciaturas con pruebas válidas	69
Gráfica 8 Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de consumiciones en un día normal	72
Gráfica 9 Interpretación de la escala autoestima general	79
Gráfica 10 Interpretación de la escala autoestima general	81
Gráfica 11 Interpretación de la escala autoestima social	83
Gráfica 12 Interpretación de la escala de autoestima hogar	86

Gráfica 13 Interpretación de la escala autoestima general	89
Gráfica 14 Interpretación de la escala autoestima social	92
Gráfica 15 Interpretación de la escala autoestima global.....	94
Gráfica 16 Interpretación de la escala autoestima general	97
Gráfica 17 Interpretación de la escala de autoestima hogar	100

Índice de Anexos

Anexo A	122
Inventario de Autoestima de Coopersmith	122
Anexo B	130
Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por su abreviatura al inglés del Alcohol Use Disorders Identification Test)	130
Anexo C	132
Consentimiento informado para poder llevar a cabo la investigación.....	132
Anexo D	135
Correlaciones entre las Escalas de Autoestima y Reactivos del AUDIT	135
Anexo E	161
Correlaciones entre los Puntajes de las Escalas de Autoestima y el Puntaje Total en la Prueba AUDIT.....	161
Anexo F	166
Correlaciones entre las Escalas de Autoestima e interpretación del AUDIT	166
Anexo G	171
Correlaciones entre las Escalas de Autoestima y Nivel de Riesgo.....	171
Anexo H	176
Correlaciones entre las Escalas de Autoestima y Dependencia en el Consumo de Alcohol.....	176
Anexo I	181
Correlaciones entre las Escalas de Autoestima y Reactivos del AUDIT en Hombres	181
Anexo J	211
Correlaciones entre las Escalas de Autoestima y Reactivos del AUDIT en Mujeres	211

Capítulo 1

Problema de Intervención

En este capítulo, se presenta la información relevante de esta intervención, con el objetivo de que el lector conozca la finalidad de la indagación, por ello, la estructura de este documento comienza en un primer momento con la sección de antecedentes de la investigación, posteriormente se conforma por planteamiento del problema, objetivos, preguntas, hipótesis, contextualización de la investigación, variables de la investigación, definición conceptual y definición operacional de las variables e instrumentos empleados para medir y conceptualizar las variables del estudio y así mismo, como la justificación de la realización del estudio, esto para que el lector comprenda los temas presentados y dar continuidad al capítulo 2, titulado “referentes teóricos” que se relaciona con la información bibliográfica que sustenta la presente.

1.1 Antecedentes de la Intervención

Esta sección tiene la finalidad, de plasmar los antecedentes que rodean el problema de la investigación tomando como referente la situación que se vive en México, en el Estado de S.L.P., y en la institución educativa como la Universidad de Matehuala, esto con el objetivo de investigar la problemática en la institución antes mencionada y saber cómo repercute en los estudiantes, así como en diferentes ámbitos de su vida. Por otra parte, se menciona porque el investigador se mostró interesado en ello.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la adolescencia es un periodo que abarca las edades entre los 10 a 19 años, además esta etapa representa la sexta parte de la población mundial. De acuerdo con Papalia, Feldman y Martorell (2012, p. 354),

esta etapa consiste en una “*transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales*”.

La importancia de esta etapa, estriba en que según el Programa de Educación Sexual Curso de Educación Sexual on Line de Autoaprendizaje (CELOSAA, 2017), hay un interés especial en la adolescencia debido a que permite la incorporación en forma plena a la sociedad, sin embargo, de acuerdo con Santrock (2004), la describe como un periodo de evaluación, toma de decisiones y compromisos.

Esta población, posee una relevancia demográfica debido a que a nivel mundial de acuerdo con United Nations, (2017), en el año 2015 la población en adolescentes con un rango de edad de 15 a 19 años se estimaba que era de 593 638.752 millones, de los cuales 287 186.813 eran mujeres y 306 451.943 eran hombres.

A nivel nacional, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2017), de acuerdo con la Encuesta Intercensal (2015), la población en México continúa siendo predominantemente joven, ya que en el país habitan 30.6 millones de jóvenes de 15 a 29 años que representan el 25.7% de la población total; de acuerdo con los resultados de la encuesta antes mencionada, el 35.1% de la población nacional son jóvenes de 15 a 19 años, en cuanto a la estructura por edad y sexo el 50.9% son mujeres y 49.1% son hombres.

Así mismo, de acuerdo con estimaciones proporcionadas por la encuesta intercensal del año 2015 (INEGI, 2016), para el Estado de San Luis Potosí la población de jóvenes de entre 15 a 19 años, era de 257,355, de los cuales 128,583 eran hombres y 128,772 mujeres; con referencia a la población de este rango de edad para el Municipio de Matehuala, de

acuerdo con estimaciones del INEGI (2015), era de 9,406.425, de los cuales 4,455.675 eran hombres y 4,950.75 mujeres.

Considerando estas cifras poblacionales, resulta de interés estudiar a los adolescentes, debido a que son un segmento de la sociedad que posee una serie de características que moldean su comportamiento, en este sentido como se mencionó anteriormente, la adolescencia es una etapa importante del desarrollo del individuo, según Papalia et al. (2012, p.355), hacen mención que la autoestima es un factor importante para el desarrollo, debido a que en la adolescencia se tienen oportunidades de crecer, no solo físicamente, sino también en competencia cognoscitiva y en autonomía.

De acuerdo con Rodríguez y Caño (2012), los jóvenes con alta autoestima planifican mejor sus tareas, presentan mejores habilidades de afrontamiento y tienen un buen desarrollo en el ámbito académico y social; en cuanto a las relaciones interpersonales, se muestran menos susceptibles a la presión de los iguales y se perciben menos responsables en la retroalimentación negativa de otras personas hacia ellos; la autoestima fluctúa, así, en función de las circunstancias específicas que experimenta el individuo, y afecta de forma importante a su motivación, tomando en cuenta lo anterior, un joven con alta autoestima se sentirá motivado por obtener éxito, experimentando las emociones positivas intensas y elevando el autoestima que resultará del éxito, y evitando las emociones dolorosas y la baja autoestima que resulte del fracaso.

Partiendo de lo anterior, resulta necesario definir este constructo, bajo esta línea un autor importante en el campo del autoestima, como lo es Rosenberg (1965), citado por Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008, p.p. 3-4), menciona que la autoestima es una actitud positiva de la persona hacia sí mismo, la autoestima alta, expresa el sentimiento de

ser suficientemente bueno, la autoestima baja por lo contrario implica auto-rechazo, auto-insatisfacción, auto-desprecio y en este sentido el individuo carece de estima hacia el mismo, lo que puede colocar al sujeto en vulnerabilidad de conductas riesgosas; complementando lo anterior, Coopersmith (1996) citado por Gómez (2012, p.18), define el autoestima como la percepción global que tenemos de nosotros mismos en diferentes niveles integrativos, estos niveles son: personal (general), académico, social y hogar.

Es importante destacar que la autoestima es un factor importante en el desarrollo del adolescente, ya que de acuerdo con Dodgson y Wood (1998); Tashakkori, Thompson, Wade y Valente (1990) citados por Rodríguez y Caño (2012, p. 391) los jóvenes con una autoestima elevada informan también de que disfrutaban de más experiencias positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias negativas, generando respuestas más adaptativas tras el fracaso.

Sin embargo, una persona con baja autoestima tiene una perspectiva negativa, puede pensar que no hace las cosas bien, tener dificultades, sentirse engañada, menospreciada y con desconfianza, llevándola a la soledad y aislamiento, dando lugar a indiferencia ante sí misma y hacia los demás, refugiándose en una salida fácil como lo es el consumo del alcohol (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008 & Salinas, Padilla, Ruiz, y Vera, 2014).

El consumo de alcohol, es la ingesta de bebidas alcohólicas que afectan el cerebro y puede producir consecuencias que muchas veces son irreversibles, de acuerdo con Gómez & Marchioni (2017), el alcohol llega a todas las partes del cuerpo a través de la sangre, por lo cual su consumo puede hacer al adolescente vulnerable de verse afectado de varias maneras, como, por ejemplo: alteraciones en el desarrollo y crecimiento de los

huesos, trastornos del sistema endócrino, retardo de la maduración de los caracteres sexuales secundarios, en lo que concierne al cerebro, las áreas más afectadas por estar aún inmaduras son las que tienen que ver con el control de los impulsos, el raciocinio, el juicio, la capacidad de aprendizaje y la memoria, por esto, no es lo mismo que un adolescente consuma alcohol a que lo haga un adulto; en la actualidad los jóvenes consumen alcohol en edades tempranas ya que es una droga legal consumida en el mundo, y que está relacionado con la gran aceptación social de las bebidas que lo contienen.

Con respecto a las estadísticas del consumo de alcohol a nivel internacional, según el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRFM), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), y la Secretaría de Salud (SSA, 2017), a través de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCONDAT, 2017), los mayores porcentajes de consumo de alcohol entre los jóvenes de 15 a 19 años se presentan en Europa (40%), América (29.3%) y en la región del Pacífico Occidental (18.3%); sin embargo, en todas las regiones afiliadas a la OMS, son las mujeres las que se abstienen en mayor medida a consumir alcohol, beben menor cantidad que los hombres y tienen menos episodios de consumo excesivo de alcohol; no obstante, estas diferencias entre los sexos son menores en las regiones de América, África y Europa.

A nivel nacional de acuerdo con el INPRFM et al., (2017), menciona que la prevalencia del consumo de alcohol en población general en el año 2016, disminuyó de forma estadísticamente significativa a comparación del 2011, ya que pasó de 51.4% a 49.1%; así mismo, con referencia a la prevalencia del consumo de alcohol en varones de

acuerdo con esta encuesta, se encontró que la prevalencia del consumo de alcohol en algún momento de la vida de fue 80.1%, mientras que en el género femenino fue de 62.7%.

De acuerdo con esta fuente, la prevalencia de consumo de alcohol en sujetos de 18 a 65 años, se encontró que el consumo, alguna vez en la vida paso del 35% en el año 2011 a 39.9% para el año 2016, además se encontró que el consumo diario tuvo un aumento significativo del 0.9% a 3%, el consumo consuetudinario (consumo de cinco copas o más para los hombres y cuatro o más para las mujeres), pasó de 6.3% a 9.3%, mientras que el consumo excesivo (consumo de gran cantidad de alcohol que con frecuencia llega a ocasionar problemas), en el último mes fue de 13.9% a 22.1%; por género se observó un incremento en el consumo diario en los hombres, ya que creció de 1.7% a 5% y en mujeres de 0.2% a 1.2%, mientras que en el consumo consuetudinario en los hombres aumentó de 11.3% a 15.8% y en mujeres 1.6% a 3.5% (INPRFM et al., 2017).

Sin embargo, de acuerdo con esta fuente, para el año 2016, en el Estado de San Luis Potosí, el consumo diario de la población total de 18 a 65 años fue de 4.1% y el consumo consuetudinario de 8.4%., con referencia al género, los varones presentaron un consumo diario de 7.2%, y un consumo consuetudinario de 15.3%, mientras que las mujeres presentaron un consumo diario de 1.2% y un consumo consuetudinario de 2.1%, dichos resultados ponen al estado por debajo de Durango, Zacatecas, Michoacán, siendo Nuevo León y Coahuila los estados con un mayor porcentaje de consumo de alcohol diario (INPRFM et al., 2017).

El consumo de alcohol, se asocia con diferentes factores, los cuales, llevan al adolescente a su consumo, en la siguiente sección se muestra información acerca de ello, en donde se destaca que uno de los factores es la autoestima, en este sentido, Gil (2008),

citado por Cicua et al. (2008, p.120), mencionan que: los factores de riesgo para el consumo de alcohol están relacionados con la baja autoestima, actitudes antisociales y dificultad para la toma de decisiones; parafraseando a Pons y Buelga (2011) citados por Hernández (2015, p.p 31-32), la probabilidad del consumo de alcohol incrementa en los adolescentes con una percepción negativa de sí mismos y de sus familiares, ya que poseen pocos recursos para conseguir apoyo efectivo por parte de sus familias, es por eso, que el adolescente busca tener la aprobación social en un grupo de amigos realizando conductas que le sean aceptadas entre ellos como lo es el consumo de alcohol.

Otros factores para el consumo alcohol según García & Barriguet (2012), son que los jóvenes pueden beber porque todo está dispuesto para que lo hagan: asisten a fiestas, antros, reuniones sociales en donde todo está al alcance de sus manos, tienen barras libres y en ocasiones el bar a unos cuantos pasos de su escuela; también cabe la posibilidad de que sus padres sean consumidores de alcohol y por ende ellos aprenden a tomar en sus casas, viéndolo como algo normal, socialmente visto y sobretodo sin consecuencias.

Dentro de las consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes, Calero, Schmidt y Bugallo (2016), mencionan que el consumo moderado de alcohol causa la probabilidad de desarrollar conductas problemáticas a largo plazo, además, las personas que consumen alcohol en exceso tienen problemas en diferentes ámbitos entre ellos, los de tipo académico, psicológicos y sociales, con esto también tienen probabilidades de desarrollar problemas futuros como depresión, ansiedad o dependencia.

Como se mencionó anteriormente, el autoestima es de suma importancia para el desarrollo del adolescente, pues le permite tener un adecuado desarrollo social, favoreciendo el sentimiento de seguridad y ayuda a la toma de decisiones; en cuanto a cómo la autoestima

afecta a la persona para que llegue a consumir alcohol, existen varias explicaciones, una de ellas postula que la persona con alta autoestima, no siente la necesidad de beber alcohol para pertenecer a un grupo social o sentirse adaptado con el ambiente, por el contrario, una persona que presente baja autoestima realizará conductas adaptadas a su contexto para sentirse dentro de él, con esto se puede concluir que a menor autoestima mayor riesgo de consumir alcohol (Álvarez, Alonso y Guidorizzi, 2010).

Con base a lo anterior, a continuación, se pone en evidencia la relación entre autoestima y consumo de alcohol, las cuales son las siguientes: en una investigación realizada por Álvarez et al. (2010), que tuvo por objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y consumo de alcohol en los adolescentes, a través de la realización de un estudio descriptivo transversal, en la facultad de enfermería en la Ciudad de Querétaro, México, en el mes de julio de 2008, en donde la muestra estuvo conformada por 109 adolescentes, de entre 17 y 20 años.

Para la obtención de los datos fueron aplicados dos instrumentos: el Alcohol Use Disorders Identification Test (traducida al español como la Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol [AUDIT]), y el Cuestionario de autoestima de Rosemberg (Álvarez et al., 2010).

Como resultados, se encontró que la mayoría de los participantes tuvieron una autoestima elevada (94.5%), y ninguno autoestima baja, así mismo el 80.7% de los adolescentes no tuvo un riesgo de consumo de alcohol, como conclusión se estableció que la mayoría presentó una elevada autoestima y un bajo riesgo de consumo de alcohol, estos resultados indican que si existe una relación de autoestima y consumo de alcohol de tal forma que a mayor autoestima menor consumo de alcohol (Álvarez et al., 2010).

Así mismo, en otra investigación realizada por Armendáriz et al. (2008), la cual tuvo la finalidad de conocer el consumo de tabaco y alcohol, así como el efecto que tenían sobre la autoestima, para la investigación se empleó un diseño descriptivo-correlacional, en donde la población del estudio se conformó por adolescentes estudiantes de secundaria de localidades del área rural del Estado de Nuevo León, los sujetos se seleccionaron aleatoriamente de tres escuelas secundarias ubicados en los Municipios de García, Santiago y Sabinas Hidalgo, posteriormente se realizó un censo a todos los adolescentes inscritos en las tres escuelas secundarias, el total de la muestra estuvo conformada por 83 hombres y 51 mujeres, obteniendo una muestra de 134 sujetos.

Con respecto a los instrumentos empleados, se utilizó una Cédula de Identificación Personal (CIP), la cual tiene la finalidad de establecer la identidad de un individuo, así mismo, se utilizaron dos cuestionarios: el primero fue el cuestionario de Evaluación de la Autoestima para Alumnos de Enseñanza Secundaria (CEAAES), con el objetivo de evaluar la autoestima y la Encuesta para Población Estudiantil (EPE), que es utilizada en estudios epidemiológicos a nivel nacional y local, en esta se encuentran seis reactivos que miden el consumo alguna vez en la vida, la edad de inicio, cantidad y frecuencia del consumir tabaco y alcohol en la última semana, mes y año (Armendáriz et al., 2008).

De acuerdo con los resultados, los investigadores indicaron que existe una relación entre la autoestima y el grado de consumo de alcohol, debido a que: las personas con baja autoestima presentaron altos niveles de consumo de alcohol y tabaco, en comparación con las personas que no consumieron en el último mes y año, los cuales presentaron una alta autoestima, además se encontró que los adolescentes consumen en mayor proporción alcohol que tabaco, con relación al sexo se destaca que los hombres consumen más alcohol

que las mujeres, finalmente se observa que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las personas que han consumido con las que no en el último año, y su relación con la autoestima, esta relación se aprecia en el sentido que las personas que presentan mayores niveles de autoestima son aquellas que no consumieron respecto al último mes y año (Armendáriz et al., 2008).

Aunando a lo anterior, Albarracín y Muñoz (2008), llevaron a cabo una investigación, de tipo descriptivo, la cual tuvo por objetivo determinar los factores personales e interpersonales asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios en la Ciudad de Bucaramanga, Colombia, y su área metropolitana.

Se utilizaron dos instrumentos: el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA), y una ficha de Datos Generales, participaron 198 estudiantes de cuatro universidades que hacen parte de la Red Emprender del Oriente Colombiano; los resultados arrojados mostraron que el 93.9% de los universitarios bumanguenses reportan consumo de alcohol, el cual dio inicio en promedio, a los 14.7 años; en un 42.4%, el consumo es mensual y se lleva a cabo con mayor frecuencia en las discotecas y en las casas, la bebida que más consumen fue la cerveza (hasta 6 botellas), así mismo, prima un riesgo de consumo moderado en el 83.8% de los universitarios, y los factores asociados al consumo fueron los estados emocionales, ya que una persona triste, o que experimenta momentos agradables o bien que es objeto de presión de grupo puede llegar a consumir alcohol con mayor facilidad (Albarracín y Muñoz, 2008), de acuerdo con esto, el que se hallan identificado factores emocionales e interpersonales, se consideran que estos guardan relación con el autoestima.

En otra investigación realizada por Navarro y Pontillo (2002), que tuvo por objetivo relacionar la autoestima del adolescente con el riesgo de consumo de alcohol, a través de

la realización de un estudio descriptivo-correlacional de campo, la muestra estuvo conformada por 301 adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 18 años, cursantes de la Tercera Etapa de Escuela Básica y Media Diversificada en el Estado Carabobo, Venezuela, en el año escolar 1998-1999.

Para la recolección de los datos se utilizaron el Drug Use Screening Inventory (DUSI), versión venezolana y el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, como resultados, se obtuvo que más de las tres cuartas partes de la muestra (77,7%), poseen un nivel de autoestima alto, seguido de un 15,9% con un nivel de medio y sólo el 6,4% con un nivel bajo (Navarro y Pontillo, 2002).

En cuanto a los factores de riesgo para el consumo de alcohol, se encontró que el "estado emocional", la "relación con los amigos", los "determinantes socioculturales", la "familia y escuela", aportan datos sobre la vulnerabilidad al riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes; además, se encontró una correlación de Pearson estadísticamente significativa entre las áreas referidas a la conducta y a las relaciones con el grupo, las cuales se correlacionan con la autoestima para determinar el riesgo de consumo de alcohol; estos resultados indican que si existe una relación de autoestima y consumo de alcohol de tal forma que a mayor autoestima menor consumo de alcohol (Navarro y Pontillo, 2002).|

Aunando lo anterior, Fernández y Toledo (2016), realizaron un estudio, a fin de identificar la correlación entre autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Jorge Basadre Grohmann de Arequipa (Perú), la investigación es de metodología descriptiva con método hipotético-deductivo y diseño correlacional simple, bivariado de corte transversal, no experimental; para la obtención de los datos fueron aplicados dos

instrumentos: el Test de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), en donde la muestra estuvo conformada por 110 adolescentes, de entre 12 y 17 años.

De acuerdo con los resultados, se encontró que el nivel de autoestima entre adolescentes fue la siguiente: un 13.6% obtuvo una nivel de autoestima bajo, un 63.6% media y 22.8% alta, convirtiéndose en un grupo vulnerable; con relación al género, la gran mayoría de los adolescentes de ambos sexos se encuentran en la categoría de bebedores en riesgo, ya que de acuerdo con los porcentajes en el sexo masculino el 65,3% se encuentran en esta categoría, mientras que el 21,7% no tienen problemas con el consumo de alcohol, y el 13,0% posee una probable dependencia al consumo de alcohol; en cuanto al sexo femenino se encontró que el 39,0% son bebedores en riesgo, el 39,0% no presentan problemas relacionados con el alcohol y el 22,0% posee una probable dependencia al consumo de alcohol (Fernández y Toledo, 2016).

De acuerdo a lo anterior, los investigadores consideran que existe una correlación entre la autoestima y el consumo de alcohol, ya que los adolescentes al ser un grupo vulnerable y tener una autoestima media ocasiona que consuman alcohol tal vez para entender los diferentes cambios que se realizan en esta etapa, ya que la adolescencia es un periodo de transición, en el que los adolescentes desarrollan sus habilidades, experimentan nuevos tipos de conductas y afrontan el reto de adoptar comportamientos saludables, del mismo modo, los comportamientos que representan un riesgo para la salud (Fernández y Toledo, 2016).

De acuerdo con las investigaciones presentadas anteriormente, se puede apreciar que existe una relación entre la autoestima y el consumo de alcohol, puesto que una persona con baja autoestima es más vulnerable al riesgo del consumo de esta sustancia, con base a ello, se dará paso a comentar la relevancia de investigar sobre este tema.

De acuerdo a la información presentada, el interés del estudio consiste en conocer la relación que tiene la autoestima con el consumo de alcohol en adolescentes, la investigadora se interesó por el tema ya que, en la actualidad, la mayoría de los jóvenes consumen alcohol a edades tempranas y con frecuencia, así mismo, consumen cuando tienen algún problema, ya sea de tipo personal, social o académico de esta forma tienden a ser vulnerables al consumo.

Además, esto resultó a fin de conocer sobre los problemas que causa el alcohol en la autoestima, ya que esta relación puede generar problemas en el sujeto a nivel físico, psicológico y social, lo cual permitiría generar conciencia de las conductas que pueden presentar los adolescentes, cuando se encuentran bajo la influencia del alcohol y como puede repercutir en su valía personal.

Dentro de los motivos para llevar a cabo el estudio, la investigadora se interesó en conocer sobre el tema ya que hoy en día su mayor convivencia es con adolescentes, y ha observado que éstos consumen alcohol con frecuencia y que algunos de los principales motivos son cuando quieren ser aceptados por su grupo de amigos, o por presentar algún problema ya sea familiar, académico, social y/o amoroso.

Complementando lo anterior según Albarracín & Muñoz (2008), esta investigación pretende conocer sobre los efectos que genera el consumo de alcohol, el cual es un problema de salud pública, a fin de que, una vez concluido el documento de tesis, se

propongan acciones de prevención adecuados a las condiciones de los sujetos de estudio; sin embargo, con esta información, se pueden generar nuevas líneas de investigaciones o intervenciones que en un futuro pueden ser abordadas por otros indagadores, con el fin de conocer la relación entre autoestima y consumo de alcohol en distintos contextos.

A modo de conclusión, el consumo de alcohol es algo que se da con frecuencia en adolescentes, ya que estos suelen ser vulnerables ante la sociedad y se encuentran experimentando sensaciones nuevas, sumando a que no se suelen preocupar por los problemas que pueden presentar en un futuro a causa del consumo de alcohol, debido a que están centrados en conocer cosas nuevas y pasarla bien con los amigos; en este contexto, el desarrollo del autoestima también es algo importante porque dependiendo de cómo se sienta con el mismo, es cómo va a actuar frente a la sociedad, partiendo de esto se dará paso al planteamiento del problema.

1.2. Planteamiento de la Intervención

Esta sección tiene la finalidad de conocer cómo afecta el consumo de alcohol en los adolescentes y cómo este ha ido incrementándose con el paso del tiempo, en donde uno de los principales factores de este problema es el autoestima, por lo cual, la intervención consiste en aplicar pruebas como el inventario de autoestima Coopersmith's, y la prueba Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), en Universidad de Matehuala (UM), para identificar si existe una correlación entre el autoestima y el consumo de alcohol, después de la presentación de esta información, se dará paso a la siguiente titulada: objetivos de la intervención.

Conforme a la información presentada, el consumo de alcohol es un problema común entre adolescentes, debido que cada vez se consume alcohol en edades tempranas, las consecuencias del alcohol pueden ser graves, pues aparte de causar daños como accidentes o muertes, también causa problemas físicos y psicológicos (Gómez, 2017 & Calero, 2016).

Parafraseando a Gil (2008) citado por Cicua, Méndez y Muñoz (2008, p.120), algunos factores de riesgo para el consumo de alcohol están relacionados con actitudes antisociales y dificultad para la toma de decisiones. De acuerdo con Armendáriz et al. (2008), un individuo con autoestima bajo puede ser vulnerable en conductas riesgosas como el consumo de alcohol.

En resumen, a los adolescentes no les preocupan tanto los problemas que el alcohol les puede causar a futuro, puesto que están enfocados en el momento, en las sensaciones que están experimentando y lo que quiere llegar a sentir, al momento de consumir alcohol (Gómez & Marchioni, 2017). En este sentido, una persona con baja autoestima es vulnerable en la toma de decisiones y puede llegar a consumir alcohol para poder sentirse adaptado en algún grupo social, o para sentirse mejor consigo mismo olvidando los problemas por los que está pasando (Álvarez et al., 2010).

Considerando que el tener una baja autoestima, se relaciona con el consumo de alcohol, de acuerdo con García y Barriguete (2012), el consumo de esta sustancia se ha visto como una conducta común entre adolescentes, en esta etapa el adolescente es vulnerable y es mayor el riesgo a consumir alcohol debido al contexto donde se desenvuelven.

Partiendo de que el autoestima se encuentra relacionada con el consumo de alcohol, la investigadora consideró que el conocer esta información permitiría generar búsqueda contextualizada a fin de poder justificar la realización de intervenciones destinadas a promover el fortalecimiento del autoestima, así como prevenir el consumo no moderado de alcohol, sumado a generar líneas de investigación que traten de explorar este tema, por lo que el objetivo de la presente investigación consistió en conocer la relación entre los niveles de autoestima y el grado de consumo de alcohol, para ello, la intervención se centraría en conocer la presencia de esta relación en estudiantes adolescentes universitarios de recién ingreso que pertenecían a licenciaturas que tienen un plan de estudios semestral, las cuales están incorporadas a la Universidad de Matehuala (UM), en el semestre enero – junio de 2019.

Dicha universidad está ubicada en la calle Cuauhtémoc # 201, zona centro del Municipio de Matehuala, San Luis Potosí, México y tiene por misión: “*Formar Profesionista Líderes, comprometidos con el desarrollo integral de su comunidad y capaces de impactar en los cambios del Mundo actual*” (UNIVERSIDAD DE MATEHUALA [UM], 2018a, párr. 1), de acuerdo con ello, el estudio sería efectuado en las carreras de plan semestral, que para ese momento se encontraban en el segundo semestre, siendo estas: psicología, educación física y medicina veterinaria y zootécnica.

Para la realización de este estudio, las características metodológicas que se contemplaron (las cuales se comentarán a detalle en el capítulo tres), fueron las siguientes: paradigma cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional y diseño no experimental, transversal/descriptivo –correlacional.

La presente sección tuvo por objetivo, establecer partiendo de la literatura que conformó la sección de antecedentes el objeto de estudio de la investigación, lo cual dará paso a presentar las demás características del mismo, siendo la siguiente sección objetivos de la investigación.

Este apartado tiene la finalidad de dar a conocer lo que se pretende lograr en última instancia en la investigación, esto se plasma mediante los objetivos de estudio, en este sentido existen dos categorías: la primera se titula objetivo general en donde se menciona en última instancia que es lo que se pretende llevar a cabo y la sección siguiente que es objetivos específicos tiene la intención de presentar cuales serían los pasos para poder realizar el objetivo general., habiendo establecido esto se dará paso a la sección titulada preguntas de la investigación.

De acuerdo con lo comentado en la sección de planteamiento del problema, esta investigación pretende en última instancia:

1.3 Objetivo General

Conocer si existe una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y el grado de consumo de alcohol en estudiantes adolescentes universitarios de las carreras escolarizadas con plan semestral pertenecientes a la UM en el semestre enero-junio 2019.

1.3.1 Objetivos específicos

De acuerdo con el objetivo general, los objetivos específicos que se desprenden para poder realizarlo son los siguientes:

- Aplicar el inventario de autoestima de Coopersmith's y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).
- Calificar e interpretar las pruebas.
- Realizar un análisis estadístico correlacional para conocer la relación entre los niveles de autoestima y grado de consumo de alcohol que se obtuvieron de los sujetos de investigación.
- Proponer líneas de acción y propuestas para mejorar la autoestima y disminuir el consumo de alcohol.

Como se mencionó en la introducción, esta sección tuvo la finalidad de presentar que es lo que se llevaría a cabo en este estudio, tomando en cuenta lo anterior se podrán establecer una serie de preguntas que la investigación trato de dar respuesta.

1.3.2 Preguntas de intervención

Esta sección presenta una serie de cuestionamientos que se tratan de responder, los cuales, han sido fijados por los objetivos de ésta y que serán respondidos de acuerdo a las características del método de la investigación, por lo anterior, debido a que proyecto posee las características metodológicas son paradigma cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional, diseño no experimental, transversal/descriptivo –correlacional, le permite el plantear hipótesis por la cantidad de información que hay del tema de estudio.

- ¿Cuáles son los niveles de autoestima en los sujetos de investigación?
- ¿Cuál es el grado de consumo de alcohol en los sujetos de investigación?

- ¿Existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el grado de consumo de alcohol en los sujetos de investigación? Y de ser así, ¿Qué tipo de correlación sería?
- ¿Cuáles son las líneas de acciones y propuestas para mejorar la autoestima y disminuir el consumo de alcohol en los sujetos de investigación?

En esta sección se presentó información a modo de cuestionamientos que trata de dar respuesta a lo que se pretende obtener en la indagación. En función a lo anterior, la investigación posee suficiente información para plasmar una hipótesis de acuerdo a lo que la investigadora cree que obtendrá en los resultados, de acuerdo a ello, en la siguiente sección se plantea la hipótesis de la intervención.

1.4. Hipótesis de la Intervención

Como se comentó en la sección pasada, este apartado tiene la finalidad de contestar las preguntas del estudio, las cuales se sustentan en un marco referencial y que se esperan aceptar o refutar de acuerdo a los resultados obtenidos.

Según varias de las investigaciones (Álvarez et al.,2010; Armendáriz et al.,2008; Albarracín y Muñoz, 2008; Navarro y Pontillo, 2002 & Fernández y Toledo, 2016), se ha encontrado que existe una relación entre autoestima y consumo de alcohol, la cual se expresa como: a menor autoestima, mayor consumo de alcohol; lo cual, en términos metodológicos de acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2014), se conceptualiza como una correlación negativa y dado que esta es verídica se entendería como una correlación estadísticamente significativa, por lo que la investigadora hipotetiza:

- Existirá una correlación negativa estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y el grado de consumo de alcohol, lo cual se expresaría en la frase: a menor nivel de autoestima mayor es el consumo de alcohol.

Esta sección tuvo la finalidad de dar a conocer al lector la información que se espera encontrar y los sustentos teóricos que la fundamentan, Partiendo de esto, se dará paso a detallar el lugar y tiempo en donde será llevado a cabo el estudio.

1.5 Contextualización de la Intervención

En este apartado, se mencionan las características espacio-temporales en donde se realizó la presente intervención, con el fin de que el lector contextualice el presente estudio, partiendo de lo anterior se dará paso al apartado titulado variables de la intervención.

La presente investigación, sería realizada en la Universidad de Matehuala (UM), dicha institución está ubicada en la calle Cuauhtémoc #201, zona centro de la ciudad, en el Municipio de Matehuala San Luis Potosí, México, con Código Postal: 78700, esta proporcionar una educación de nivel superior, el estudio se llevó a cabo con los estudiantes del segundo semestre de las carreras que tienen un plan de estudios semestral como lo son: psicología, educación física y medicina veterinaria y zootécnica.

El tiempo que se contempló para llevar a cabo la investigación en lo referente a la aplicación de los instrumentos, sería los días 11 y 12 del mes de febrero de año 2019, en estos días se llevaría se realizarían cuatro sesiones de 40 minutos como máximo para la aplicación de los instrumentos, en donde cada una correspondería a un grupo, contemplándose la distribución de la siguiente manera: el 11 de febrero se realizarían dos sesiones correspondientes a cada grupo de la licenciatura en medicina veterinaria y

zootecnia y una sesión correspondiente al grupo de la licenciatura en psicología; al día siguiente se llevaría una sesión para aplicar los instrumentos a la licenciatura en educación física.

Como se mencionó en la introducción esta sección tuvo la finalidad de presentar las características del lugar donde se llevó a cabo la investigación y el tiempo que duro, habiendo definido esto se dará paso a analizar las variables de investigación

1.6. Variables de la Intervención

Esta sección tiene la finalidad de presentar las variables que se van analizar, las cuales se presentan de la siguiente manera: independiente y dependiente, posteriormente se pasarán a definir conceptual y operacionalmente, de acuerdo a esto se dará paso a detallar los instrumentos que se emplearán para realizar el presente estudio.

1.6.1. Variable independiente.

- Niveles de autoestima

1.6.2. Variable dependiente.

- Grado de consumo de alcohol

1.6.3. Definición conceptual de las variables

En cuanto a la definición conceptual de las variables, la variable independiente: niveles de autoestima se entiende como la cantidad de este constructo con respecto a un instrumento de medida, que para este caso, es el inventario de autoestima de Coopersmith, en este sentido la autoestima de acuerdo con Coopersmith (1996) citado por Gómez (2012,

p.18), se define como: la percepción global que tenemos de nosotros mismos en diferentes niveles integrativos, estos niveles son: personal (general), académico, social y hogar.

En cuanto a la variable dependiente: grado de consumo de alcohol, se entiende de acuerdo con Gómez & Marchioni (2017), como el valor de la cantidad del consumo de la ingesta de bebidas alcohólicas que afectan el cerebro y puede producir consecuencias que muchas veces son irreversibles.

Con referencia a los instrumentos, y formas para conocer las variables del estudio, se consideró que para conocer la variable independiente se utilizaría el inventario de autoestima Coopersmith's, ya que éste permite conocer los niveles de autoestima que tiene el sujeto, de acuerdo con una serie de escalas que en la sección de instrumentos serán descritas.

A fin de conocer la variable dependiente, se optó por emplear el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), ya que este permite conocer el grado de consumo de esta sustancia del sujeto de investigación, la descripción del instrumento será descrita en la sección siguiente.

La importancia que tiene el definir tanto la variable independiente como dependiente, le permite al lector conocer lo que se pretende investigar, a nivel teórico como a nivel procedimental, lo cual conducirá a detallar los instrumentos para conocer las variables, esto le permitirá dar paso a la siguiente sección “instrumentos de la intervención”

1.7. Instrumentos de la Intervención

Esta sección, tiene la finalidad de que el lector conozca los instrumentos que se van a emplear en la intervención, esto con el fin de que conozca sus propiedades, sumado a lo anterior se considera importante, mencionar indagaciones previas que han usado estos instrumentos con el fin de justificar su uso; una vez descritos se dará paso a la sección de justificación de la intervención.

Para medir el autoestima, se utilizó el Inventario de autoestima Coopersmith's (véase Anexo A), el cual, es una prueba psicométrica que tiene la finalidad medir los niveles de este constructo de acuerdo con cinco niveles: muy baja, baja, normal, alta y muy alta; para ello, el inventario contiene 58 reactivos dicotómicos, en donde: A es "igual que yo", y B es "distinto a mí", estos, tienen la finalidad de evaluar cuatro escalas de autoestima, siendo estas: personal, social, hogar y académica, que al momento de integrarlas, dan como resultado una escala de autoestima global; la población a quienes se les puede aplicar esta prueba abarca a niños de 7 años, hasta adultos jóvenes de 21 años (Brinkmann y Garcés, 1999; Miranda, Miranda y Enríquez, 2011).

A fin de definir las escalas que conforman el instrumento Coopersmith (1996) citado Gómez (2012, p.p. 19), menciona que existen cuatro áreas que se integran para conceptualizar la autoestima de un individuo. Una área que integra la autoestima es la social: la cual está conformada por las conductas auto-descriptivas en relación a sus pares, por otro lado, se tiene el área escolar, elaborada de acuerdo con las conductas auto-descriptivas en relación a sus compañeros de clase y sus maestros, una tercer área está constituida por la familia, conformada de acuerdo con las conductas auto-descriptivas en relación con sus familiares directos y una última área, que corresponde al nivel de

aceptación con que la persona valora sus conductas auto-descriptivas, cuando estas están integradas; todas ellas dan un resultado general, que se le conoce como la autoestima global, la cual corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas de manera integral.

Aunque existen diversas versiones de este inventario, éstas diferencias residen en la manera de redacción de los reactivos, de acuerdo con una investigación mexicana, realizada por Miranda et al. (2011), mencionan que aunque existan estas versiones y que éstas tengan objetivos diferentes, o los reactivos cambien sus palabras por sinónimos, estas no afectan ni la confiabilidad ni la validez de dichos instrumentos, ya que de acuerdo con Kerlinger & Lee (2002) citados por Miranda et al. (2011, p. 12), un nivel de precisión o certeza con el que se realizan las mediciones con este instrumento será de alrededor del 81 por ciento, un nivel con un margen de error aceptable para el empleo del instrumento. Además, una investigación realizada en Venezuela por Navarro y Pontillo (2002), con temática similar a la presente investigación, respaldan la aplicación y uso de esta prueba.

Con referencia al Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por su abreviatura al inglés del Alcohol Use Disorders Identification Test), (véase anexo B), este instrumento fue elaborado por Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J & Grant M (Universidad Complutense Madrid [UCM], s.f.).

El AUDIT, está basado en un proyecto de la OMS, que fue posteriormente estandarizado por Saunders y cols., este sigue los criterios del DSM-IV y el CIE-10., tiene por objetivo detectar problemas relacionados con el comienzo del consumo de alcohol, antes de que se presente una dependencia física y otros problemas crónicos asociados; su

aplicación puede ser mediante una entrevista o como un cuestionario de auto-pase, consta de 10 reactivos, los cuales se expresan en términos de «cuántas veces» ocurren los síntomas; los tipos de respuesta para cada pregunta son tipo ordinal (p.ej., «*Nunca*», «*Varias veces al mes*», «*Diariamente*», UCM, s.f. & OMS, 2001).

Este Test es apropiado tanto en varones y mujeres, que consuman alcohol frecuentemente, de acuerdo a la edad no ha sido analizado sistemáticamente como una posible influencia en él, pero un estudio se encontró una baja sensibilidad y alta especificidad en pacientes de más de 65 años, sin embargo, el AUDIT ha demostrado ser preciso en la detección de dependencia de alcohol en estudiantes universitarios; cabe mencionar que este test ha sido traducido a varios idiomas, incluyendo el turco, griego, hindú, alemán, holandés, polaco, japonés, francés, portugués, español, danés, flamenco, búlgaro, chino, italiano y dialectos nigerianos y los criterios de calidad consisten en una fiabilidad interna de 0,80 y validez que posee un buen índice de correlación con el MAST ($r = 0,88$) y con índices biológicos como el examen de gamma-glutamyltransferasa (GGT, donde “r” igual a 0,31 en varones y 0,46 en mujeres, UCM, s.f. & OMS, 2001). Además, existen investigaciones realizadas en México y Perú con temáticas similares a la presente investigación, como la que desarrollo Álvarez et al., 2010 & Fernández y Toledo, 2016).

En esta sección tuvo la finalidad, de mencionar los instrumentos que se emplearon para efectuar la intervención, e investigaciones similares que sustentan el uso de dichos instrumentos, con esto se dará paso a la sección de justificación de la investigación.

1.8. Justificación de la Intervención

Esta sección tiene la finalidad de que el lector conozca los beneficios que se contemplan obtener con la investigación en diversas áreas, por un lado, a nivel del participante se conocerá los resultados generales (es decir no a nivel individual) mediante la realización de una conferencia en cuanto a los resultados obtenidos sobre la relación que se contempla encontrar entre los niveles de autoestima y el grado de consumo de alcohol, lo cual permitiría tomar conciencia de las problemáticas que conlleva el consumo de alcohol y el tener una baja autoestima.

A su vez, a nivel social la investigación generará nuevos conocimientos, que una vez dado a conocer ayuden al Municipio de Matehuala, y a sus alrededores a que estén informados sobre la relación que hay entre la autoestima con el consumo de alcohol, ayudando así a que la sociedad sea cada vez más consciente de los problemas que puede presentar una persona con baja autoestima con relación al consumo de estas sustancias.

Además, los resultados de la intervención ayudarían a justificar la realización de campañas dirigidas a la sociedad para conocer los efectos nocivos que trae consigo el consumo no moderado de alcohol y la relación que guarda con la autoestima, esto con el objetivo de favorecer la autoestima y poder disminuir o prevenir el consumo de estas sustancias.

Con respecto al **nivel teórico de la intervención**, en un primer momento la investigación podrá ampliar los conocimientos de aquellas investigaciones y sustentos teóricos que tomó de referencia, a fin de falsar los resultados y generar explicaciones a lo que se llegue a encontrar; sumado a lo anterior la investigación generará información que

permitirá a otras investigaciones (a cargo de profesionales de la salud mental, como es el caso de los psicólogos), a crear hipótesis, modelos explicativos, teorías, o programas de intervención que en un futuro pueden ser aplicados, replicados o falsados, lo cual daría un mayor sustento e incrementar la comprensión del tema; con esto se pueden generar nuevas líneas de investigación o intervención que en un futuro pueden ser abordados por otros investigadores con el fin de conocer la relación entre autoestima y consumo de alcohol.

A nivel profesional de la psicología se contempla que el estudio generará beneficios a estos profesionales debido a que la lectura del estudio moldearía el ejercicio de la psicoterapia, debido a que en ella, se pueden presentar problemas de consumo de alcohol, lo cual, generaría que el profesional tome en cuenta la relación que tiene esta con el autoestima y así poder abordar el problema de una forma integral, así mismo, ayudaría a considerar la aplicación de pruebas o estrategias para la promoción de la autoestima y con ello generar conductas protectoras para evitar el consumo.

A nivel de otras áreas del conocimiento relacionadas con la psicología, además la investigadora considera que los resultados obtenidos en esta investigación guardan relación con otras áreas del conocimiento que se relacionan con la psicología, esto debido a que el objeto de estudio es abordado a través de distintas ciencias como los son: criminología, medicina (específicamente la psiquiatría), nutrición, trabajo social entre otras; en este sentido los resultados obtenidos posibilitarían que los profesionales de estas disciplinas así como de otras tomen conciencia sobre este fenómeno y qué ello estimule la realización de investigaciones e intervenciones, o bien, la realización de un ejercicio profesional ético destinado a llevar a cabo un trabajo integral con otras disciplinas.

A nivel del investigador, este estudio le será útil, para su ejercicio profesional, ya que le proporcionará conocimientos que en un momento le pueden ser útiles en su práctica como profesionalista, además de poner en práctica de manera sistematizada ciertos conocimientos aprendidos a lo largo de los estudios de su licenciatura, como poder realizar técnicas para la prevención del consumo de alcohol y talleres para el desarrollo de una sana autoestima; y de igual manera para su futuro profesional, ya que esta investigación la encaminara a desarrollar competencias para ser una investigadora y posteriormente laborar como ello; así mismo para conocer o intervenir en un tema que es de su agrado, además de que con este trabajo le permita obtener el título de licenciado en psicología.

Finalmente, a nivel institucional la información obtenida por esta investigación permitirá que el departamento correspondiente a tutorías o bien, a bienestar universitario realicen acciones destinadas a: promover una adecuada autoestima en la población estudiantil y realizar acciones para la prevención de un consumo no moderado del alcohol.

Además, este estudio ayudaría a cumplir la misión de la UM la cual es: *“ser profesionales líderes comprometidos con el desarrollo integral de su comunidad y capaces de impactar en los cambios del mundo actual”* (UM, 2018a, párr. 1).

A modo de conclusión, el presente capítulo tuvo la finalidad de presentar las características en torno al tema investigar, para ello se presentó una serie de antecedentes, se estableció el planteamiento, los objetivos, las preguntas, las hipótesis, la contextualización, las variables del estudio, los instrumentos de investigación y la justificación, tomando en cuenta esto a continuación se dará paso al capítulo dos que hace referencia a los sustentos contextuales y teóricos del estudio.

Capítulo 2

Referentes Teóricos

El presente capítulo, tiene la finalidad de presentar la información que sustenta a nivel contextual y teórico de la realización del estudio, para ello, el capítulo será dividido en 2 secciones las cuales se presentan de la siguiente manera: marco contextual y marco teórico, dicho capítulo finaliza con la conclusión que dará paso al capítulo siguiente titulado método de la intervención.

2.1. Marco Contextual

Esta sección, facilita información relativa del lugar en dónde se propuso hacer la intervención, de esta manera se constituye por las secciones de: aspectos históricos, ofertas académicas, población estudiantil que integra al plantel, una vez presentado lo anterior se dará paso con la sección titulada marco teórico.

La Universidad de Matehuala (UM) fue fundada por el 19 de agosto de 1996, siendo una sociedad sin fines de lucro y la primer universidad escolarizada fundada por potosinos, adoptando el nombre del municipio, en su bandera institucional que se hizo como un reconocimiento a la herencia del esfuerzo de hombres y mujeres que en todos los campos han hecho surco y abonado esta tierra; su escudo es un águila con metáfora de altura, grandeza y libertad; desde su origen ha orientado su propuesta educativa a ser pionera con licenciaturas, posgrados, modelos extracurriculares de perfil internacional, congresos, jornadas y seminarios únicos en el estado (UNIVERSIDAD DE MATEHUALA [UM], 2018b).

Actualmente la UM es una Institución que posee la misión de: “*Formar Profesionistas Líderes*” comprometidos con el desarrollo integral de su comunidad y capaces de impactar en los cambios del Mundo actual” (UM, 2018a, párr. 1); por otra parte, cuenta también con una visión la cual es: “*Ser reconocidos como pioneros en el servicio educativo, con compromiso social, liderazgo, creatividad, y espíritu de paz*” (UM, 2018c, párr. 1); así mismo, posee también valores que son las actitudes necesarias en los estudiantes para construir y lograr sus metas, estos valores son: idealismo, la cual hace referencia a: “*Construir la mejor versión de sí mismo y llegar a donde nadie ha llegado*” (UM, 2018d, párr. 1), y por otro lado, se encuentra la pasión, la cual entiende como: “*La emoción intensa por alcanzar las metas*” (UM, 2018d, párr. 1).

Con respecto a la oferta académica, la UM ofrece el servicio de educación media superior mediante la preparatoria llamada: “*prepa Uni*”, el cual ofrece un programa educativo escolarizado de una duración de 2 años, además que ofrece el servicio de educación superior a través de una serie de licenciaturas con un plan de estudios semestral y cuatrimestral, las cuales son: criminología, derecho, diseño gráfico, educación física, gastronomía, gestión y trabajo social, medicina veterinaria y zootécnica, nutrición, psicología, administración ejecutiva, criminología y criminalística ejecutiva, derecho ejecutivo; además ofrece maestrías como: administración pública, ciencias forenses, derechos humanos, derecho penal, estrategias comerciales y especialidades de: derecho civil, derecho laboral y juicios orales (UM, 2018e).

En cuanto a la población estudiantil de nivel superior que existía en el momento en que se llevó el estudio, esta se hallaba conformada por 863 alumnos, la cual se distribuía de la siguiente manera: Lic. en psicología 80, Lic. en administración de empresas 60, Lic.

en criminología 113, Lic. en derecho escolarizado 133, Lic. en derecho semiescolarizado 89, Lic. en diseño gráfico 35, Lic. en gastronomía 66, Lic. en gestión y trabajo social 34, Lic. en nutrición 55, Lic. en educación física 54 y Lic. en medicina veterinaria y zootecnia 144 (UM, 2019).

Con referencia a la organización de la institución, esta se encuentra conformada por varios departamentos los cuales son: a la cabeza de la organización se encuentra el departamento de rectoría cuyo responsable es el C.P. Alfonso Nava Díaz, posteriormente le sigue el dpto. de Secretaria General, cuyo responsable es la M.E. María Esther Martín Santiago, posteriormente le sigue la Dirección Administrativa teniendo como responsable a la C.P. María de Lourdes del Ángel, posteriormente la organización se divide en las distintas coordinaciones académicas de las carreras que se ofertan así como la de la preparatoria y departamento de inglés, lo cual se distribuye de la siguiente manera: Administración, responsable: Lic. Sandra Gabriela Estrada, Criminología, responsable: M.C.P. Enrique Eguía Barrón, Coordinación de Inglés, responsable: Lic. Patricia Maricela Orozco Pérez, Derecho, responsable: Lic. Armando Medellín López, Diseño Gráfico, responsable: L.D.G. Diana Álvarez Mendoza, Educación Física, responsable: M.E.E. Agustín Velez Contreras, Gastronomía responsable L.G. Gamaliel Abacuc Guerrero Balderas, Gestión y Trabajo Social, responsable: M.E. Nora Elia Carmona Puente, Medicina Veterinaria y Zootecnia, responsable: M.V.Z. José Antonio Jasso Tovar, Nutrición, responsable: L.Q. Diana López Palomares, Prepa Uni, responsable Lic. Óscar David Jiménez Martínez y Psicología, responsable Lic. Edith Martínez Careaga (UM, 2018f).

Con referencia a la realización de investigaciones similares al presente estudio en la UM, la investigadora llevó a cabo una consulta con los distintos coordinadores de las carreras, así como con el personal directivo de la institución, además de realizar una búsqueda en la biblioteca de la Universidad en donde encontró que no se han realizado investigaciones similares a la presente; en ese sentido a raíz de su investigación identificó que existe un interés por parte de las autoridades de la Universidad en torno a este tema, debido a que el tema del consumo de alcohol y la importancia que tiene el autoestima en el estudiante, es un tema que puede ser susceptible de ser atendido a través de programas coordinados por el departamento de bienestar universitario.

A modo de conclusión de esta sección, la información presentada anteriormente es de suma importancia para el lector, ya que se obtiene lo relevante con relación al lugar en donde se llevó a cabo la investigación, mencionando lo anterior se dará paso a la siguiente sección que conforma el capítulo, titulada marco teórico.

2.2. Marco Teórico

Esta sección tiene la finalidad de presentar aquella información de carácter bibliográfico, que es relevante para la contextualización e interpretación de los resultados que se lleguen obtener en este estudio, los contenidos hacen referencia a las características del sujeto de investigación en cuanto su periodo evolutivo y posterior a ello, se presentará información relacionada con el tema del consumo de alcohol, la autoestima y la relación entre ambos, una vez presentado esto se la pasó capítulo 3 titulado estrategias metodológicas.

La primera sección de este apartado hace referencia a las características del periodo evolutivo en el que se encuentra el sujeto que fue objeto de investigación, el cual de acuerdo con los autores en la materia entra en la etapa de la adolescencia, partiendo de eso se presentarán sus características físicas y psicosociales.

2.2.1. Adolescencia

De acuerdo con Craig & Baucum (2009), la adolescencia es un periodo de notables cambios biológicos, como un aumento del crecimiento, desarrollo acelerado de los órganos reproductores y la aparición de rasgos sexuales secundarios como: el vello corporal, el incremento de la grasa y de los músculos, agrandamiento y maduración de los órganos sexuales. Según Papalia et al. (2012) la adolescencia se distingue como un largo periodo que da paso de la niñez a la adultez y se caracteriza por una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos.

Con referencia a la conceptualización de la adolescencia, una etapa del desarrollo que va relacionada es la pubertad, en este sentido Papalia et al. (2012), menciona que la adolescencia es el proceso del desarrollo que discurre entre la niñez y la adultez, lo que cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, mientras que la pubertad hace referencia a un proceso por el cual la persona alcanza la madurez sexual para reproducirse. Complementando lo anterior Tanner (1978) citado por Craig & Baucum (2009, p. 351), mencionan que la pubertad es la obtención de la madurez sexual y la capacidad de procrear. En las mujeres, su inicio se caracteriza por el primer periodo menstrual., En los hombres se caracteriza por la primera emisión de semen que contiene espermatozoides viables.

Con referencia a los cambios físicos que ocurren en esta etapa Craig & Baucum (2009) mencionan que se produce un estirón del crecimiento debido a un aumento repentino que marca el inicio de la pubertad, algunos de los cambios que se presentan son: cambio repentino de voz y crecimiento de las piernas. Durante la pubertad los órganos que se agrandan y maduran en las mujeres son los órganos necesarios para la reproducción, los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, el clítoris y la vagina, mientras que en los hombres incluyen los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata (Papalia et al. 2012).

2.2.2. Salud física y mental

En cuanto a la salud física y mental que se experimenta en esta etapa Papalia (2012), menciona que generalmente el adolescente se encuentra sano, no obstante de acuerdo con Coleman, Hendry & Kloep (2008), algunos problemas mentales que se pueden presentar durante la adolescencia son los relacionados con la ansiedad y depresión, además con comunes los problemas de salud física que se relacionan con la privación de sueño y los trastornos de conducta alimenticia como anorexia nerviosa, obesidad y bulimia nerviosa (Papalia et al. 2012). Con relación a la salud física, la *British Medical Association* (BMA, 2003) citado por Coleman et al. (2008, p.25), considera que los estilos de vida sedentarios y las dietas poco saludables de muchos adolescentes contribuyen a una “epidemia global” de obesidad.

Con referencia al desarrollo cognitivo en esta etapa, Mariscal, Giménez-Dasí, Carriedo & Corral (2009 p.274) mencionan que:

El adolescente se vuelve idealista porque ya puede concebir cómo podrían ser las cosas o cómo le gustaría que fuesen y puede, además, comparar su visión ideal con la real. Durante la adolescencia hay una expansión de la capacidad y el estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio e intuición.

Estas habilidades conducen a una amplia adquisición de conocimientos que extienden el rango de problemas y cuestiones que enriquecen y complican su vida, considerando el desarrollo cognoscitivo como un mayor pensamiento abstracto y el uso de la metacognición, ambos aspectos ejercen un profundo influjo en el alcance y el contenido de los pensamientos del adolescente y en su capacidad para emitir juicios morales (Craig et al., 2009).

2.2.3. Características educativas

En cuanto a las características a nivel educativo y vocacional, Santrock (2004), menciona que actualmente la mayoría de los adolescentes menores de 16 años estaban escolarizados, no obstante, hay algunos que tienden dejar de estudiar antes de completar el bachillerato o al finalizarlo. Según Rog, Hunsberger y Alisat (2002) citados por Santrock (2004), mencionan que la transición desde el bachillerato a la universidad también implica cambios y la posibilidad de generar estrés. La escuela es una experiencia fundamental que ofrece oportunidades para adquirir información y dominar nuevas habilidades, sin embargo, algunos adolescentes no la ven como una oportunidad, sino como un obstáculo en su camino a la adultez (Papalia et al. 2012).

Entorno a la elección de la carrera influyen los estereotipos de género, aunque también pueden influir las habilidades que puedan desarrollar como estudiantes, ya que al memorizar y analizar pueden desenvolverse de una mejor manera en el ámbito que son buenos, en donde la enseñanza se orienta hacia esas habilidades (Papalia et al. 2012).

Con respecto a las características del desarrollo psicosocial, la formación de la identidad es un aspecto de especial relevancia, debido a que suele ser un proceso que da continuidad entre el pasado, el presente y el futuro del individuo, permitiendo organizar e integrar las conductas en diversas áreas de la vida; además ayuda al adolescente a conocer su posición con respecto a los otros, y con ello sienta las bases de las comparaciones sociales, por último, el sentido de identidad contribuye a darle dirección, propósito y significado a la vida (Craig & Baucum 2009; Papalia et al., 2012), en este sentido otro factor que se ve implicado en la identidad es la vida laboral debido a que de acuerdo con Papalía et al. (2012, p.386), *“la planificación de la vida laboral es un aspecto de la búsqueda adolescente de la identidad”*.

2.2.4. Sexualidad en la adolescencia

En cuanto a la sexualidad en la adolescencia, la Asociación de Planeación Familiar (APF), citada por Coleman et al. (2008, p. 105), define la salud sexual como: Disfrutar de la actividad sexual que uno desea, sin causar sufrimiento, o daño físico o mental, a uno mismo o a alguien más. Parfraseando a la Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por Coleman et al. (2008, p. 105) define salud sexual con mayor detalle: Como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social, que requiere un abordaje positivo y respetuoso tanto en la sexualidad como en relaciones sexuales en donde se puedan tener experiencias sexuales seguras, placenteras libres de discriminación y violencia.

Tomando en consideración los anterior, de acuerdo con Coleman et al. (2008) & Mariscal et al. (2009) el 30% de los hombres y 26% de las mujeres adolescentes reportaron su primera experiencia sexual a una edad temprana siendo su primera experiencia sexual antes de los 16 años de edad, además las encuestas NATSAL también muestran que esto ha sido asociada con una edad más temprana de concepción, mayor probabilidad de enfermedades de transmisión sexual, práctica de abortos, falta de uso de anticonceptivos y/o condón y sentimientos subsecuentes de arrepentimiento, así mismo, la probabilidad de concepción y de enfermedades de transmisión sexual ha aumentado por las personas jóvenes que reportan un mayor número de parejas sexuales.

Con referencia a las tendencias sexuales, de acuerdo con Almario (2016) en la adolescencia la tendencia sexual está cada vez más definida, sin embargo, pueden darse experimentaciones homosexuales que no necesariamente determinan esta orientación e, incluso, pueden servir para reafirmar la heterosexualidad.

En cuanto a las relaciones, que tiene el adolescentes con su familia y personas allegadas, la familia continúa siendo un entorno fundamental en el desarrollo del adolescente, que será básico para el desarrollo de la identidad y la búsqueda de autonomía; los cambios rápidos en el adolescente realizaran reajustes en el sistema familiar, lo que puede causar discusiones familiares, estas suceden más en la adolescencia inicial y suelen estar relacionados con aspectos de la vida cotidiana del adolescente por lo cual no implican la disminución de afecto de los hijos hacia los padres, ni viceversa; con la llegada a la adolescencia prevalece la continuidad sobre el cambio y serán aquellos adolescentes que de niños tenían malas relaciones con sus familias quienes mantengan estas relaciones dificultosas con los padres (Mariscal et. al 2009).

Por otro lado, el contexto de los iguales cobra fuerza durante la adolescencia, debido a que las relaciones con los amigos se convertirán en centrales durante esta etapa evolutiva ya que adoptarán nuevas características como: compromiso, lealtad, autorrevelación y resolución de problemas, así mismo a la hora de escoger amigos seleccionaran aquellos que más se les parecen, pasan más tiempo con amigos y amigas con los que comparten pensamientos y actividades (Mariscal et al., 2009).

Algunas problemáticas comunes en los adolescentes, son la agresión, adicción y depresión, las cuales surgen como expresión del vacío existencial característicos de esta etapa, las cuales, se manifiestan a través de la dependencia a la tecnología, el *sexting*, la pornografía y el consumo de drogas, las cuales son subcategorías de la adicción, por otro lado, el *bullying* y el *ciberbullying* son subcategorías de la agresión y por su parte, el síndrome de aburrimiento crónico y la desmotivación académica se asocian con frecuencia también a la depresión y en general, a la apatía ante la vida (Almario, 2016).

La presente sección tiene la finalidad de presentar información relacionada con la autoestima en los adolescentes, la cual es un aspecto importante dentro de su desarrollo psicosocial y que es un tema que se aborda en el estudio, por lo que a continuación se presenta información sobre esta.

2.2.5. Autoestima

Considerando que la autoestima, es la relación subjetiva que tiene sujeto acerca de sí mismo, otro constructo que va de la mano con ésta es el auto concepto y este hace referencia a la noción que la persona tiene de sí mismo, es decir: la forma en como el sujeto se percibe; la diferencia que tiene con la autoestima es que mientras que el auto concepto

es la forma como sujeto se ve así mismo, la autoestima implica una valoración; de acuerdo con autores en psicología del desarrollo, en la adolescencia, la autoestima suele decrecer, sin embargo, irá aumentando a lo largo de este período evolutivo hasta alcanzar niveles previos; por otra parte el auto concepto implicará una mayor diversificación de la idea de uno mismo (Mariscal et. al 2009 & Delgado 2009).

La identidad es un fenómeno complejo, es la construcción y elaboración del conocimiento de uno mismo, mientras que la autoestima es uno de los principales predictores de bienestar personal; a lo largo de la adolescencia, la autoestima se diversificará al tiempo que el auto concepto, añadiendo cada vez más componentes como: autoestima física y autoestima relacional afectivo-sexual, donde se verá influida por los diferentes componentes, en función de la importancia que tenga para la persona; en cuanto a los factores que favorecen la autoestima, estos son: un contexto familiar afectuoso y cohesionado, con estilo educativo democrático o relación de apego seguro, así como relaciones de comunicación y confianza con el grupo de iguales y favorecen la autoestima positiva de chicos y chicas (Delgado, 2009).

Durante la adolescencia el auto concepto, va teniendo cambios en su estructura los cuales son presentados en tres etapas diferentes: la primera el pensamiento formal, el cual, le permite al adolescente relacionar algunas características vinculadas entre sí, en la segunda etapa, el adolescente se relaciona cada vez en más contextos sociales, como: familia, amigos, relaciones de pareja e incluso escuela o trabajo, donde al adolescente le permite obtener comportamientos y valores de acuerdo al contexto que facilitarán la diversificación del auto concepto, la tercera etapa es la formación del auto concepto en donde le permite al adolescente relacionar abstracciones entre sí y jerarquizarlas, de forma

que se puede lograr un auto concepto no sólo múltiple y diversificado, sino también integrado, donde los roles opuestos y los diferentes *yo*es no produzcan sentimiento de incongruencia e insatisfacción (Delgado, 2009).

A fin de tener una conceptualización de lo que es la autoestima, que permita entender los resultados que se lleguen a obtener en la investigación se analizará la teoría de Coopersmith puesto que es el autor del instrumento que se utilizó para conocer la autoestima de los participantes. Según Coopersmith (1967), citado por citado en Mruk, (1999) quien a su vez es citado por Cardoso & Cano (2008, p.17), señala que el autoestima se entiende como la evaluación que afecta y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo, ya que expresa una actitud de aprobación o desaprobación indicando la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, con éxito merecedor, es un juicio de la persona sobre el merecimiento, que se expresa en la actitud que mantiene esta hacia sí misma, es una experiencia subjetiva que el individuo trasmite a los demás, mediante mensajes verbales y conductuales.

Sin embargo, parafraseando a Coopersmith (1967) citado por Lara-Cantu, Verduzco; Acevedo & Cortés (1993, 248), menciona que la autoestima comprende un conjunto de actitudes que el individuo toma hacia sí mismo, mediante experiencias subjetivas que trasmite a los demás por reportes verbales o conductas manifiestas definiéndolo como un juicio personal de valía.

A lo largo de la adolescencia, la autoestima se diversificará y se añadirán cada vez más componentes, algunos de estos son: autoestima física, autoestima relacional o autoestima afectivo-sexual y continúa existiendo una autoestima global, y estas se verán

influidas en función de la importancia que tenga para la persona; sin embargo autoestima suele decrecer al inicio de la adolescencia, donde los chicos suelen tener mejores niveles de autoestima global que las chicas, en cualquier caso; la apariencia física (y el atractivo para el otro sexo), será un tema central, pues es el momento en el que chicos y chicas se enfrentan a los mayores cambios como lo son: físicos, hormonales, sociales, emocionales y escolares, además se va aceptando el nuevo cuerpo, se va adaptando a la nueva posición social y se van abordando las relaciones interpersonales de una forma madura, haciendo que la autoestima vuelva a incrementar (Delgado, 2009). Conforme a la información presentada anteriormente se puede obtener la idea principal de las características del sujeto de estudio y las características de la autoestima, en este sentido se dará paso al siguiente tema que se relaciona con el consumo del alcohol en esta etapa.

La siguiente sección tiene la finalidad de presentar información relacionada con el consumo de alcohol en adolescentes, debido a que en esta etapa suele presentarse el consumo y estas a su vez tienen relación con la autoestima, puesto que esto es un tema central para la investigación.

2.2.6. Consumo de alcohol en adolescentes

De acuerdo con Echeburua, (2001), el alcohol etílico es el componente psicoactivo fundamental de las bebidas alcohólicas, y suele representar los grados de alcohol en una bebida. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) citada por Urrelo (2019 p.38), define como bebida alcohólica, a todo líquido que contiene etanol (alcohol etílico, comúnmente denominado «alcohol») y está destinado a ser bebido.

Las bebidas alcohólicas, pueden agruparse en tres tipos: bebidas fermentadas que son producidas con vegetales y frutas reposadas, bebidas destiladas, las cuales se originan

a partir de hervir bebidas fermentadas y las bebidas alcohólicas sin alcohol, que tratan fundamentalmente de cervezas que se anuncian como carentes de alcohol, pero que, sin embargo, tienen un contenido alcohólico de 0.8° a 1°; éstas con viables en olor y sabor (Echeburua, 2001).

Hay algunos aspectos que deben tomarse en consideración, para calificar a un consumo de alcohol adecuado o inadecuado: cuando la vida de una persona no gira en torno a esta sustancia, es decir, cuando sabe divertirse, emplear el tiempo libre y afrontar las dificultades sin depender física ni emocionalmente de la bebida se considera un consumo de alcohol adecuado, sin embargo mientras que, si una persona toma alcohol cuando se siente deprimido, ansioso, irritado o culpable el riesgo de adicción, independientemente de la cantidad ingerida, es alto (Echeburua, 2001).

Algunos problemas asociados con el consumo de alcohol, puede ser la intoxicación alcohólica aguda que se produce al ingerir una cantidad excesiva de alcohol que sobrepase la tasa de 1 a 1,5 gramos, lo cual puede causar euforia, alteraciones psicomotrices y psicológicas; sin embargo, el abuso de alcohol puede aparecer normal, hasta que esto se va volviendo cada vez más frecuente y poco a poco se va consumiendo más cantidad; y este se llega a ser bebedor excesivo pues consume habitualmente esta sustancia por encima de los límites establecidos, lo que bebe resulta ya perjudicial para el organismo ya que, de acuerdo con Gómez & Marchioni (2017), puede verse afectado de varias maneras, como: alteraciones en el desarrollo, crecimiento de los huesos, trastornos del sistema endócrino, retardo de la maduración de los caracteres sexuales secundarios y las áreas más afectadas por estar aún inmaduras son las que tienen que ver con el control de los impulsos, el raciocinio, el juicio, la capacidad de aprendizaje y la memoria. Por otra parte, existe

también la dependencia del alcohol que consiste en la necesidad de consumir alcohol para conseguir una vivencia deseada o para reducir una sensación de malestar (Echeburua, 2001).

2.2.7. Consumo de alcohol en la sociedad

Esta sección tiene la finalidad, de describir la manera breve un modelo de aprendizaje social para entender el motivo, por el cual el estudiante llega a consumir alcohol, en este sentido, hoy en día el consumo de alcohol en la sociedad está ampliamente aceptado y forma parte del estilo de vida de la mayoría de los adultos; y es considerado para los adolescentes como un indicador del acceso a la adultez, utilizado para demostrar su madurez y aumentar su prestigio frente a un grupo de amigos (Delgado, 2009).

Una manera de entender el porqué del consumo se encuentra en la teoría del aprendizaje social, que dice que el individuo aprende conductas a través de la observación; en este sentido, el adolescente aprende a consumir bebidas alcohólicas dentro de un contexto general de socialización, esto sustenta que la familia, amigos y compañeros de la escuela pueden influir tanto en el inicio como en el mantenimiento de las conductas de consumo de alcohol Biddle y cols. (1980) citados por Echeverría, Ruiz, Salazar & Tiburcio (2004, p.17).

Lo anterior, tiene la finalidad de presentar un análisis de las investigaciones que han tenido por objetivo conocer la relación entre autoestima y consumo de alcohol en adolescentes y que fueron presentadas en el capítulo uno del documento. En este sentido existen varias investigaciones que consideran que existe una relación entre autoestima y el

consumo de alcohol, por ejemplo, en la investigación presentada por Álvarez, Alonso y Guidorizzi (2010), se encontró que la mayoría de los adolescentes tuvieron autoestima elevada y presentaron menor riesgo de consumo de alcohol; mientras que en la investigación llevada a cabo por Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008), se encontraron diferencias de consumo de alcohol de acuerdo al sexo, destacando que los hombres consumen más que las mujeres, finalmente la autoestima mostró un efecto sobre el consumo de alcohol en adolescentes puesto que los que no consumen alcohol y tabaco mostraron autoestima más alta que los que han consumido estas sustancias.

Estos resultados indican que, si existe una relación de autoestima y consumo de alcohol de tal forma que a mayor autoestima menor grado de consumo de alcohol, lo cual se ve corroborado por otras investigaciones, tales como: Albarracín y Muñoz (2008); Navarro y Pontillo (2002) & Fernández y Toledo (2016).

Partiendo de estos resultados, parafraseando a Gil (2008) citado por Cicua, Méndez y Muñoz (2008), una persona con menor autoestima tiende a tener una percepción negativa de ella misma, lo cual lo puede llevar a ser vulnerable y tener conductas de riesgo como el consumo de alcohol, sin embargo: una persona con mayor autoestima favorece el sentimiento de seguridad se valora así misma, evitando conductas perjudiciales como el consumo de alcohol (Armendáriz et al., 2008). Partiendo de lo anterior, la información presentada anteriormente muestra como la relación de la autoestima es significativa para poder llegar al riesgo del consumo de alcohol observándose este resultado en varias investigaciones realizadas por distintos autores.

Esta sección tiene la finalidad de presentar un análisis de los programas destinados para la promoción del autoestima y la disminución del consumo de alcohol en estudiantes universitarios, con el fin de sugerir algunos que puedan ser de gran eficacia en la institución donde se realizara la siguiente investigación, una vez obtenidos los resultados de la investigación se presentan estos programas con la finalidad de que si en algún futuro se retoma el tema o algún investigador esté interesado y los pueda implementar.

2.2.8. Programa para la prevención del alcoholismo en adolescentes

Un programa orientado para la promoción de la autoestima, fue el realizado por Cardoso & Cano (2008), el cual considera los seis pilares de la autoestima de Branden (1998) y retoma la forma de reflexión por medio de frases incompletas, que plantean el aporte mínimo de una actitud positiva a las cosas que cotidianamente se hacen; este programa fue aplicado a una muestra de 21 estudiantes (18 mujeres y 3 hombres), cuyas edades se encuentran entre 14 y 15 años que cursan el tercer grado de la secundaria técnica al oriente de la Ciudad de México en la delegación de Iztapalapa, dicho programa tuvo como objetivo fortalecer y mejorar la autoestima y fue dividido en cinco áreas (académica, física, social, emocional y personal).

Para llevarlo a cabo, se seleccionaron a los alumnos con bajo rendimiento académico, problemas de conducta, bajo nivel de autoestima y familias disfuncionales; el programa fue diseñado para 17 sesiones de 50 minutos cada una, presentadas 3 veces a la semana, en donde las ultimas 2 sesiones tuvieron una duración máxima de 20 minutos ya que se utilizaron para aplicar el pretest- posttest; dicho programa consta de actividades

dinámicas grupales, debates, trabajo en equipos y espacio abierto con la finalidad para que los alumnos lograran fortalecer cada una de las áreas trabajadas (Cardoso & Cano 2008).

La intervención fue satisfactoria ya que al principio varios alumnos no se sentían en confianza para la realización de actividades, pero como se fue avanzando fue incrementando la confianza, se observaron motivados aparte de que comentaron que las actividades les habían gustado mucho (Cardoso & Cano 2008). Tomando en cuenta los resultados obtenidos, se recomienda dicho programa para que sea aplicado en la UM, ya que, de acuerdo a las actividades realizadas se podrá elegir un tema de interés para el debate, fomentarán la comunicación, generarán confianza entre ellos mismos, y en su persona, manifestando pensamientos y emociones libremente.

De igual manera, un programa orientado para la disminución del consumo de alcohol fue el que adaptó Quiroga y Cabrera (2008), a partir del modelo de intervención breve cognitivo – conductual y motivacional de consulta externa (DIBADUE), tiene por objetivo motivar al paciente a moderar y dejar su consumo de alcohol y/o, otras drogas (Tepayol 2017).

Dicho programa fue llevado a cabo en el departamento de psicología de la preparatoria 2 “Erasmus Castellanos Quinto”, que pertenece a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), aplicándosele a 4 usuarios, 3 mujeres y 1 hombre, con un promedio de edad de 15 años, estado civil solteros, y estaban estudiando tercer año de secundaria, los estudiantes tenían un nivel de dependencia al alcohol leve, se indicó que presentaban episodios de consumo en los últimos 3 meses, definido como 4 copas en la ocasión, del consumo en el hombre y 3 en mujeres consumido por un periodo de corto

tiempo, o más de 12 copas estándar a la semana en el hombre y/o más de 9 en las mujeres (Tepayol 2017).

El programa fue llevado a cabo por en 3 sesiones divididas en: 1 sesión entrevista de evaluación y aplicación de instrumentos algoritmo de compromiso para el cambio de alcohol/otras drogas (alcohol/otras drogas), (ACC-A, ACC-OD), sesión 2 de retroalimentación y consejo y sesión 3 seguimiento; partir de la intervención realizada, los participantes lograron identificar las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol, y reportaron la disminución de la cantidad frecuencia e intensidad del consumo de alcohol, los problemas asociadas al consumo y las expectativas positivas acerca del consumo de alcohol mujeres (Tepayol 2017).

Se recomienda que dicho programa sea aplicado en la UM, puesto que los resultados obtenidos en la investigación anterior, son favorables en la disminución del consumo de alcohol y sobre todo que ayuda al participante a identificar las consecuencias negativas asociadas con el consumo de esta sustancia; sin embargo, el programa está especialmente dirigido a estudiantes universitarios no solo con problemas de consumo de alcohol, sino también a otras drogas, aparte de que es un programa que es un programa que se aplica en solo tres sesiones

Finalmente, los programas presentados anteriormente, son elegidos por la investigadora para que un profesional de salud los pueda aplicar en la UM, debido a que bajo su investigación se observaron resultados favorables que ayudaran a los alumnos a un mejor desarrollo de autoestima o bien a disminuir el consumo de alcohol, de esta manera se podría generar teorías sobre las causas principales del consumo de alcohol en la UM.

A modo de conclusión, este capítulo tuvo la finalidad de presentar información relacionada con los cambios físicos y psicológicos por los que pasan los adolescentes, de igual manera, la forma en cómo se desarrollan en la sociedad, como afrontan determinadas situaciones y como se van relacionando en su entorno, de acuerdo con esto el adolescente puede ser expuesto al consumo de alcohol, ya que existen teorías de desarrollo social donde remarcan la importancia de la sociedad en el individuo; conforme a esto la investigadora presentó programas recomendados para aplicar en la UM, con la finalidad de un buen desarrollo en la autoestima y disminución del consumo de alcohol, partiendo de esto se pasará al capítulo siguiente el cual se titula método de la intervención.

Capítulo 3

Estrategias Metodológicas

Este capítulo, tiene la finalidad de fundamentar y describir el proceso metodológico de la intervención, para ello, se presentan las características del paradigma, alcance y diseño, con el objetivo de que el lector comprenda porque la investigación posee esta metodología; posteriormente se presentan los pasos contemplados para llevar a cabo el estudio, por otro lado, se presentan las características de los procedimientos para realizar la recopilación, procesamiento e interpretación de resultados para luego presentar una conclusión que de paso al capítulo de resultados.

3.1. Paradigma de la Intervención

Esta sección, detalla la metodología empleada en la presente, tomando en cuenta que el paradigma es de tipo cuantitativo, el alcance que posee el estudio descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental, transversal/descriptivo–correlacional los cuales se presentaran de una manera detallada, explicando el por qué la investigación posee estas delimitaciones.

La investigación posee un paradigma cuantitativo, debido a que según Hernández, Fernández & Baptista (2014), el objetivo principal de esta paradigma consiste en construir nuevas y demostrar las teorías relacionadas a la investigación, además consiste en plantear un estudio delimitado y concreto, realizando hipótesis, estableciendo relaciones de comportamientos para comprobar teorías con una medición numérica; el investigador busca la medición a través de los objetos de estudio, va siguiendo los pasos de manera secuencial con el fin de que puedan replicarse en un futuro en otras investigaciones y

dependiendo las características de la muestra se pueden generalizar los resultados a la población.

Las hipótesis son sometidas a prueba, empleado un razonamiento deductivo, partiendo de lo general a lo particular; la búsqueda cuantitativa parte de que el mundo social es susceptible de conocerse y de cómo el sujeto percibe su realidad externa además que los datos generados poseen estándares de: confiabilidad y validez (Hernández et al. 2014).

Con base a lo anterior se justifica que el paradigma que posee esta investigación es cuantitativo, debido a que el estudio es delimitado y así mismo siguiendo los pasos secuenciales se pretende comprobar o rechazar hipótesis a base un análisis estadístico; de la misma manera servirá para comprobar y generar nuevas teorías. De acuerdo con la información presentada respecto al enfoque cuantitativo y la justificación del por qué esta investigación lo posee se dará paso a definir el alcance de esta investigación, el cual es exploratorio, descriptivo y correccional.

3.2. Alcance de la Intervención

El alcance que esta intervención posee es de tipo exploratorio, de acuerdo con Hernández et al. (2014), la relevancia de este es familiarizar sobre fenómenos desconocidos o nuevos, y se aplica cuando se quiere conocer un tema poco estudiado o que no se ha abordado antes en el contexto donde se está llevando a cabo el estudio, la información obtenida permite establecer prioridades para investigaciones futuras y sugerir afirmaciones con explicaciones y/o modelos explicativos.

Partiendo de la información anterior, esta investigación posee este alcance debido a que el tema de estudio en relación con los niveles de autoestima y el grado de consumo de alcohol en estudiantes universitarios es un tema nuevo en la UM y poco estudiado en la población matehualense, por ende, obtener información permitirá posteriormente llevar a cabo investigaciones completas y sugerir nuevas formas de investigación con relación a otras variables.

Con respecto al alcance descriptivo, este tiene por objetivo principal la medición de variables y las características que presenta el son: describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos con el fin de conocer cómo se manifiestan, especificando los perfiles y características de este; bajo este alcance el investigador debe ser capaz de definir qué se medirá, recolectando los datos y mostrando las dimensiones del fenómeno (Hernández et al 2014).

Tomando en consideración estas características, la investigadora estableció que esta intervención tenía este alcance, ya que se utilizarían dos pruebas psicométricas para la medición de variables a fin de realizar una descripción de las características de los objetos de estudio.

En cuanto al alcance correlacional, este consiste en la asociación de variables mediante un patrón predecible para un grupo o población y así mismo se conoce la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, para saber cómo se comporta una variable ante otra variable vinculada; cuando dos variables están correlacionadas y se conoce la magnitud de la asociación, se puede saber qué valor tiene con la otra, la cual, puede tener una correlación positiva o negativa; con el hecho de saber que dos variables se

relacionan aporta cierta información explicativa donde esta explicación es parcial, pues hay otros factores vinculados (Hernández et al 2014).

Con base a estas características, la investigadora estableció que esta indagación posee un alcance correlacional debido a que esta pretende conocer la relación que tiene la autoestima con el grado de consumo de alcohol y de esta manera saber cómo influye una variable sobre la otra y así mismo conocer si la correlación es positiva o negativa; partiendo de esto, a continuación, se dará paso a definir el diseño de la investigación.

De acuerdo con la información presentada respecto alcance, se dará paso a definir y justificar el diseño de esta investigación, el cual es un diseño que posee las especificaciones: no experimental, transversal-descriptivo-correlacional, los cuales se comentarán a detalle.

3.3. Diseño de la Intervención

El diseño que posee el estudio, con base al grado de manipulación de las variables es no experimental, de acuerdo con Hernández et al. (2014), este diseño no realiza la manipulación de variables, sino que solo se limita a observar los fenómenos en su ambiente natural para analizar cómo se relacionan las variables sin llevar a cabo una intervención. Partiendo de lo anterior, este estudio posee este diseño, debido a que no se contempló llevar a cabo ninguna intervención y contrario la información obtenida fue sin la manipulación de variables.

Por otro lado, por el tipo de recolección de datos, el estudio posee un diseño transversal, ya que solo se recopilan datos en un momento único, con el propósito de describir variables y analizar su interrelación en un momento dado (Hernández et al. 2014);

en este sentido este estudio posee este diseño ya que se contempla recolectar información en un único momento y uno de sus objetivos es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico.

Por ello, debido al tipo de información que se recolecta es exploratorio, descriptivo y correlacional donde el diseño exploratorio es la exploración inicial en un momento específico, que comúnmente se aplica en investigaciones que buscan conocer una variable o un conjunto de datos de variables en investigaciones nuevas o poco conocidas, el diseño es descriptivo ya que no hay manipulación ni vinculación de variables, formulan hipótesis descriptivas con el pronóstico de una cifra o valores y el diseño correlacional describe la relación entre 2 o más variables en un momento determinado (Hernández et al. 2014).

Tomando en cuenta las anteriores características, la investigadora estableció que los diseños de la intervención fueron exploratorio, descriptivo y correlacional, esto ya que por un lado, es exploratorio porque el fenómeno a estudiar es un tema nuevo en la UM y ha sido poco estudiado en el Municipio de Matehuala S.L.P. México, de esta manera la información obtenida, permitirá establecer intervenciones futuras; también es descriptivo porque describirá a nivel numérico y por niveles las variables de estudio, y no habrá manipulación de éstas y finalmente es correlacional porque se contempla conocer una relación no causal entre dos variables de investigación. Habiendo establecido el paradigma, alcance y diseño de la investigación, la cual sintetiza las características metodológicas a continuación se dará paso a conocer la población que se contempló que fuera objeto de investigación.

3.4. Población del Estudio

La presente sección, tiene por finalidad presentar las características de la población que fue objeto de estudio, para ello, en un primer momento se presentará la definición de lo que es población para luego dar paso a presentar las características de esta, finalmente la sección dará paso a una conclusión que de paso a la siguiente titulada pasos que contempló la investigación.

De acuerdo con Lepkowski (2008b), citado Hernández et al. (2014, p.174), población se define como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Tomando en cuenta esta definición, la población de estudio, la conformaron los alumnos del segundo semestre de las licenciaturas semestrales que posee la UM, siendo estas: Licenciatura en Psicología, con 19 alumnos, Educación Física con 15 alumnos y Medicina Veterinaria y Zootecnia con 47 alumnos, dicha población dio un total 81 alumnos y su rango de edad osciló entre los 17 a 20 años, esto con el fin de respetar el rango de la adolescencia.

Una vez mencionados estos puntos, quedan plasmadas las características que identificaron a la población con la que se trabajó, por lo que una vez culminado con este apartado, se dará paso a la sección de pasos contemplados para la realización de la investigación.

3.5. Pasos Contemplados para la Realización de la Intervención

El siguiente apartado, permite que el lector conocer los pasos contemplados para la realización de la intervención, los cuales a continuación se describen de manera secuencial, esto permite servir de una guía para el investigador que pretenda hacer una réplica del

estudio, en el capítulo cuatro, se presentará una sección a fin de conocer si estos pasos se llevaron conforme a lo esperado, y caso contrario, se especificará el por qué no se realizaron de la forma prevista.

Los pasos empleados para realizar la intervención son los siguientes: en un primer momento se contemplaría una entrevista con el representante legal de la UM con el fin de presentar la intención de realizar la investigación en dicho lugar y con base a esto analizar la viabilidad de ser realizada, para ello, se le mencionarían las características, duración, beneficios y confidencialidad de la información.

Después de tener la autorización para realizar la investigación, se concretaría una reunión de carácter formal que tendría por objetivo, presentar un consentimiento informado (véase anexo C), en donde se especificarían las características de la investigación y el acuerdo de confidencialidad; una vez logrado se solicitaría una canalización con las coordinaciones académicas de las licenciaturas contempladas, a fin llevar a cabo la aplicación de los instrumentos.

Posterior a ello, se acudiría a cada coordinación con el fin de presentar la investigación, y así obtener la autorización para la realización del estudio, una vez lo anterior, se establecería el calendario para realizar la aplicación de los instrumentos. Luego se acudiría en las fechas y horas señaladas para presentarse con los docentes, con el fin de realizar la aplicación de los instrumentos, previo a ello, se les comentará en qué consiste el estudio, además, se le pedirá el apoyo para mantener el orden del grupo durante la aplicación.

Una vez logrado lo anterior, se procedería a la aplicación de los instrumentos, inicialmente se solicitará a los alumnos prestar atención, para luego realizar una presentación en la cual, se mencionen las características del estudio (aclarando que la información solicitada será anónima), posteriormente se invitará a que participen, aquellos que estén interesados y se les dará una la prueba anexada, posteriormente se les explicará verbalmente sobre el consentimiento informado, los que no estén interesados, se les pedirá que guarden silencio mientras transcurra la aplicación; una vez que todos tengan las prueba se procederá a leer el consentimiento y las instrucciones, luego se pedirá que la contesten, estando al pendiente de las dudas que lleguen a tener, una vez concluida, se agradecerá su participación, cuando todos hayan concluido la aplicación se agradecerá al docente el espacio brindado.

Posteriormente, se foliarán las pruebas para posteriormente realizar el procedimiento de calificación e interpretación, de acuerdo con el manual del instrumento, seguidamente se conformará una base de datos del instrumento en el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales versión 22 (SPSS 22, por sus siglas en inglés), los resultados obtenidos se pasarán al SPSS 22, en cual se procesarán y se obtendrá una serie de estadísticos descriptivos y correlacionales; la información generada será analizada a partir de la literatura consultada con el fin de integrarla en el capítulo de resultados de la investigación y con base a los resultados obtenidos, se conformará el capítulo de discusión de los resultados. Los pasos descritos anteriormente, permiten tener una organización de cómo se contempló llevar a cabo la investigación, con base a esto, a continuación, se dará paso a la sección de procedimientos para la recolección de datos.

3.6. Procedimientos para la Recolección de Datos

En la presente sección, se mencionan los instrumentos para la recolección de datos, análisis estadísticos y resultados, con el objetivo de que el lector tenga acceso a los instrumentos y mecanismos de los mismos, una vez dada por terminada, se dará paso al siguiente apartado titulado mecanismos para el procesamiento de datos.

Los instrumentos aplicados fueron dos: para medir la variable de la autoestima se optó por utilizar el inventario de autoestima Coopersmith's y para medir el grado de consumo de alcohol se optó por el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), los cuales fueron descritos en el capítulo uno en el apartado instrumentos para la medición y conceptualización de las variables, con base a esto a continuación se dará paso a la sección de mecanismos para el procesamiento de datos.

Esta sección tiene por objetivo presentar los pasos contemplados para el procesamiento de datos obtenidos por los instrumentos de investigación, tal como el programa utilizado para el vaciado de información y el análisis de datos que arrojó el programa, una vez presentada esta información se presentará una conclusión que de paso a sección de mecanismos para la interpretación de datos.

Para procesar la información obtenida en esta investigación, se empleó el SPSS 22 esto se debe a que de acuerdo con Camacho (2009), con este programa se pueden obtener estadísticos descriptivos y correlacionales, que para efectos de este estudio son análisis descriptivos y de correlación de Spearman, contemplándose los siguientes pasos:

Se creará una base de datos, para el vaciado de los resultados e interpretaciones de las escalas que constituyen el inventario de autoestima, así como los resultados e interpretaciones del AUDIT, posteriormente se vaciarán los resultados al programa y de estos resultados se llevará a cabo una distribución de frecuencias seguido de la obtención de estadísticos de tendencia como lo son: media, mediana y moda; finalmente se llevará a cabo el análisis correlacional de Spearman, con el fin de asociar los resultados entre las escalas que conforman la prueba de autoestima y los obtenidos por la prueba de consumo de alcohol, una vez presentada esta información se dará paso a la siguiente sección titulada: mecanismos para la interpretación de datos.

La siguiente sección por finalidad que el lector conozca las estrategias que se utilizaron para presentar los resultados de una manera breve y resumida, con el objetivo de presentar las características de la media, mediana y moda y así mismo analizar la correlación entre variables.

3.7. Mecanismos para el Procesamiento de Datos

Inicialmente, se realizará un análisis de distribución de frecuencias para los resultados de cada prueba, esto debido a que según Hernández et al. (2014), este permite obtener una puntuación ordena de cada variable presentándose en tablas, con el objetivo de que el lector interprete la información de una forma visual de fácil interpretación.

3.8. Mecanismos para la Interpretación de Datos

Para llevar a cabo el análisis correlacional, primeramente, se entiende por correlación como la relación no causal entre dos variables, la cual hace referencia a que existen otras variables que influyen en tal asociación (Hernández et al. 2014). En este

sentido según Camacho (2009), se eligió el coeficiente de Spearman puesto que es idóneo para medir la magnitud y el signo de la correlación entre dos variables cuantitativas (de tipo ordinal), el coeficiente de correlación se expresa con la letra “ r ” y tiene un valor que va de -1 a +1, en donde el símbolo + indica la presencia de una correlación positiva que expresa que a mayor valor de una variable, mayor el valor de la otra, y el símbolo – indica una correlación negativa que expresa que a menor valor de una variable, mayor el valor de la otra y viceversa.

Camacho (2009), añade que cuando un coeficiente de correlación obtiene un valor de +1 o -1, son correlaciones perfectas, en cambio, si se obtiene un valor igual a 0, indica que no hay una relación entre esta. En este sentido Hernández et al. (2014, p. 305) postulan una interpretación del coeficiente en función de la magnitud encontrada:

-1.00 = Correlación negativa perfecta.

-0.90 = Correlación negativa muy fuerte.

-0.75 = Correlación negativa considerable.

-0.50 = Correlación negativa media.

-0.25 = Correlación negativa débil.

-0.10 = Correlación negativa muy débil.

0.00 = No existe correlación alguna entre las variables.

+0.10 = Correlación positiva muy débil.

+0.25 = Correlación positiva débil.

+0.50 = Correlación positiva media.

+0.75 = Correlación positiva considerable.

+0.90 = Correlación positiva muy fuerte.

+1.00 = Correlación positiva perfecta.

Al momento de interpretar un coeficiente de correlación, se debe de interpretar el grado de significancia estadística, el cual según el APA (2010), se define como aquel resultado que no puede atribuirse al azar o factores aleatorios, la cual se expresa con la letra “p”; y para que un resultado sea estadísticamente significativo p debe de ser menor a .05 o menor al 5%, si se obtiene este coeficiente indica que la relación entre variables se puede encontrar en otras muestras o poblaciones similares al estudio, en cambio, si es menor a .05 indica que la relación entre variables solo se encuentra en esa muestra o población (Camacho, 2009 y Hernández et al. 2014). Por lo anterior, los pasos para para interpretar el coeficiente de correlación de Spearman una vez obtenido son los siguientes:

1. Interpretación de la significancia estadística (p), para conocer si los resultados son atribuibles o no a factores del azar.
2. Interpretación del signo de coeficiente (es decir, si es positiva o negativa).
3. Interpretación de la magnitud del coeficiente de acuerdo con la propuesta de Hernández et al. (2014).

Partiendo de lo anterior, la información muestra las formas de como la investigadora presentará los resultados relevantes de la investigación y como los interpretará tomando en cuenta la correlación entre lo que se pretende medir y agrupando los resultados obtenidos a través de estadísticos de distribución de frecuencias.

A modo de conclusión, este capítulo tuvo por objetivo describir los componentes metodológicos de la investigación, los pasos secuenciales contemplados para su

realización, una vez presentado esto se dará paso al capítulo siguiente el cual tiene por finalidad dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación.

Capítulo 4

Resultados de la Intervención

El presente capítulo, tiene la finalidad de conocer los resultados obtenidos mediante tablas, gráficos y estadísticos, los cuales, le facilitaran al lector la comprensión de estos, siendo así desglosados según las carreras que se aplicaron y posteriormente se presentan los resultados de los participantes que obtuvieron resultados validos e inválidos en la escala de mentira de la prueba de autoestima y en base resultados validos se realizarán una serie de correlaciones con los niveles de consumo de alcohol las cuales en caso de ser estadísticamente significativas se presentarán en este capítulo.

4.1. Pasos que comprendió la Intervención

Los pasos contemplados para el desarrollo de la intervención, se llevaron conforme a lo esperado y descrito en el capítulo 3, ya que a los alumnos a los que se les planteó aplicar las pruebas estuvieron de acuerdo en colaborar, puesto que la investigadora mencionó que su aplicación y resultados serían de manera anónima, siendo así se consideró que hubo mayor aceptación para contestarlos ya que de esa manera no serían identificados; de acuerdo con esto, los resultados obtenidos conforman la población de los alumnos en Psicología, Educación Física y Medicina Veterinaria y Zootécnica que cursan el segundo semestre en la UM.

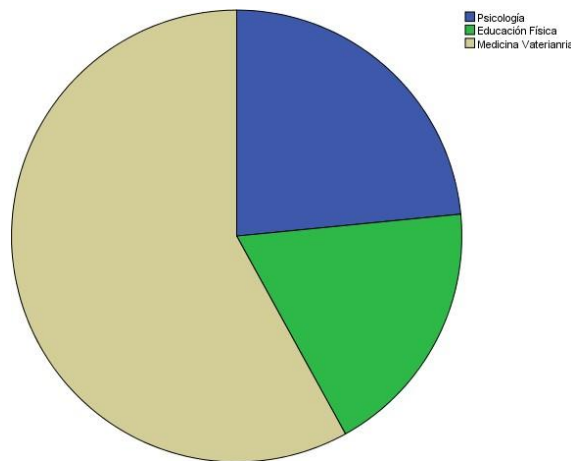
4.2. Resultados encontrados en la Intervención

La prueba fue aplicada a 81 participantes distribuidos en las siguientes licenciaturas: Psicología (19 participantes, 23.5%), Educación Física (15 participantes, 18.5%) y Medicina Veterinaria y Zootecnia (47 participantes, 58.0%), siendo estas pertenecientes al segundo semestre (véase tabla y gráfica 1).

Tabla 1
Licenciatura que cursa

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Psicología	19	23.5
Educación Física	15	18.5
Medicina Veterinaria	47	58.0
Total	81	100

Gráfica 1
Licenciatura que cursa

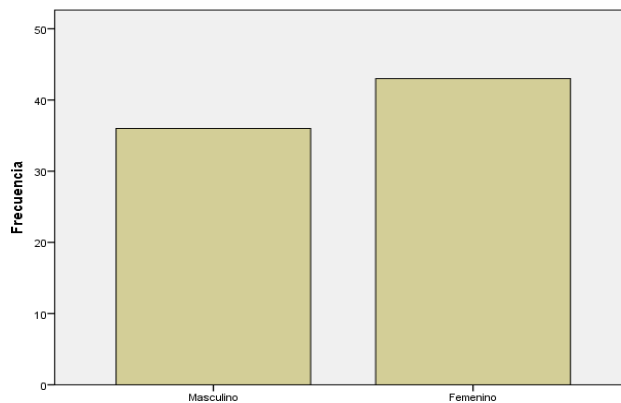


De los 81 participantes 36 (44.4 %) de ellos fueron hombres, 43 (53.1 %) fueron mujeres y dos (2.5%) no contestaron este reactivo (véase tabla y gráfica 2).

Tabla 2
Sexo del participante

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	Masculino	36	44.4
	Femenino	43	53.1
	Total	79	97.5
Perdidos	Sistema	2	2.5
Total		81	100

Gráfica 2
Sexo del participante

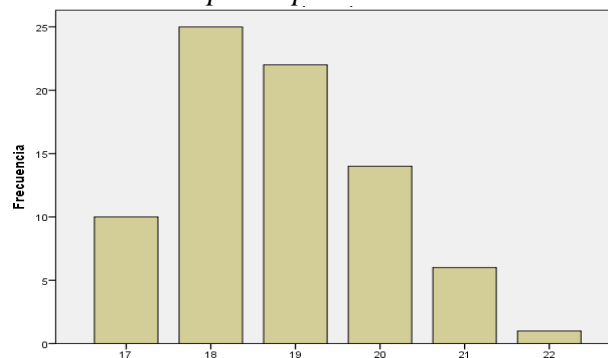


El rango de edades, osciló entre los 17 a los 22 años, siendo las de mayor frecuencia: 18 (25 casos) y 19 (22 casos) y en menor medida: 20 (14 casos), 17 (10 casos), 21 (6 casos) y 22 (un caso), además tres no contestaron este reactivo (véase tabla y gráfica 3), este rango de edad es similar a las investigaciones citadas en el documento tales como Álvarez et al. (2010), Navarro y Pontillo (2002) y Fernández y Toledo (2016), debido a que manejaron rasgos de edad correspondientes a estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad.

Tabla 3
Edades de los participante

		Frecuenci	Porcentaj
		a	e
Válido	17	10	12.3
	18	25	30.9
	19	22	27.2
	20	14	17.3
	21	6	7.4
	22	1	1.2
	Total	78	96.3
Perdidos	Sistema	3	3.7
Total		81	100

Gráfica 3
Edades de los participantes

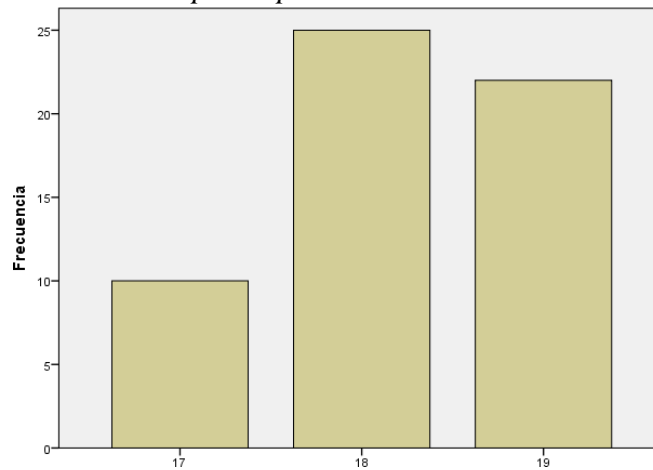


Considerando esta información, debido a que el estudio se centró en adolescentes, y tomando el rango que propone la OMS (2018), de 10 a 19 años, apartir de esta sección los resultados que se presentarán corresponderan a sujetos que reportaron una edad que iba de los 17 a los 19 años, dando por deducida la siguiente distribución de resultados: 10 sujetos (17.5%) de 17 años, 25 (43.9%) de 25 años y 22 (38.6%) de 19 años (vease tabla y gráfica 4).

Tabla 4
Edades del participante

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	17	10	17.5
	18	25	43.9
	19	22	38.6
	<u>Total</u>	<u>57</u>	<u>100</u>

Gráfica 4
Edades del participante



Antes de comenzar con la interpretación de las escalas que conforman la prueba de autoestima de Coopersmith, esta posee una escala de mentira, la cual, tiene el objetivo de conocer si la prueba es válida o inválida y en dado caso que el instrumento fuera válido comenzar a interpretar las escalas de autoestima de la prueba, en este sentido como se mencionó en el capítulo tres, los instrumentos que resultaran válidos serían aquellos que se emplearían para hacer los análisis correlacionales contemplados para el estudio.

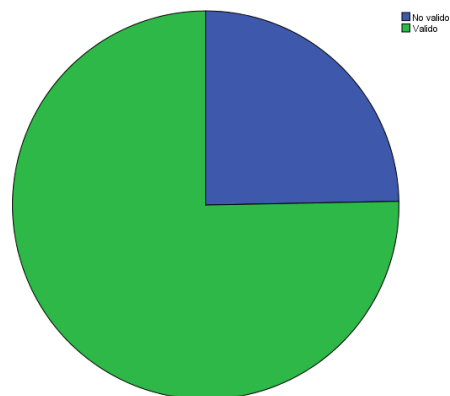
Del total de participantes se encontró que 15 (26.3 %) obtuvieron un resultado inválido, y 42 (73.7%) fueron validas, (véase tabla y gráfica 5), las pruebas que fueron invalidadas se debe a que los participantes presentaron respuestas que no se contestaron

con sinceridad y que no se apegan a una realidad de quien la contestó, con base en esto, los análisis siguientes se harán con aquellos que tuvieron un resultado válido.

Tabla 5
Escala de mentira

		Frecuenci	Porcentaj
		a	e
Válid	No	15	26.3
o	válido		
	Válido	42	73.7
	Total	57	100

Gráfica 5
Escala de mentira

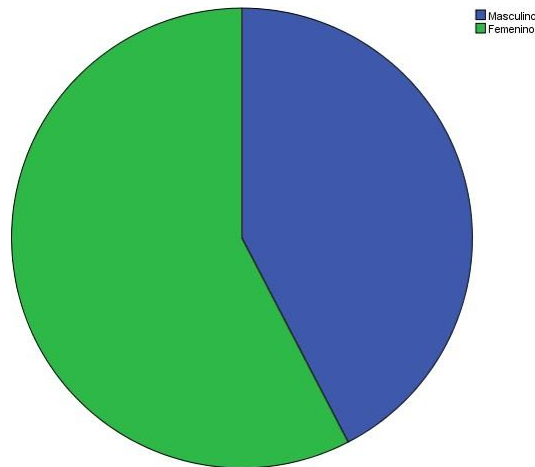


Con base al análisis de pruebas válidas, la relación de alumnos con respecto al género es la siguiente: 16 (38.1%) fueron hombres y 25 (59.5%) fueron mujeres y uno (2.4%) no respondió (véase tabla y gráfica 6).

Tabla 6
Sexo del participante

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	Masculino	16	38.1
	Femenino	25	59.5
	No especifico	1	2.4
<u>Total</u>		<u>42</u>	<u>100</u>

Gráfica 6
Sexo del participante



Respecto a la distribución por carreras en aquellos sujetos con pruebas válidas, la distribución fue la siguiente: Psicología con 13 participantes (31%), Educación Física con 7 participantes (16.7%) y donde se obtuvo mayor cantidad de alumnos que contestaron en la intervención fue Medicina Veterinaria y Zootecnia con 22 participantes (52.4%) (véase tabla y gráfica 7).

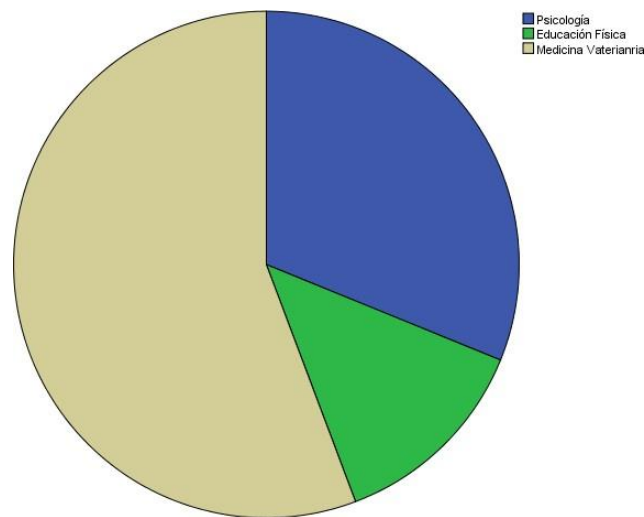
Tabla 7

Relación por licenciaturas con pruebas válidas

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Psicología	13	31
Educación Física	7	16.7
Medicina Veterinaria	22	52.4
Total	42	100

Gráfica 7

Relación por licenciaturas con pruebas válidas



A continuación, se presentarán las correlaciones estadísticamente significativas encontradas en la base de datos conformada por los sujetos de investigación, los análisis correlaciones que se emplearon consistieron en relacionar las interpretaciones de las escalas de autoestima que conformaron la prueba Coopersmith (variables ordinales), con ciertos reactivos de la prueba AUDIT que se relacionaban con los niveles de consumo de alcohol que tenían los sujetos, estos fueron: interpretación del puntaje obtenido en la prueba (variable dicotómica), nivel de riesgo (variable dicotómica), ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?, ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele

realizar en un día de consumo normal?, ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?, ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? y ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?, todas estos reactivos fueron de nivel ordinal.

Por otro lado, se correlacionó el puntaje obtenido en cada una de las subescalas de la prueba de autoestima con el puntaje obtenido con la prueba AUDIT, esto con el fin de identificar si a nivel numérico existía una correlación, ya que las anteriores se hicieron a nivel de grado y categorías.

Considerando que la intervención, se centró en identificar si existía una correlación entre autoestima y consumo de alcohol los resultados obtenidos, en las escalas de autoestima y de los reactivos de la prueba AUDIT se presentarán en los anexos a fin de que si el lector se encuentra interesado en ellos los pueda consultar (véase anexo D).

Para realizar esta sección, los análisis correlacionales se centraron, en relacionar las cinco subescalas que conformaron la prueba AUDIT, con los reactivos que exploraban la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas esto dio como resultado unas cinco correlaciones por escala de autoestima, el análisis correlacional, elegido de acuerdo con el nivel de medición de las variables fue el coeficiente de correlación de Pearson.

Como resultados, tras analizar el nivel de significancia estadística de las 25 correlaciones, se encontró que una correlación fue estadísticamente significativa, la cual a continuación se van a describir, en cuanto a las correlaciones que no resultaron

estadísticamente significativas, estas se pueden apreciar en la sección de anexos (véase anexo E).

La correlación estadísticamente significativa, fue entre la interpretación de la subescala de autoestima general, la cual parafraseando a Coopersmith (1996) citado Gómez (2012, p.113), se refiere al nivel de aceptación en el cual, la persona valora sus conductas auto descriptivas y el reactivo; ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?, ambos reactivos poseen un nivel de medición de tipo ordinal debido a ello, el análisis para determinar la fuerza de asociación fue coeficiente de correlación de Spearman, el cual según Camacho (2006), se emplea para variables con un nivel de medición ordinal; como resultados se encontró una significancia estadística de .040 (véase tabla 8), siendo menor a 0.05 ($p < .05$) considerándose la correlación como estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, es decir, la relación no se debe de factores aleatorios.

Referente a la magnitud de la correlación, coeficiente de Spearman fue de 0.335, el cual según Hernández et al. (2014), se considera como una correlación positiva débil, partiendo de esto el análisis de las frecuencias de respuestas (véase en la gráfica 8), entre estos reactivos indican que los sujetos con autoestima muy baja y baja presentaron un menor número de consumidores de alcohol a comparación de los que reportaron un nivel de autoestima normal y muy alta, lo cual indica que en las personas que presentan mayor autoestima reportan un mayor consumo de alcohol que aquellos con menor autoestima.

Tabla 8

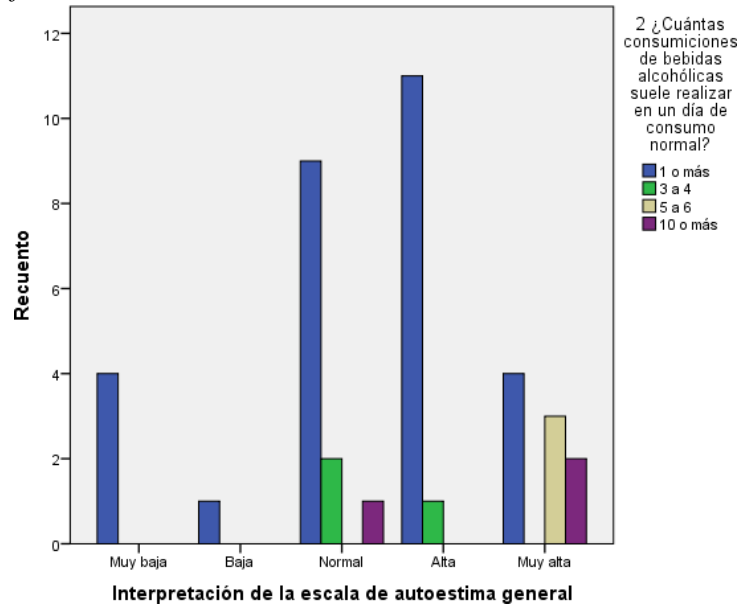
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de consumiciones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima general	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	.335
	Sig. (bilateral)	.	.040
	N	42	38
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.335	1.000
	Sig. (bilateral)	.040	.
	N	38	42

NOTA: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Gráfica 8

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de consumiciones en un día normal



El que se haya encontrado esta correlación, no indica la existencia de una relación causal, sino que evidencia la existencia de otras variables que influyen para que se presente un consumo de este nivel de bebidas alcohólicas, en este sentido Gil (2008), citado por Cicua et al. (2008, p. 120) señala que los factores de riesgo para el consumo de alcohol están relacionados con las actitudes antisociales y dificultad para la toma de decisiones.

En función de los resultados, se considera que estos difieren con lo encontrado por Álvarez et al. (2010), Armendáriz et al. (2008), Navarro y Pontillo (2002) & Fernández y Toledo (2016), quienes indican que los sujetos que presentan mayores niveles de autoestima consumen menos alcohol, no obstante, en dichas investigaciones no se hace una distinción para las personas que tienen un consumo perjudicial.

Por otro lado, el que no se hayan encontrado correlaciones estadísticamente significativas, entre las demás escalas de autoestima y los demás reactivos que pretendían conocer la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, indican que los coeficientes de correlación obtenidos, se hayan debido a factores aleatorios o debido a que haya otros que ejerzan una influencia importante para el consumo de alcohol y estos, no se contemplaron en este estudio.

Entre estos factores García & Barrigüete (2012), mencionan que algunos de estos son: la disponibilidad de bebidas alcohólicas, por ejemplo, si cerca del centro de estudios hay lugares en donde se vendan bebidas alcohólicas, existe una mayor probabilidad de que se incremente el consumo, otro factor es la etapa en la que se encuentran los adolescentes, por ejemplo, el que se encuentren en un nivel universitario se dan las condiciones de edad para que pueda adquirir esta sustancia y al ser algo novedoso, permitido y legal, este tendera a consumirlo; otro factor de gran influencia son los factores familiares, ya que si

los padres son consumidores de alcohol, el adolescente tendera a ver esta conducta como algo normal, socialmente visto y sobre todo sin consecuencias, llevándolo al consumo de esta sustancia; estos factores hacen referencia a que no necesariamente el consumo de alcohol tiene que ser en sujetos con baja autoestima, sino a los factores antes mencionados.

El segundo tipo de análisis correlacionales, surgió a partir de considerar si a nivel del puntaje normalizado de las escalas de autoestima exista una correlación con el puntaje total obtenido con la prueba AUDIT, esto con el fin de obtener una mayor precisión en cuanto al nivel de autoestima, la cual fue por rangos (siendo un nivel de medición ordinal), en este sentido, este puntaje tendría un nivel de medición intervalo, el cual se correlacionaría con el puntaje total de la prueba AUDIT, ya que este también tendría un nivel de medición intervalo.

Para efectuar los análisis correlacionales se optó por usar el coeficiente de correlación de Pearson, el cual según Camacho (2006), se emplea para correlacionar reactivos con este nivel de medición. Con base a lo anterior, se generaron cinco análisis correlacionales correspondientes a las cinco escalas de autoestima las cuales, se correlacionaron con el puntaje obtenido de la prueba AUDIT.

4.3. Conclusión de los Resultados

Como resultados, se encontró que ninguna correlación fue estadísticamente significativa al nivel de 0.05 (véase anexo E), lo cual descarta que a nivel del puntaje exista una relación que no se deba a factores aleatorios entre el puntaje de autoestima y el nivel de consumo de alcohol, dicho resultado al igual que en la sección pasada puede deberse a la existencia de otros factores que como lo son: la disponibilidad de bebidas alcohólicas,

por ejemplo, si cerca del centro de estudios hay lugares en donde se vendan bebidas alcohólicas, existe una mayor probabilidad de que se incremente el consumo, otro factor es la etapa en la que se encuentran los adolescentes, que es la edad legal para adquirir alcohol, otro factor de gran influencia son los factores familiares, ya que si los padres son consumidores de alcohol, el adolescente tendera a ver esta conducta como algo normal, por otra parte la relación conflictiva entre el adolescente y sus padres un factor que predomina al consumo de alcohol, así como la aceptación social, estos factores hacen referencia a que no necesariamente el consumo de alcohol tiene que ser en sujetos con baja autoestima, sino a los factores antes mencionados (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008 & García y Barriguete, 2012).

El tercer tipo de análisis correlaciones, consistió en relacionar los niveles obtenidos en las escalas que conformaron la prueba de autoestima y el nivel obtenido en la prueba AUDIT, el cual indicaba si el sujeto presentaba un consumo de riesgo perjudicial o no, esto con la finalidad de identificar si existía una correlación entre el nivel de autoestima y la presencia de un consumo perjudicial, a fin de obtener estos análisis correlaciones se optó por emplear el coeficiente de correlación de Spearman.

Como resultados, se obtuvo que no hubo correlaciones estadísticamente significativas entre cada una de las escalas y el nivel obtenido con la prueba AUDIT (véase anexo F); el que no se hayan encontrado correlaciones estadísticamente significativas puede ser debido a que en las correlaciones anteriores tampoco hubo correlaciones estadísticamente significativas por los motivos anteriormente expuestos.

El cuarto tipo de análisis correlaciones, consistió en relacionar los niveles obtenidos en las escalas que conformaron la prueba de autoestima y el nivel de riesgo en el consumo de alcohol, el cual indicaba si el sujeto presentaba o no un riesgo en el consumo de alcohol; para realizar estos análisis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman; como resultados se obtuvo que no se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas (véase anexo G); estos resultados son similares a los de las dos secciones anteriores por lo que las explicaciones presentadas siguen siendo las mismas.

El quinto tipo de análisis correlacionales, consistió en relacionar los niveles obtenidos en las escalas que conformaron la prueba de autoestima y la presencia de dependencia hacia las bebidas alcohólicas, la cual, indicaba si el sujeto tenía o no un consumo dependiente; para realizar este tipo de análisis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman; como resultados se encontró que no se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas (véase anexo H); los motivos del porqué de ello siguen siendo similares a los de las secciones anteriores.

La presente sección tiene por objetivo, comparar en cuanto a género los niveles de autoestima con los reactivos de la prueba AUDIT enfocados en conocer el nivel de consumo de alcohol, para ello se presentará una sección para el género masculino y una para el género femenino, considerando la cantidad de tablas y gráficas solo se presentaran aquellas que posean correlaciones estadísticamente significativas, no obstante si el lector se encuentra interesado en consultar las que no fueron estadísticamente significativas estas se encontrarán en la sección de anexos.

Tras efectuar los análisis correlaciones entre las escalas que conformaron el inventario de autoestima, y los distintos reactivos de la prueba AUDIT que exploraban en consumo de bebidas alcohólicas mediante el coeficiente de correlación de Spearman se encontró que no hubo correlaciones estadísticamente significativas (véase anexo I), esto puede deberse a los factores mencionados anteriormente, sin embargo, se debe de considerar la cantidad de sujetos del género masculino, el cual fue de 16, cantidad que en caso de haber sido mayor pudo haber generado correlaciones estadísticamente significativas.

4.3.1. Género femenino.

Tras realizar los análisis correlaciones, entre las escalas que conformaron el inventario de autoestima y los distintos reactivos de la prueba AUDIT que exploraban en consumo de bebidas alcohólicas mediante el coeficiente de correlación de Spearman se encontró que hubo ciertas correlaciones estadísticamente significativas, siendo estas las siguientes:

La primera correlación estadísticamente significativa, fue entre la interpretación de la subescala autoestima general y el reactivo; ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? la significancia estadística de esta correlación fue de: .021 (véase tabla 9), siendo menor a 0.05 ($p < .05$), considerándose la correlación como estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, es decir, que la relación no se debe de factores aleatorios.

Referente a la magnitud de la asociación, el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.487, el cual según Hernández et al. (2014), se considera como una correlación positiva débil, partiendo de esto, el análisis de las frecuencias de respuestas (ver grafica 9), entre estos reactivos indican que los sujetos con autoestima muy baja, baja y alta presentaron un menor número de consumiciones de alcohol a comparación de los que reportaron un nivel de autoestima normal y muy alta, lo cual indica que en las personas que presentan mayor autoestima general, es decir que parafraseando a Coopersmith (1996) citado Gómez (2012, p.113), se refiere al nivel de aceptación en el cual la persona valora sus conductas auto descriptivas, reportan un mayor consumo de alcohol que aquellos con menor autoestima.

No obstante, el que se haya encontrado esta correlación positiva débil no indica la existencia de una relación causal, sino que evidencia la existencia de otras variables que influyen para que se presente un consumo de este nivel de bebidas alcohólicas, como lo señalado por (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008 & García y Barriguete, 2012).

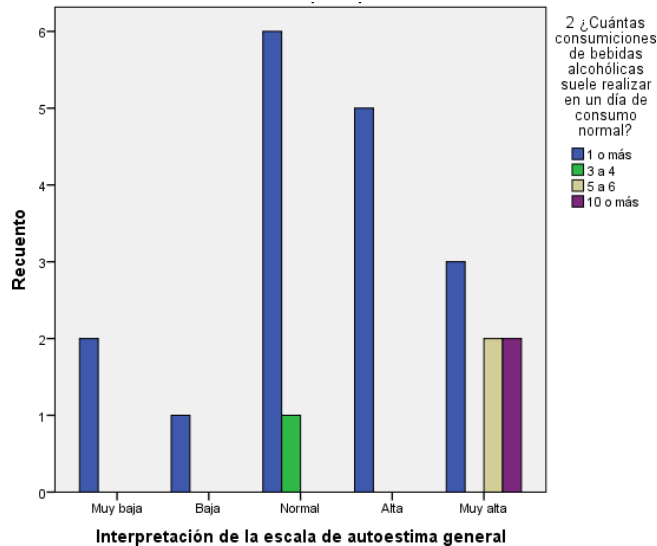
Tabla 9

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de consumiciones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima general	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	.487
	Sig. (bilateral)	.	.021
	N	25	25
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.487	1.000
	Sig. (bilateral)	.021	.

NOTA: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Gráfica 9



La segunda correlación estadísticamente significativa, fue entre la interpretación de la subescala autoestima general y el reactivo; ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?, la significancia estadística de esta correlación fue de: .037 (véase tabla 10), siendo menor a 0.05 ($p < .05$) considerándose la correlación como estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, es decir que la relación no se debe de factores aleatorios.

Referente a la magnitud de la asociación, el coeficiente Rho de Spearman fue de -.419, el cual según Hernández et al. (2014), se considera como una correlación negativa débil, partiendo de esto, el análisis de las frecuencias de respuestas (ver gráfica 10), entre estos reactivos indican que los sujetos con autoestima muy alta presentaron una menor frecuencia de haber sido incapaz de beber una vez que habían empezado a comparación de los sujeto que tuvieron una autoestima alta, normal, baja y muy baja; lo cual indica

débilmente que las personas que presentan mayor autoestima general, es decir, que parafraseando a Coopersmith (1996) citado Gómez (2012, p.113), se refiere al nivel de aceptación en el cual, la persona valora sus conductas auto descriptivas, reportan una menor probabilidad de ser incapaces de beber una vez que habían empezado.

No obstante, el que se haya encontrado esta correlación negativa débil no indica la existencia de una relación causal, sino que evidencia la existencia de otras variables que influyen para que se presente un consumo de este nivel de bebidas alcohólicas (Cicua et al., 2008 & García y Barriguete, 2012).

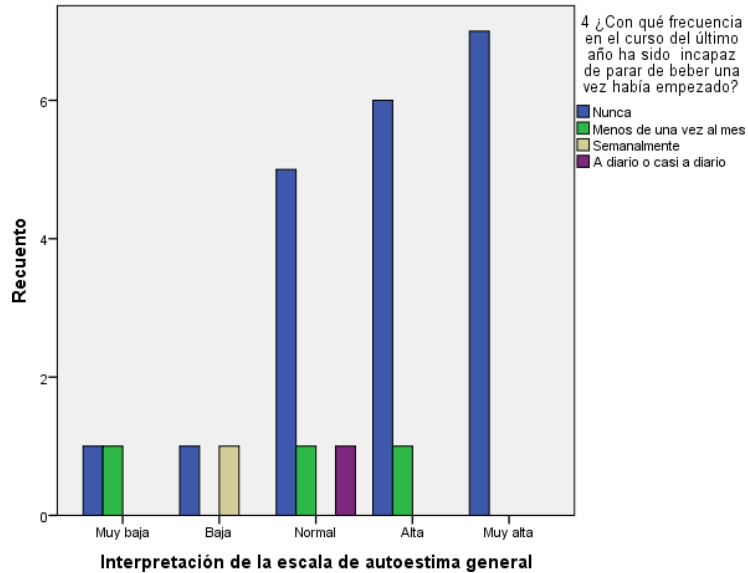
En función de los resultados, se consideran que estos difieren a lo mencionado por Álvarez et al. (2010), Armendáriz et al. (2008), Albarracín y Muñoz (2008), Navarro y Pontillo (2002) & Fernández y Toledo (2016), quienes indican que los sujetos que presentan mayores niveles de autoestima presentan menor consumo de alcohol, puesto que en esta investigación los sujetos que presentaron mayor autoestima, presentaron un mayor consumo de alcohol, en este sentido de acuerdo con Cicua et al. (2008) & García y Barriguete (2012), esto hacen referencia a que no necesariamente el consumo de alcohol tiene que ser en sujetos con baja autoestima, sino a los factores antes mencionados, esto ya que no es una relación causal, por lo que puede haber otros factores de por medio.

Tabla 10

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima general	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	-.419
	Sig. (bilateral)	.	.037
	N	25	25
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman	-.419	1.000
	Sig. (bilateral)	.037	.
	N	25	25

Gráfica 10



La tercera correlación estadísticamente significativa, fue entre la interpretación de la subescala autoestima social y el reactivo; ¿Cuántas consumiciones de bebidas

alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?, la significancia estadística de esta correlación fue de: .031 (véase tabla 11), siendo menor a 0.05 ($p < .05$) considerándose la correlación como estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, es decir que la relación no se debe de factores aleatorios.

Referente a la magnitud de la asociación, el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.460, el cual según Hernández et al. (2014), se considera como una correlación positiva débil, partiendo de esto, el análisis de las frecuencias de respuestas (ver grafica 11), entre estos reactivos indican que los sujetos con autoestima muy baja, baja y normal presentaron un menor número de consumiciones de alcohol a comparación de los que reportaron un nivel de autoestima alta, lo cual indica que en las personas que presentan mayor autoestima social, es decir que parafraseando a Coopersmith (1996) citado Gómez (2012, p.113), es el nivel de aceptación con el que la persona valora sus conductas auto-descriptivas en relación a sus pares, reportan un mayor consumo de alcohol que aquellos con menor autoestima.

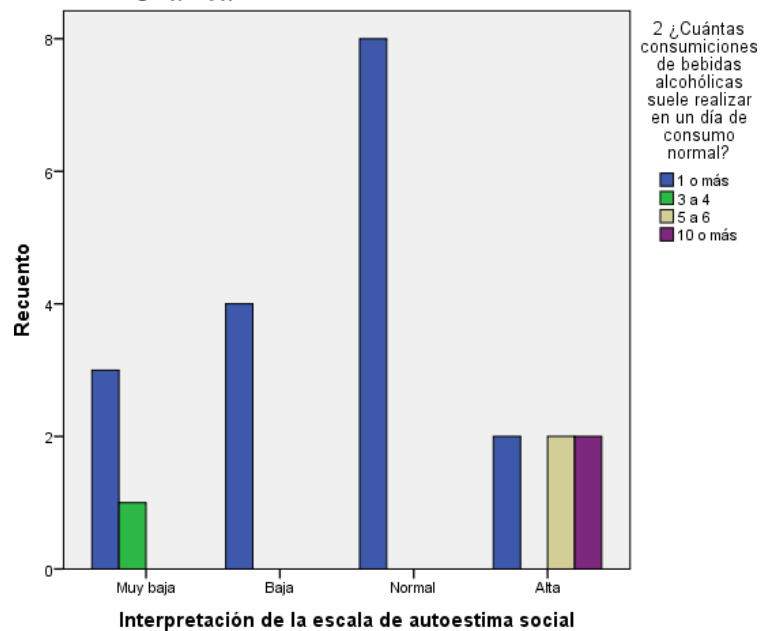
No obstante, el que se haya encontrado esta correlación positiva débil no indica la existencia de una relación causal, sino que evidencia la existencia de otras variables que influyen para que se presente un consumo de este nivel de bebidas alcohólicas (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008 & García y Barriguete, 2012).

Tabla 11

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de consumiciones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima social	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.460
	Sig. (bilateral)	.	.031
	N	25	25
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.460	1.000
	Sig. (bilateral)	.031	.
	N	25	25

Gráfica 11



La cuarta correlación estadísticamente significativa, fue entre la interpretación de la subescala autoestima hogar y el reactivo; ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?, la significancia estadística de esta correlación fue de: .044 (véase tabla 12), siendo menor a 0.05 ($p < .05$) considerándose la correlación como estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, es decir que la relación no se debe de factores aleatorios.

Referente a la magnitud de la asociación, el coeficiente Rho de Spearman fue de -.406, el cual según Hernández et al. (2014), se considera como una correlación negativa débil, partiendo de esto, el análisis de las frecuencias de respuestas (ver grafica 12), entre estos reactivos, indican que los sujetos con autoestima muy alta presentaron una menor frecuencia de haber sido incapaz de beber una vez que habían empezado a comparación de los sujeto que tuvieron una autoestima alta, normal, baja y muy baja; lo cual indica débilmente que las personas que presentan mayor autoestima general, es decir que parafraseando a Coopersmith (1996) citado Gómez (2012, p.113), se refiere al nivel de aceptación en el cual la persona valora sus conductas auto descriptivas en relación con sus familiares directos, reportan una menor probabilidad de ser incapaces de parar de beber una vez que habían empezado.

No obstante, el que se haya encontrado esta correlación negativa débil, no indica la existencia de una relación causal, sino que evidencia la existencia de otras variables que influyen para que se presente un consumo de este nivel de bebidas alcohólicas (Cicua et al., 2008 & García y Barriguete, 2012). En función de los resultados, se consideran que estos difieren a lo encontrado por Álvarez et al. (2010), Armendáriz et al. (2008), Albarracín y Muñoz (2008), Navarro y Pontillo (2002) & Fernández y Toledo (2016),

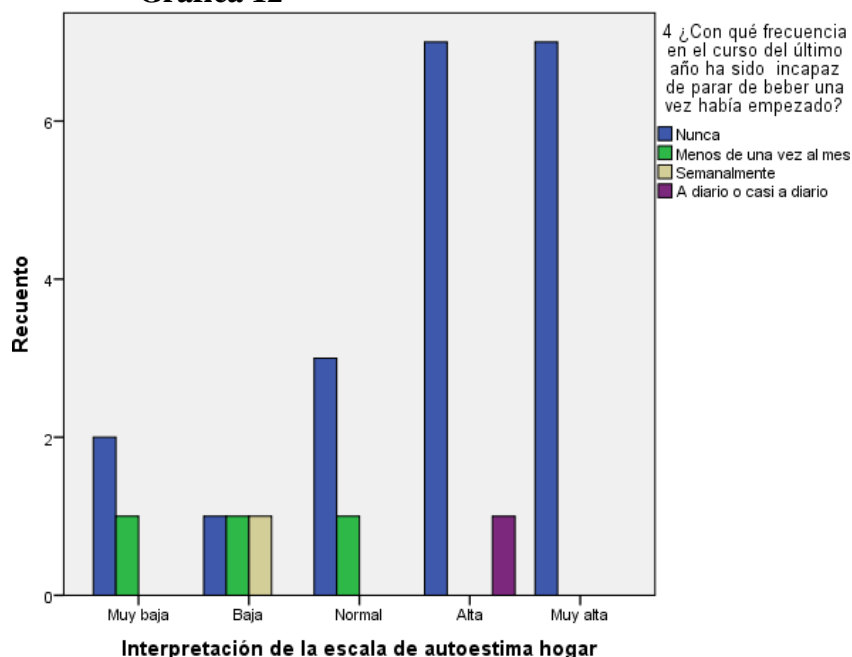
quienes indican que los sujetos que presentan mayores niveles de autoestima presentan menor consumo de alcohol.

Tabla 12

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	-.406
	Sig. (bilateral)	.	.044
	N	25	25
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman	-.406	1.000
	Sig. (bilateral)	.044	.
	N	25	25

Gráfica 12



4.3.2. Sujetos del sexo femenino con consumo perjudicial.

Las siguientes correlaciones estadísticamente significativas, encontradas corresponden a los sujetos del sexo femenino que tuvieron un consumo de riesgo perjudicial, el cual, se obtiene en función de la interpretación del puntaje obtenido por la prueba AUDIT, este grupo estuvo conformado por 34 sujetos, sin embargo, cuatro no contestaron el reactivo relacionado con el número de consumiciones que hacían en día normal de consumo (¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?), quedando así un grupo de 30 sujetos.

La primera correlación estadísticamente significativa, fue entre la interpretación de la subescala autoestima general y el reactivo; ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?, ambos reactivos poseen un nivel de medición de tipo ordinal debido a ello el análisis para determinar la fuerza de asociación

fue coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose una significancia estadística de: .021 (véase tabla 13), siendo menor a 0.05 ($p < .05$) considerándose la correlación como estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, es decir, que la relación no se debe de factores aleatorios.

Referente a la magnitud de la asociación, el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.420, el cual según Hernández et al. (2014), se considera como una correlación positiva débil, partiendo de esto, el análisis de las frecuencias de respuestas (ver tabla 13), entre estos reactivos indican que los sujetos con autoestima muy baja, baja y normal presentaron un menor número de consumiciones de alcohol a comparación de los que reportaron un nivel de autoestima alta y muy alta, lo cual indica que en las personas que presentan mayor autoestima reportan un mayor consumo de alcohol que aquellos con menor autoestima.

No obstante, el que se haya encontrado esta correlación positiva débil no indica la existencia de una relación causal, sino que evidencia la existencia de otras variables que influyen para que se presente un consumo de este nivel de bebidas alcohólicas (Cicua et al., 2008 & García y Barriguet, 2012). En función de los resultados, se considera que estos difieren a lo encontrado por Álvarez et al. (2010), Armendáriz et al. (2008), Albarracín y Muñoz (2008), Navarro y Pontillo (2002) & Fernández y Toledo (2016), quienes indican que los sujetos que presentan mayores niveles de autoestima consumen menos alcohol.

Tabla 13*Correlación entre autoestima general y de consumiciones de alcohol*

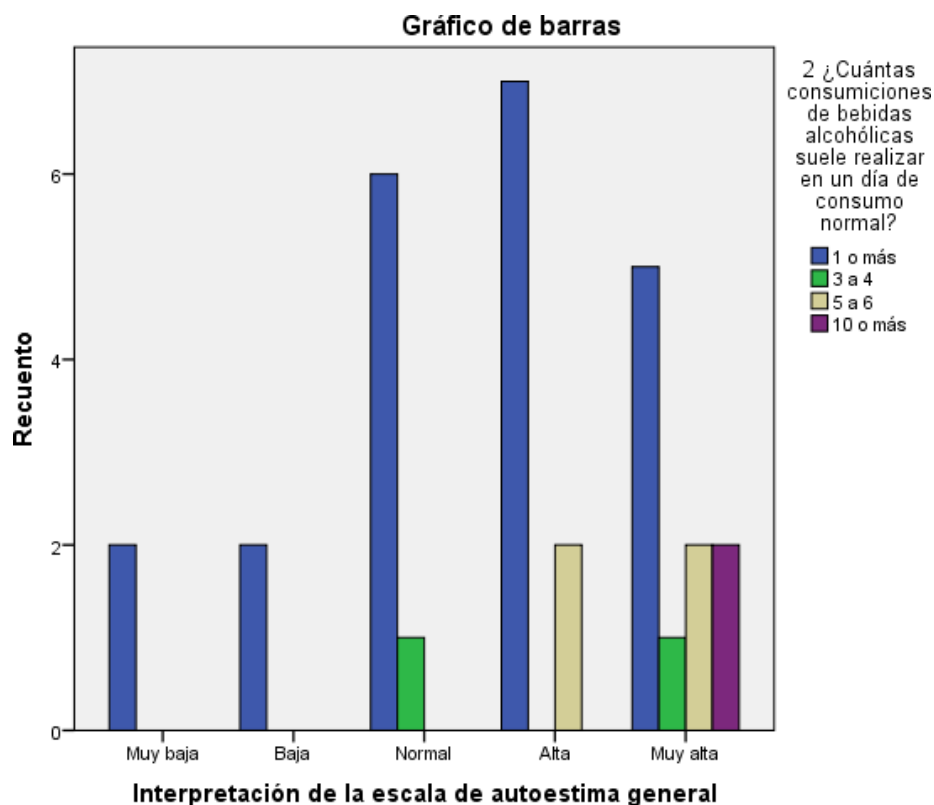
		Consumiciones de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal	Interpretación de la escala de autoestima general
Consumiciones de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	1,000	.420
	Sig. (bilateral)	.	.021
	N	30	30
Interpretación de la escala de autoestima general	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	.420	1,000
	Sig. (bilateral)	.021	.
	N	30	30

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Tabla 14*Relación entre autoestima general y de consumiciones de alcohol*

Nivel	1 o más	3 a 4	5 a 6	10 o más	Total
Muy baja	2	0	0	0	2
Baja	2	0	0	0	2
Normal	6	1	0	0	7
Alta	7	0	2	0	9
Muy alta	5	1	2	2	10
Total	22	2	4	2	30

Gráfica 13



La segunda correlación estadísticamente significativa, fue entre la interpretación de la subescala autoestima social, la cual parafraseando a Coopersmith (1996) citado Gómez (2012, p.113), está conformada por las conductas auto-descriptivas en relación a sus pares y el reactivo; ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?, ambos reactivos posee un nivel de medición de tipo ordinal debido a ello el análisis para determinar la fuerza de asociación fue coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose una significancia estadística de: .012 (véase tabla 15), siendo menor a 0.05 ($p < .05$) considerándose la correlación como estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, es decir que la relación no se debe de factores aleatorios.

Referente a la magnitud de la asociación, el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.454, el cual según Hernández et al. (2014), Se considera como una correlación positiva débil, partiendo de esto, el análisis de las frecuencias de respuestas (ver tabla 15 y gráfica 14), entre estos reactivos indican que los sujetos con autoestima muy baja, baja y normal presentaron un menor número de consumiciones de alcohol a comparación de los que reportaron un nivel de autoestima alta (no hubo quien con autoestima muy alta), sin embargo, el número de casos con autoestima alta que reportaron un valor distinto a “1 o más” (seis casos), es menor a las demás opciones de frecuencias que reportaron los que tuvieron un nivel de autoestima distinto.

Al igual que las correlaciones anteriores, el que se haya encontrado esta correlación positiva débil no indica la existencia de una relación causal, sino que evidencia la existencia de otras variables que influyen para que se presente un consumo de este nivel de bebidas alcohólicas (Cicua et al., 2008 & García y Barriguete, 2012).

En función de los resultados, se considera que estos difieren a lo encontrado por Álvarez et al. (2010), Armendáriz et al. (2008), Albarracín y Muñoz (2008), Navarro y Pontillo (2002) & Fernández y Toledo (2016) quienes indican que los sujetos que presentan mayores niveles de autoestima consumen menos alcohol, no obstante, en dichas investigaciones no se hace una distinción para las personas que tienen un consumo perjudicial.

Tabla 15*Correlación entre autoestima social y de consumiciones de alcohol*

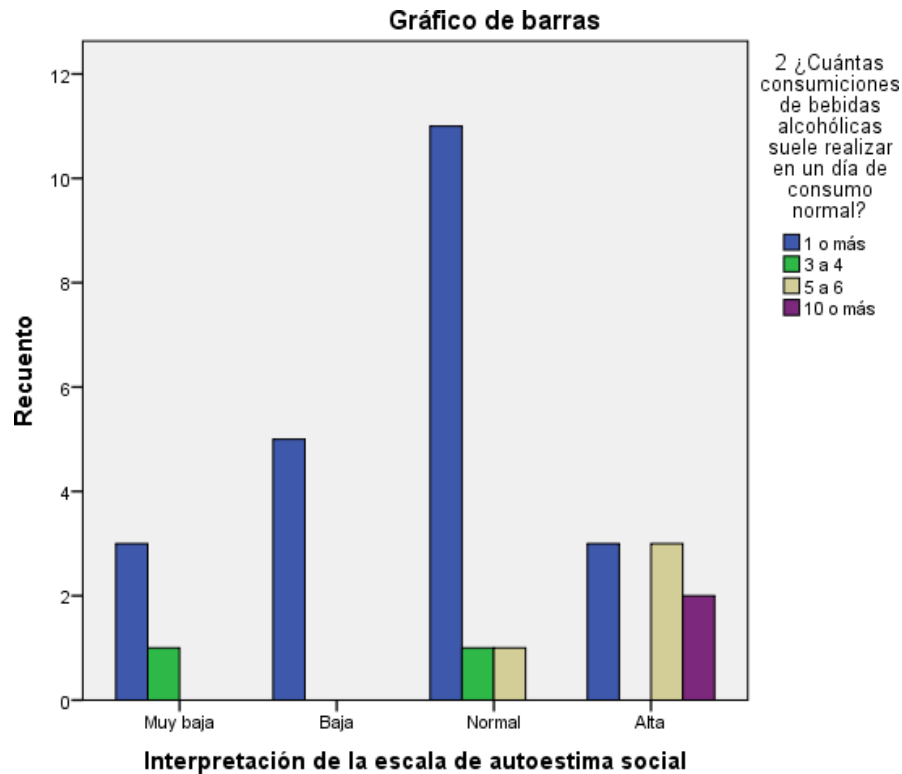
		Consumiciones de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal	Interpretación de la escala de autoestima social
Consumiciones de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal	Coeficiente de correlación	1.000	.454*
	Rho de Spearman		
	Sig. (bilateral)	.	.012
	N	30	30
Interpretación de la escala de autoestima social	Coeficiente de correlación	.454*	1.000
	Rho de Spearman		
	Sig. (bilateral)	.012	.
	N	30	30

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Tabla 16*Relación entre autoestima social y de consumiciones de alcohol*

Nivel	1 o más	3 a 4	5 a 6	10 o más	Total
Muy baja	3	1	0	0	4
Baja	5	0	0	0	5
Normal	11	1	1	0	13
Alta	3	0	3	2	8
Muy alta	0	0	0	0	0
Total	22	2	4	2	30

Gráfica 14



La tercera correlación estadísticamente significativa fue entre la interpretación de la subescala autoestima global, la cual según Gómez (2012, p.113), se entiende como la suma de las 4 escalas que conforman la prueba y el reactivo; ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?, ambos reactivos posee un nivel de medición de tipo ordinal debido a ello el análisis para determinar la fuerza de asociación fue coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose una significancia estadística de: .019 (véase tabla 17), siendo menor a 0.05 ($p < .05$) considerándose la correlación como estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, es decir que la relación no se debe de factores aleatorios.

Referente a la magnitud de la asociación, el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.425, el cual según Hernández et al. (2014), se considera como una correlación positiva débil, partiendo de esto, el análisis de las frecuencias de respuestas (ver tabla 17 y gráfica

15), entre estos reactivos indican que los sujetos con autoestima, baja, normal y alta presentaron un menor número de consumiciones de alcohol a comparación de los que reportaron un nivel de autoestima muy alta, sin embargo el número de casos con autoestima muy alta que reportaron un valor distinto a “1 o más” (siete casos), es menor a las demás opciones de frecuencias que reportaron los que tuvieron un nivel de autoestima distinto.

Al igual que las correlaciones anteriores, el que se haya encontrado esta correlación positiva débil no indica la existencia de una relación causal, sino que evidencia la existencia de otras variables que influyen para que se presente un consumo de este nivel de bebidas alcohólicas (Cicua et al., 2008 & García y Barriguete, 2012).

En función de los resultados, se considera que estos difieren a lo encontrado por Álvarez et al. (2010), Armendáriz et al. (2008), Albarracín y Muñoz (2008), Navarro y Pontillo (2002) & Fernández y Toledo (2016), quienes indican que los sujetos que presentan mayores niveles de autoestima consumen menos alcohol, no obstante, en dichas investigaciones no se hace una distinción para las personas que tienen un consumo perjudicial.

Tabla 17
Correlación entre autoestima global y consumiciones de alcohol

		Consumiciones de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal	Interpretación de la escala de autoestima global
Consumiciones de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal	Coefficiente de correlación	1.000	.425*
	Rho de Spearman		
	Sig. (bilateral)	.	.019
	N	30	30
Interpretación de la escala de autoestima social	Coefficiente de correlación	.425*	1.000
	Rho de Spearman		

Sig. (bilateral) .019
 N 30

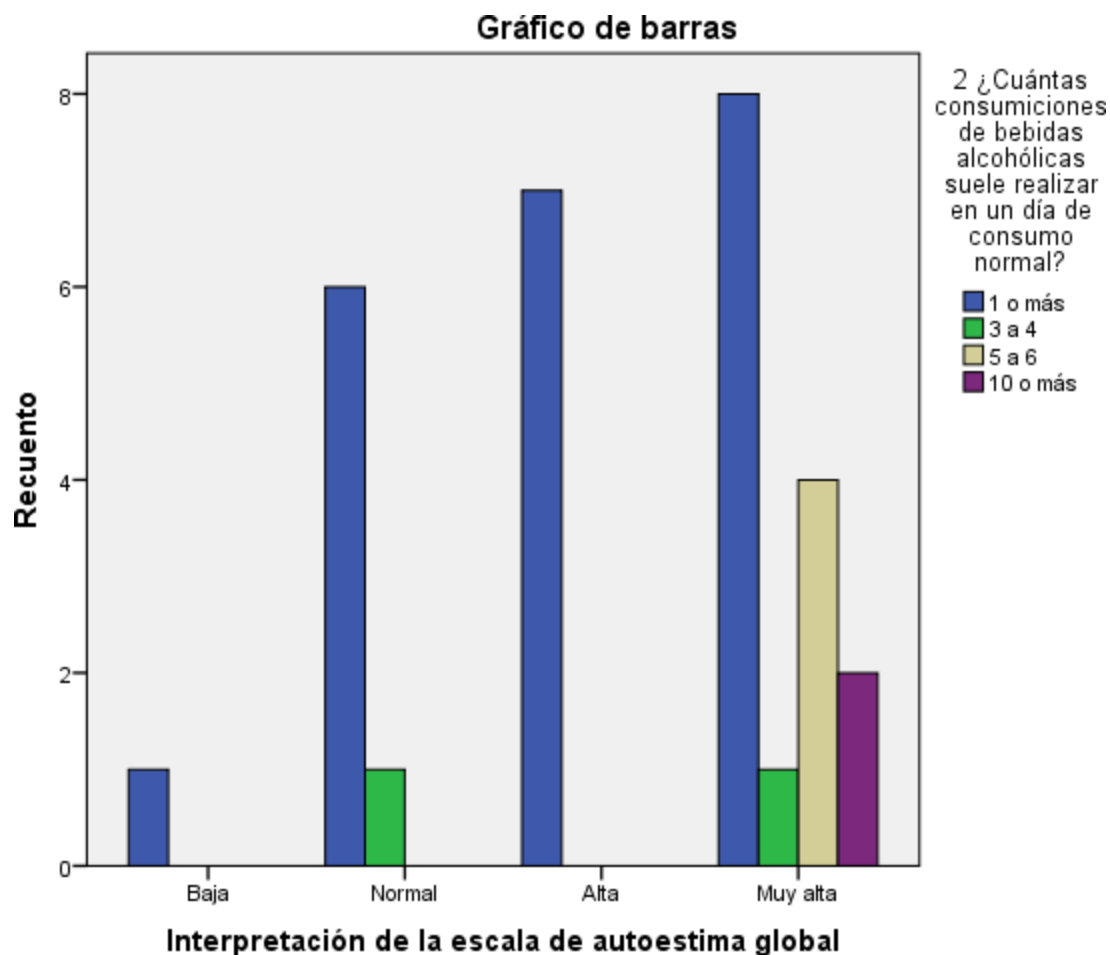
Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Tabla 18

Relación entre autoestima global y consumiciones de alcohol

Nivel	1 o más	3 a 4	5 a 6	10 o más	Total
Muy baja	0	0	0	0	0
Baja	1	0	0	0	1
Normal	6	1	0	0	7
Alta	7	0	0	0	7
Muy alta	8	1	4	2	15
Total	22	2	4	2	30

Gráfica 15



La cuarta correlación estadísticamente significativa, fue entre la interpretación de la subescala autoestima general, y el reactivo; ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?, ambos reactivos poseen un nivel de medición de tipo ordinal debido a ello el análisis para determinar la fuerza de asociación fue coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose una significancia estadística de: .026 (véase tabla 19), siendo menor a 0.05 ($p < .05$) considerándose la correlación como estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, es decir, que la relación no se debe de factores aleatorios.

Referente a la magnitud de la asociación, el coeficiente Rho de Spearman fue de -.382, el cual según Hernández et al. (2014), se considera como una correlación negativa débil, partiendo de esto, el análisis de las frecuencias de respuestas (ver tabla 19 y gráfica 16), entre estos reactivos indican que los sujetos con autoestima muy alta (10 sujetos), indicaron que fueron capaces de controlar el consumo de bebida una vez que habían comenzado, lo cual no fue lo mismo para los demás niveles de autoestima, siendo en estos la frecuencia de los casos que dieron una respuesta distinta a “nunca” de uno a cuatro.

Al igual que las correlaciones anteriores, el que se haya encontrado esta correlación negativa débil no indica la existencia de una relación causal, sino que evidencia la existencia de otras variables que influyen para que se presente un consumo de este nivel de bebidas alcohólicas, como los señalados anteriormente por los autores.

En función de los resultados, se consideran que estos difieren a lo mencionado por Álvarez et al. (2010), Armendáriz et al. (2008), Albarracín y Muñoz (2008), Navarro y Pontillo (2002) & Fernández y Toledo (2016), quienes indican que los sujetos que

presentan mayores niveles de autoestima presentan menor consumo de alcohol; de acuerdo a los resultados indican que este grupo de sujetos con consumo perjudicial y mayor autoestima pueden ser capaces de para controlar su consumo de alcohol, lo cual según Rodríguez y Caño (2012), puede deberse porque los jóvenes con alta autoestima planifican mejor sus tareas, presentan mejores habilidades de afrontamiento y en cuanto a las relaciones interpersonales, se muestran menos susceptibles a la presión de los iguales.

Tabla 19

Correlación entre autoestima general y frecuencia de haber sido incapaz de beber una vez empezado

		Frecuencia en el último año de haber sido incapaz de beber una vez que había empezado	Interpretación de la escala de autoestima general
Frecuencia en el último año de haber sido incapaz de beber una vez que había empezado	Coefficiente de correlación	1.000	-.382*
	Rho de Spearman	.	.026
	Sig. (bilateral)		
	N	34	34
Interpretación de la escala de autoestima general	Coefficiente de correlación	-.382*	1.000
	Rho de Spearman	.026	.
	Sig. (bilateral)		
	N	34	34

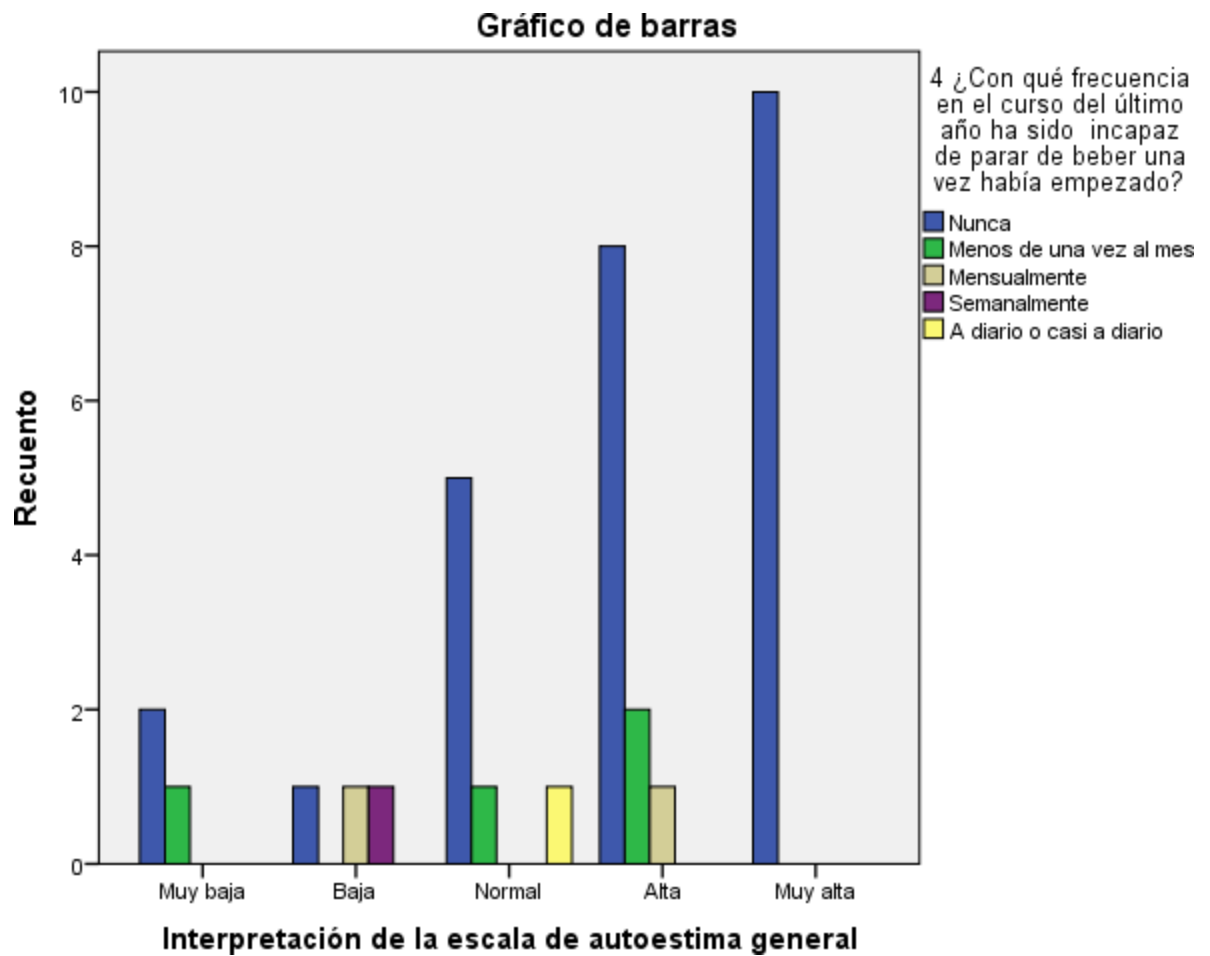
Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Tabla 20

Relación entre autoestima general y frecuencia de haber sido incapaz de beber una vez empezado

Nivel	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario	Total
Muy baja	2	1	0	0	0	3
Baja	1	0	1	1	0	3
Normal	5	1	0	0	1	7
Alta	8	2	1	0	0	11
Muy alta	10	0	0	0	0	10

Gráfica 16



La quinta correlación estadísticamente significativa fue entre la interpretación de la subescala autoestima hogar, la cual parafraseando a Coopersmith (1996) citado Gómez (2012, p.113), está conformada de acuerdo con las conductas auto-descriptivas en relación con sus familiares directos y el reactivo; ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?, ambos reactivos poseen un nivel de medición de tipo ordinal debido a ello el análisis para determinar la fuerza de asociación fue coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose una significancia

estadística de: .033 (véase tabla 21), siendo menor a 0.05 ($p < .05$) considerándose la correlación como estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, es decir que la relación no se debe de factores aleatorios.

Referente a la magnitud de la asociación, el coeficiente Rho de Spearman fue de -.366, el cual según Hernández et al. (2014), se considera como una correlación negativa débil, partiendo de esto, el análisis de las frecuencias de respuestas (ver tabla 21 y gráfica 17), entre estos reactivos indican que los sujetos con autoestima muy alta (nueve sujetos), indicaron que fueron capaces de controlar el consumo de bebida una vez que habían comenzado, lo cual no fue lo mismo para los demás niveles de autoestima, siendo en estos la frecuencia de los casos que dieron una respuesta distinta a “nunca” de uno a cuatro.

Al igual que las correlaciones anteriores, el que se haya encontrado esta correlación negativa débil no indica la existencia de una relación causal, sino que evidencia la existencia de otras variables que influyen para que se presente un consumo de este nivel de bebidas alcohólicas, como los señalados anteriormente por los autores.

En función de los resultados, se consideran que estos difieren a lo mencionado por Álvarez et al. (2010), Armendáriz et al. (2008), Albarracín y Muñoz (2008), Navarro y Pontillo (2002) & Fernández y Toledo (2016), quienes indican que los sujetos que presentan mayores niveles de autoestima presentan menor consumo de alcohol, en este sentido estos resultados indican que este grupo de sujetos con consumo perjudicial y mayor autoestima pueden ser capaces de para controlar su consumo de alcohol, según lo descrito por Rodríguez y Caño (2012).

Tabla 21

Correlación entre autoestima hogar y frecuencia de haber sido incapaz de beber una vez empezado

		Frecuencia en el último año de haber sido incapaz de beber una vez que había empezado	Interpretación de la escala de autoestima hogar
Frecuencia en el último año de haber sido incapaz de beber una vez que había empezado	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	1.000	-.366*
	Sig. (bilateral)	.	.033
	N	34	34
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	-.366*	1.000
	Sig. (bilateral)	.033	.
	N	34	34

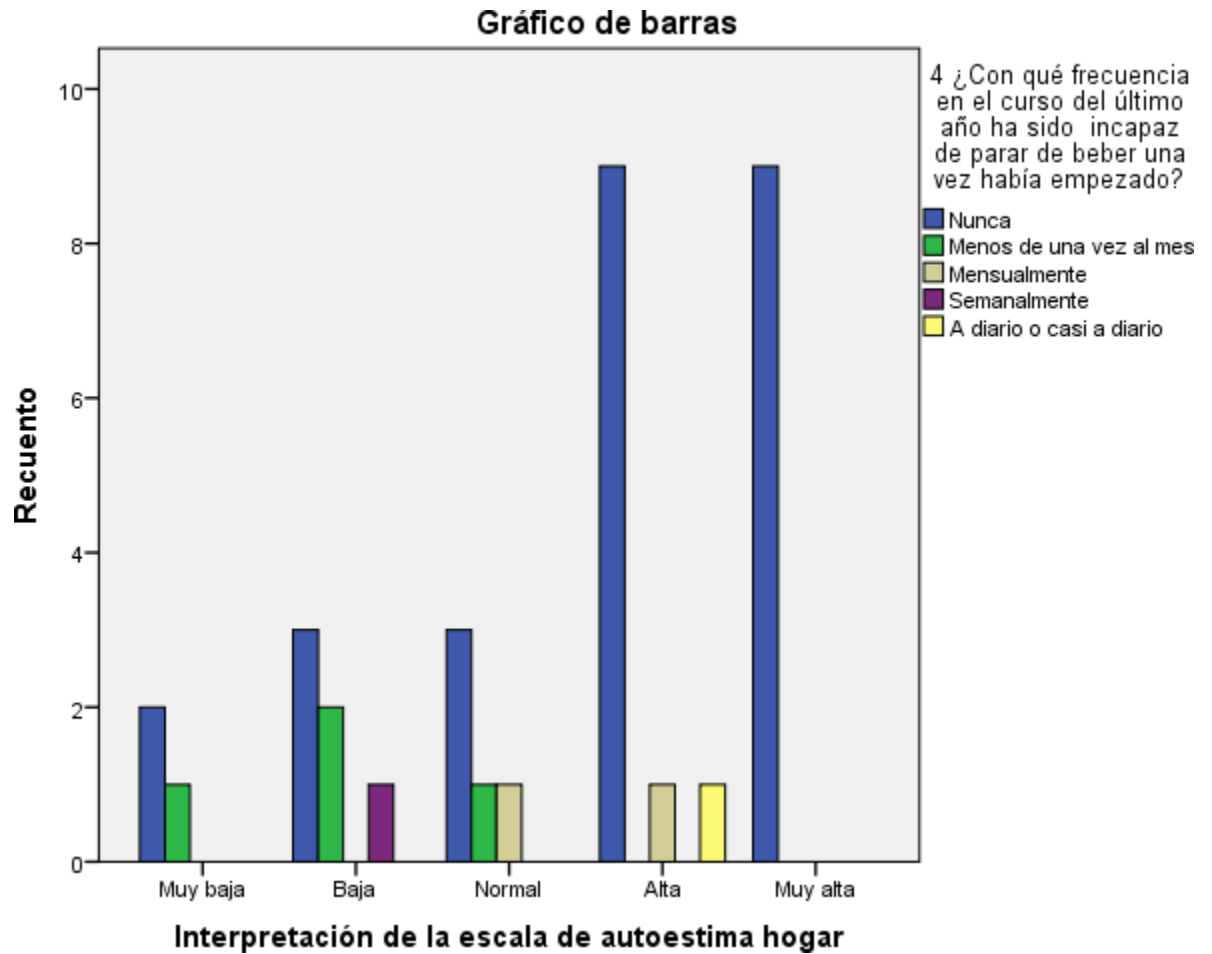
Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Tabla 22

Relación entre autoestima hogar y frecuencia de haber sido incapaz de beber una vez empezado

Nivel	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario	Total
Muy baja	2	1	0	0	0	3
Baja	3	2	0	1	0	6
Normal	3	1	1	0	0	5
Alta	9	0	1	0	1	11
Muy alta	9	0	0	0	0	9
Total	26	4	2	1	1	34

Gráfica 17



La base de datos estuvo conformada por 16 sujetos del sexo masculino, los resultados de los análisis correlaciones no indican la presencia de correlaciones estadísticamente significativas entre los niveles de autoestima y los reactivos relacionados con el consumo de sustancias, como se mencionó en la sección de las correlaciones en la base de datos general esto puede deberse a distintos factores como: la presencia de factores aleatorios o bien, otros factores implicados en este relación los cuales fueron mencionados por los autores con investigaciones similares a las realizadas en este estudio.

Como punto importante, para explicar las diferencias entre las correlaciones obtenidas entre ambos géneros se destaca la diferencia en el número de sujetos que conforman ambos géneros, ya que la diferencia entre ambos fueron fue de nueve (cinco para los que contestaron el reactivos de consumiciones que hacían en un día normal), en este sentido las diferencias entre ambos géneros (vea anexo I), indican que las mujeres presentan mayor riesgo de consumo perjudicial a comparación de los hombres ya que los resultados arrojaron que los sujetos de sexo masculino con una autoestima normal y muy alta, presentaron consumo de riesgo perjudicial; mientras que las mujeres con autoestima baja, normal y muy alta presentaron consumo de riesgo perjudicial, de esta manera se genera un análisis donde se observa que las personas con mayor autoestima consumen más alcohol, que las personas con menor autoestima.

Con base a los resultados obtenidos, se encontró la significancia estadística de esta correlación fue de: .031, siendo menor a 0.05 ($p < .05$) considerándose la correlación como estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, es decir que la relación no se debe de factores aleatorios; lo cual indica tener un consumo perjudicial y que a mayor autoestima social, mayor consumo de alcohol.

Estos resultados difieren a lo encontrado por Álvarez et al. (2010), Armendáriz et al. (2008), Albarracín y Muñoz (2008), Navarro y Pontillo (2002) & Fernández y Toledo (2016): quienes mencionan que, a mayor autoestima, menor consumo de alcohol.

Sin embargo, el que no se haya encontrado una relación entre el consumo de alcohol y autoestima como se contempló en la hipótesis, se debe a que según (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008 & García y Barriguete, 2012), existen otros factores que no se contemplaron en este estudio.

No obstante, en la correlación entre autoestima general, global, social y el reactivo 2 de la prueba AUDIT indica que existe una correlación estadísticamente significativa en donde se encontró que, a mayor autoestima en las mujeres, menor consumo de alcohol.

Sin embargo, el capítulo tuvo como finalidad presentar los resultados obtenidos en la intervención, a partir del método contemplado en el capítulo 3 y la aplicación del instrumento, una vez presentada la información se dará paso al capítulo siguiente que dará respuesta al planteamiento del problema y sesiones relacionadas, así como analizar la importancia de los resultados para el campo de estudio

Capítulo 5

Discusión de los Resultados de la Intervención

Este presente capítulo, tiene la finalidad de llevar a cabo un análisis de los resultados obtenidos en el capítulo anterior a fin de presentar una serie de conclusiones, recomendaciones, implicaciones y propuestas futuras investigaciones e intervenciones, cabe mencionar que la información presentada está relacionada con la literatura que dio sustento al estudio, así mismo, se presentará un análisis de su importancia en función de una serie de argumentos justificativos los cuales permitirán presentar una serie de propuestas de líneas de investigación y de intervención.

5.1. Hallazgos Centrales Obtenidos en la Investigación

La presente sección tiene por finalidad analizar los resultados obtenidos en el capítulo anterior a fin de dar respuesta al planteamiento del problema del cual surgieron los objetivos, preguntas e hipótesis una vez presentada esta información se dará paso a la sección de conclusiones de la investigación.

Con referencia al planteamiento del problema que se presentó en el primer capítulo del documento, el cual decía:

Partiendo de que el autoestima se encuentra relacionada con el consumo de alcohol, la investigadora consideró que el conocer esta información permitiría generar información contextualizada a fin de poder justificar la realización de intervenciones destinadas a promover el fortalecimiento del autoestima, así como prevenir el consumo no moderado

de alcohol, sumado a generar líneas de investigación que traten de explorar este tema, por lo que el objetivo de la presente investigación, consistió en conocer la relación entre los niveles de autoestima y el grado de consumo de alcohol, para ello, la investigación se centraría en conocer la presencia de esta relación en estudiantes adolescentes universitarios de recién ingreso que pertenecían a licenciaturas que tienen un plan de estudios semestral, las cuales están incorporadas a la Universidad de Matehuala (UM), en el semestre enero – junio de 2019.

La investigadora considera que se logró cumplir satisfactoriamente ya que se pudo llevar a cabo la aplicación de los instrumentos de acuerdo con lo previsto desde el inicio en la muestra objetivo, así mismo, se cumplieron con los pasos planteados para la realización del estudio generando la información que permitió conocer la relación entre ambas variables, en este sentido en las secciones siguientes se precisarán los resultados obtenidos.

En función de lo anterior, y con relación al objetivo general el cual era: *“Conocer si existe una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y el grado de consumo de alcohol en estudiantes adolescentes universitarios de las carreras escolarizadas con plan semestral pertenecientes a la UM en el semestre enero-junio 2019.”*, se considera que este fue respondido ya que con la aplicación de los instrumentos se generó un conjunto de datos cuantitativos que permitieron generar una serie de análisis correlacionales que permitieron conocer si existía o no una correlación estadísticamente significativa entre las variables de investigación.

En función de que el objetivo general se cumplió de acuerdo con el diseño del estudio, se consideró de igual manera que los objetivos específicos también se cumplieron,

ya que, con respecto al primer objetivo, el cual era: “*Aplicar el inventario de autoestima de Coopersmith’s y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en los sujetos de estudio.*” este se cumplió tal y como se pudo apreciar en la sección de resultados, en este sentido la aplicación se efectuó en 57 adolescentes de un rango de edad de 17 a 19 años, dando por la siguiente distribución por edades: 10 sujetos de 17 años, 25 de 18 años y 22 de 19 años.

Con respecto al segundo objetivo, el cual era: “*Calificar e interpretar las pruebas*”, este se cumplió satisfactoriamente ya que gracias al manual de interpretación de cada una de las pruebas se pudieron obtener los resultados de manera general y por cada escala con relación a la muestra de estudio, en este sentido los resultados se pueden apreciar en el capítulo anterior.

En cuanto al tercer objetivo, el cual era: “*Realizar un análisis estadístico correlacional para conocer la relación entre los niveles de autoestima y grado de consumo de alcohol que se obtuvieron de los sujetos de investigación*”, este se respondió satisfactoriamente ya que con el uso del SPSS se pudieron generar los estos estadísticos correlacionales y las gráficas que representan dicha relación, las cuales se plasman en el capítulo anterior y en los anexos, esto último debido a que en estos se presentan aquellas que no fueron estadísticamente significativas.

En cuanto al cuarto objetivo, el cual era: “*Proponer líneas de acción y propuestas para mejorar la autoestima y disminuir el consumo de alcohol*” este también se respondió satisfactoriamente, ya que tras efectuar una búsqueda documental se encontró que Cardoso & Cano (2008), proponen un programa con el fin de fortalecer y mejorar la autoestima de

acuerdo a 5 áreas (académica, física, social, emocional y personal), así mismo Tepayol (2017) propone un programa de disminución del consumo de alcohol u otras drogas.

Habiendo dado respuesta a los objetivos de investigación, a continuación, se dará respuesta a las interrogantes que se les trató de dar respuesta, con respecto a la primer interrogante que fue: “*¿Cuáles son los niveles de autoestima en los sujetos de investigación?*”, con respecto a esta pregunta, la investigadora tras la aplicación del inventario de autoestima y una vez calificado e interpretado identificó los niveles de autoestima, en donde destaca que en la escala de autoestima general, la mayoría de los sujetos obtuvo una autoestima que se categorizó entre normal y alta por los se considera que la interrogante fue contestada.

En cuanto a la segunda interrogante, la cual fue: “*¿Cuál es el grado de consumo de alcohol en los sujetos de investigación?*”, a esta se le pudo dar respuesta una vez que se aplicó, calificó e interpretó le AUDIT, como resultados se destaca que hubo sujetos que obtuvieron una categoría de alto nivel de riesgo de consumo de alcohol.

Con respecto a la tercera interrogante, la cual era: “*¿Existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el grado de consumo de alcohol en los sujetos de investigación? Y de ser así ¿Qué tipo de correlación sería?*”, los resultados obtenidos en el capítulo anterior indican que se

En cuanto a la cuarta interrogante fue: “*¿Cuáles son las líneas de acciones y propuestas para mejorar la autoestima y disminuir el consumo de alcohol en los sujetos de investigación?*” un programa realizado por Cardoso & Cano (2008), que tiene como objetivo fortalecer y mejorar la autoestima, de igual manera para la disminución del alcohol

es un programa presentado por Tepayol (2017), que tiene como objetivo motivar al paciente a moderar y dejar su consumo de alcohol y/o otras drogas

Con relación a la hipótesis de investigación planteada, la cual se presentó de la siguiente manera: “*Existirá una correlación negativa estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y el grado de consumo de alcohol, lo cual se expresaría en la frase: a menor nivel de autoestima mayor es el consumo de alcohol*”, los resultados obtenidos indican que tanto hubo correlaciones negativas como positivas estadísticamente significativas, esto puede interpretarse debido a la naturaleza de la relación que se consideró que existía entre ambas variables la cual era una correlación; de acuerdo con Hernández et al. (2014), una correlación consiste en una relación no causal, la cual se diferencia de una relación causal en cuanto a que en la primera existen otros factores que influyen para que se dé la relación.

Tomando en cuenta lo anterior, una explicación para que no se hayan encontrado en su totalidad correlaciones negativas estadísticamente significativas fue debido a que entre la relación entre autoestima y consumo de alcohol existen otras variables de por medio, tales como: la disponibilidad de poder adquirir alcohol y la edad de socialmente aceptada para poder consumirlo las cuales influyen en la magnitud y valor de la correlación.

Sumado a lo anterior, otro factor de por medio fue la cantidad de sujetos con los que se llevó a cabo los análisis correlacionales, en este sentido es posible que los resultados fueran diferentes si se hubiera estudiado a una muestra con una mayor cantidad de sujetos o bien estudiar a una población con mayor cantidad de sujetos. Tomando en cuenta lo anterior la investigadora considera que la hipótesis fue aceptada parcialmente. Partiendo de lo anterior, esta sección tuvo por finalidad dar respuesta al planteamiento del problema

y las secciones que lo conformaron, con base a esta información se dará paso a la sección que tiene por finalidad presentar una serie de conclusiones de la investigación.

5.2. Conclusiones de la Intervención

Esta sección tiene por finalidad, presentar una serie de conclusiones, extraídas a partir de los resultados que dieron respuesta al planteamiento del problema, para ello, se presentará un análisis de la importancia de los resultados y los beneficios que estos pueden suponer en diferentes estratos como lo son a nivel teórico y práctico; finalmente, se presentará un análisis de las limitaciones de la investigación con respecto a las características del método empleado y una vez presentado esto se dará paso a una conclusión.

Tomando en cuenta lo mencionado, en la sección anterior con relación al planteamiento del problema se concluye que este se respondió de forma total, partiendo de esto, con referencia a la importancia de los resultados, se consideró que esta investigación posee importancia en diversas áreas, para ello se mencionarán los argumentos justificativos que se presentaron en el capítulo primero.

Como primer argumento justificativo, se mencionó que: *“Uno de los principales beneficiados de este estudio podrían ser los participantes de la investigación”*, esto ya que se darán a conocer los resultados generales mediante una plática, lo cual permitirá tomar conciencia en las problemáticas que conlleva el tener una baja autoestima y su relación con el consumo de alcohol.

Como segundo argumento justificativo, se menciona que: *“Otro beneficiado de este estudio es la institución académica en la cual se llevará a cabo dicha investigación”*, esto se consideró así ya que al contar con los resultados de la población estudiada esta sería

proporcionada a los responsables de la UM, a fin de que ellos junto con el departamento adecuado lleven a cabo acciones destinadas para la prevención de un consumo no moderado de alcohol y así, también la promoción de un autoestima sana y positiva., así mismo, tendrían una noción con relación al consumo de alcohol, lo cual, esto podría ser de gran utilidad, ya que podrían replicar este estudio a toda la población estudiantil y de esta manera conocer los niveles de autoestima y los grados de consumo de alcohol en una mayor escala, lo cual les podría servir para implementar estrategias para favorecer el autoestima y disminuir el consumo de alcohol, tomando en consideración lo antes mencionado este argumento cumple con las características para ser aplicado a futuro, ya que la información será accesible para los responsables y aquellos interesados.

Con relación al tercer argumento justificativo, se menciona que: “*Otro de los beneficiados del presente estudio, es el ámbito social*”, ya que en este se encuentran todos aquellos agentes con los cuales el participante está en constante interacción, en este caso, se espera que el presente estudio proporcione nuevos conocimientos, a fin de que la sociedad Matehualense y a sus alrededores estén informados sobre la relación que hay entre el autoestima y el grado del consumo de alcohol, ayudando así a que la sociedad sea cada vez más consiente de los problemas que puede presentar una persona con baja autoestima con relación al consumo de esta sustancia, así mismo, se espera que con los resultados obtenidos se puedan encaminar estrategias dirigidas a la población para la prevención del consumo de alcohol. Con relación a lo antes mencionado, se considera que este es viable ya que la información será de acceso a todo aquel que lo desee y lo solicite, ya que se encontrará en la biblioteca de la universidad y en una plataforma digital para su revisión, por esta razón la información podrá ser revisada en cualquier momento.

Además considerando esta información, la investigadora viable para poder justificar la realización de campañas por parte de instituciones gubernamentales o no gubernamentales, o bien por profesionistas independientes en el campo de la salud, para llevar a cabo campañas dirigidas a la sociedad a fin de dar a conocer los efectos nocivos que trae el consumo moderado de alcohol, y realizar acciones para lo que es la prevención de esta sustancia a fin de que también realicen acciones para lo que es la promoción de un autoestima sana en adolescentes, con el objetivo de favorecer el autoestima y poder disminuir el consumo de estas sustancias

En cuanto al cuarto argumento justificativo se menciona que: “*otro beneficiado es con relación al nivel teórico*”, partiendo de esto, algunos de los beneficios que podría traer la investigación, sería que la información que se obtuvo permitiría ampliar los conocimientos de aquellas investigaciones y sustentos teóricos en los que se basó; en este sentido, la investigadora considera que los resultados amplían el acervo de conocimientos, lo cual estimula el desarrollo del conocimiento científico, ya que esto estimula que esta información permita a que otros investigadores tomen esta investigación para que creen sus propias hipótesis, generen modelos explicativos, teorías, programas de intervención que puedan ser aplicados, replicados o falsados, lo cual daría un mayor sustento en incrementar la comprensión sobre este tema.

Con relación al quinto argumento justificativo el cual menciona: “*Con referencia a los beneficios que podría traer el presente estudio al ámbito de la psicología*”, se puede mencionar que esta investigación podría aportar conocimiento para el desempeño dentro del ejercicio profesional, esto con base a que el estudio generará beneficios profesionales, debido a que la lectura del estudio contribuiría a un mejor ejercicio de la psicoterapia,

debido a que en ella se pueden presentar problemas de consumo de alcohol, lo cual generaría que el profesional tome en cuenta la relación que tiene esta con el autoestima y así poder abordar el problema de una forma integral, de esta manera ayudaría a considerar la aplicación de pruebas y estrategias para la promoción de la autoestima y con ello generar conductas protectoras para evitar el consumo de alcohol; así mismo, a los profesionales de la psicología les permitirá generar investigaciones o nuevas intervenciones.

En cuanto al sexto argumento justificativo, el cual menciona: “*Con relación a los beneficios que podría traer el presente estudio a otras disciplinas científicas relacionadas con la psicología*”, la información obtenida ayudaría a que otras ciencias que guardan relación con la psicología tomen conciencia de la relación que existe entre la autoestima y el consumo de alcohol para con ello realizar investigaciones o intervenciones de carácter integral con otras ciencias, además que en el ejercicio profesional de cada una de estas puedan tomar en consideración un ejercicio integral en donde involucren a otros profesionales a fin de llevar a cabo un trabajo interdisciplinario y ético.

En cuanto al séptimo argumento justificativo el cual menciona: “*Con relación a los beneficios que traerá el estudio para el investigador*”, se puede mencionar que uno de los principales beneficios sería para la investigadora la ayuda en su ejercicio profesional, ya que le permite adquirir conocimientos que en su momento le serán útiles en su práctica como profesionista pues con esto pudo conocer más acerca de los temas de autoestima y consumo de alcohol. Por otro lado, también puede poner en práctica de manera sistematizada ciertos conocimientos aprendidos a lo largo de los estudios de su licenciatura, como poder realizar técnicas para la prevención del consumo de alcohol y talleres para el desarrollo de una autoestima sana, y que esta investigación la encamine a desarrollar las

competencias para ser una investigadora y posteriormente poder laboral como investigadora para conocer o intervenir en un tema que sea de su agrado e interés, y no menos importante el realizar un proyecto de investigación que le permitirá obtener el título de licenciado en psicología.

Con relación al uso y aplicación que se puede obtener con base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se considera que estos pueden servir como fundamento en la elaboración de propuestas de líneas de investigación y de intervención, las cuales serán comentadas posteriormente.

En cuanto a las limitaciones del estudio durante la realización de la intervención, la investigadora identificó una limitación la cual fue: el número de participantes del estudio, ya que por sus características formaban parte de una muestra, por lo cual los resultados que se obtuvieran en esta investigación no podrían ser generalizados a toda la población, sin embargo los resultados obtenidos pueden ser de ayuda para futuras investigaciones que deseen hacer una investigación con un mayor número de participantes de modo que puedan comparar los resultados de esta investigación con resultados de futuros estudios.

Partiendo de esto, a continuación, se presentarán las limitaciones de la investigación con base a las características metodológicas, siendo estas las siguientes: la presente investigación posee un **paradigma cuantitativo** el cual, según Hernández et al. (2014), tiene como principal limitación que no se conoce la realidad subjetiva de los sujetos de investigación, lo cual genera que se obtenga una visión parcial del objeto de estudio, por otro lado, en cuanto a las limitaciones del alcance exploratorio según este mismo autor consisten en que la información obtenida no es concluyente, por lo que se requiere la elaboración de más investigaciones; en cuanto al alcance descriptivo Hernández et al.

(2014), indican que al emplearse la medición del objeto de estudio, esta no representa la realidad, sino una parte, lo anterior en función debido a que no se conoce la realidad subjetiva, en cuanto al alcance correlacional, la limitación consiste en que no se obtiene una relación de tipo causal, debido a que existen una serie de variables no contempladas que influyen en esta relación, no obstante estas pueden ser consideradas en estudios posteriores.

Con referencia al diseño no experimental Hernández et al. (2014), indican que la principal limitación de éste consiste en que no se realiza una manipulación de las variables de estudio, ni tampoco se toman en cuenta otras variables como las que pudieron haber influido en la correlación; finalmente con referencia al diseño transversal la limitación consiste en que la recolección de información se da en un solo momento y no en varios como lo sería en un diseño longitudinal.

Habiendo mencionado lo anterior, esta sección tuvo por finalidad presentar una serie de conclusiones extraídas a partir de los resultados obtenidos que dieron respuesta al planteamiento del problema, para ello se presentó un análisis de la importancia de los resultados y los beneficios que estos pueden suponer en diferentes estratos como lo son a nivel teórico y práctico; finalmente se presentó un análisis de las limitaciones de la investigación con respecto a las características del método empleado y una vez presentado esto se dará paso a la sección de recomendaciones para futuras investigaciones.

5.3. Recomendaciones para Futuras Intervenciones

Esta sección tiene por finalidad, presentar una serie de recomendaciones para futuras investigaciones que deseen retomar el tema de estudio, a fin de que pueda ayudar en su proceso de intervención, una vez terminada esta sección se dará paso a las implicaciones de la investigación.

Una de las recomendaciones que se puede hacer consiste en proponer una línea de investigación futura sobre la relación del consumo de alcohol y otros factores que influyen con la autoestima los cuales, podrían ser conflictos familiares y/o bajo rendimiento académico, de igual manera que incluyan un mayor número de participantes con la finalidad de poder generalizar los resultados que obtengan a otras poblaciones, así como emplear los protocolos éticos de investigación vigentes, además, se debe de estar atento para resolver cualquier duda que lleguen a tener los sujetos de investigación en cuanto a las palabras que conforman los reactivos de la prueba, finalmente es importante enfatizar que al momento de la aplicación del inventario de autoestima los sujetos lo puedan responder de la forma más sincera posible, esto a fin de evitar la invalidación del cuestionario. Con base en lo anterior, esta sección tuvo por finalidad presentar las recomendaciones que el investigador considera para futuras investigaciones, una vez terminada se dará paso a la sección de implicaciones de la investigación.

Esta sección tiene por finalidad, de presentar información relacionada a las implicaciones de la investigación, es decir un análisis de las consecuencias que tiene este estudio a nivel teórico y práctico, una vez presentada esta información se dará paso a la sección de propuestas y líneas de investigación.

5.4. Propuestas y Líneas de Intervenciones Futuras

En un primer momento se considera, que este estudio permite la generación de una serie de líneas de investigación, así como sustentar la realización de programas de intervención a nivel municipal, lo anterior, ya que no se han realizado investigaciones con esta delimitación. Por otro lado, los resultados amplían los conocimientos sobre el tema de la relación entre el consumo de alcohol y autoestima ya que estimula la realización de estudios que permitan falsar lo encontrado. Además, este estudio es de carácter actual dado las consecuencias que tiene el consumo de alcohol y la autoestima en la etapa evolutiva de la adolescencia. Partiendo de lo anterior, a modo de conclusión, esta sección tuvo por finalidad de presentar información con relación a las implicaciones de la investigación, una vez terminada esta sección se da paso a la sección de propuestas y líneas de investigación.

Esta sección tiene por finalidad, presentar una serie de propuestas y líneas de investigación a fin de que puedan ser retomadas por futuros investigadores, una vez presentada esta información se dará paso a una conclusión del capítulo; partiendo de esto, una de las principales propuestas consiste en aplicar el programa realizado por Cardoso & Cano (2008), ya que su objetivo principal es fortalecer y mejorar la autoestima de acuerdo a 5 áreas en las que se divide dicho programa (académica, física, social, emocional y personal), es así que a la UM le será útil, puesto que ayudará desde diferentes perspectivas al alumno, como poder desarrollarse de una manera mejor, donde el alumno podrá reforzar conocimientos y sentirse mejor consigo mismo.

Por otro lado, con base a los resultados, con relación al consumo perjudicial de alcohol se propone que se aplique el programa de disminución del alcohol que presenta Tepayol (2017), ya que tiene por objetivo motivar al paciente a moderar y dejar su consumo

de alcohol y otras drogas, así mismo, si este se aplica en la UM, permitirá que no solo con los alumnos que presenten problemas de alcohol sino también aquellos que realizan algún consumo de otro tipo de drogas se vean beneficiados. En este sentido, con la aplicación de este programa se podrá obtener información relevante sobre las principales causas del consumo de alcohol referente a cada participante, así mismo, se podrán generar teorías sobre las causas principales del consumo de alcohol en la UM, y esta información le servirá a la institución para crear un departamento de orientación escolar o que realicen campañas de sensibilización.

Otra propuesta de investigación, consiste en que se pueda hacer la misma investigación tomando en cuenta una cantidad más grande de participantes, otra propuesta consiste en: hacer la investigación sobre el grado de consumo de alcohol con relación al bajo rendimiento académico y finalmente otra propuesta de investigación sería: estudiar el tema de estudio efectuando una comparación entre una universidad pública y una privada a fin de identificar si hay diferencias entre los sujetos de que estudian en dichas instituciones.

A modo de conclusión del capítulo, este tuvo por finalidad analizar la información obtenida en el capítulo de resultados a fin de poder dar respuesta al planteamiento del problema y las demás secciones que surgen de este, lo cual generó un análisis de las conclusiones, limitaciones y delimitaciones, para con ello presentar una serie de recomendaciones y propuestas de investigación y de intervención, una vez presentado esto se dará paso a presentar las secciones de referencia y anexos.

Referencias

- Albarracín, M. & Muñoz, L. (2008). *Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria*, vol (14). [49.-61]. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a07v14n14>
- Almario, J. (2016). *Una mirada existencial a la adolescencia*. México D.F: El Manual Moderno (Colombia) S.A.S. Carrera 12A No 79 03/05
- Álvarez, A., Castillo, A. & Guidorizzi, A. (2010). *Revista Latino-Americana de Enfermagem. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes*, vol (18). [p. 634.-640]. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421939021>
- Armendáriz, N., Rodríguez, L. & Guzmán, F. (2008). *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas. Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México*, vol (4). [1.-16]. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80340105>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Brinkmann, H. & Garcés, M. (1999). *COOPERSMITH'S SELF-ESTEEM INVENTORY IAE DE COOPERSMITH*. Recuperado de https://www.academia.edu/30221431/COOPERSMITHS_SELF-ESTEEM_INVENTORY_IAE_DE_COOPERSMITH
- Calero, A., Schmidt, V. & Bugallo, L. (2016) *Salud y drogas. CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA AUTOPERCEPCIÓN ADOLESCENTE*, vol (16) [49.-58]. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611005>
- Cardoso, R, M, L & Cano, E, A, Y. (2008). *Programa de intervención para fortalecer la autoestima en alumnos de tercero de secundaria*. (Trabajo de tesis para obtener el título de licenciatura en psicología educativa, UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL). Recuperado de <http://200.23.113.51/pdf/25094.pdf>

- Cicua, D., Méndez, M. & Muñoz, L. (2008). Pensamiento Psicológico. *Factores en el consumo de alcohol en adolescentes*, vol (4). [115. - 134]. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111671008>
- Coleman, J., Hendry, L. & Kloep, M. (2008). *Adolescencia y salud*. México D.F: El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Craig, G. & Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. 9ª ed. México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Echeburua, E. (2001). *ABUSO DE ALCOHOL- Guía práctica para el tratamiento*. Madrid: EDITORIAL SÍNTESIS, S. A
- Echeverría, S. V. L., Ruiz, T. G. M., Salazar, G. M. L., & Tiburcio, S. M. A. (2004). *Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema. Curso de Capacitación para Profesionales de la Salud*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Fernández, D., y Toledo, J. (2016). *Autoestima relacionada con consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre Grohmann Arequipa –2016* (Tesis de posgrado, Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa). Recuperado de <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/8/1/fernandez-begazo-diego.pdf>
- García, L. & Barriguete, B. (2012). *CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN MEXICO*. México, D.F: Berit FGV, S.A. de C.V.
- Gómez, L. & Marchioni, F. (2017). *DROGAS ADOLESCENTES EN PELIGRO, PADRES DESORIENTADOS*. Buenos Aires – Argentina: Paidós SAICF
- Gómez, P. E. (2012). *Autoestima y Rendimiento Académico en Bachillerato*. (Tesis de licenciatura, UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.) Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2013/Presenciales/0702972/Index.html>
- Hernandez, A. (2015). *FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA FES ZARAGOZA*. (Tesis de licenciatura, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO). Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2015/noviembre/0738025/Index.html>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista L. M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill Education.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017). “*ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA INTERNACIONAL DE LA JUVENTUD (12 DE AGOSTO)*”. Recuperado de <https://www.slideshare.net/omarhola/di-internacional-de-la-juventud-2017>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015). “*INEGI Encuesta Intercensal 2015*”. Documento inédito.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016). “*INEGI. Tabulados de la Encuesta Intercensal 2015*”. Documento inédito.
- Lara Cantú, Ma. Asunción; Verduzco, Ma. Angélica; Acevedo, Maricarmen & Cortés, José Validez. (1993). *Revista Latinoamericana de Psicología. Confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población Mexicana. vol (25). [247.-255].* Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525207>
- Mariscal, S., Giménez-Dasí, M., Carriedo, N. & Corral, A. (2009). *Desarrollo psicológico a lo largo de la vida*. España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Miranda, E. J. B., Miranda, E. J. F & Enríquez, V. A. L. (2011). Adaptación del Inventario de Autoestima Coopersmith para Alumnos Mexicanos de Educación Primaria. *Praxis Investigativa (ReDIE)*. 3. Vol. (4). [5-15.] Recuperado de <http://redie.mx/librosyrevistas/revistas/praxisinv04.pdf>
- Navarro, M. y Pontillo, V. s.f. Fundación de investigaciones sociales A.C. Alcohol-infórmate. *Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol*. Recuperado de [file:///D:/Documents/Downloads/articulo209_1%20\(1\).pdf](file:///D:/Documents/Downloads/articulo209_1%20(1).pdf)
- Organización mundial de la salud (OMS, 5 de febrero del 2018). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Papalía, D., Feldman, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México, D. F: mcgraw-hill/interamericana editores, s.a. de c.v.
- Programa de educación sexual Curso de educación sexual on line de auto aprendizaje (CESOLAA). (2017). *Características generales del Desarrollo BIO-PSICO-SOCIAL de la adolescencia*. Recuperado de: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php>

- Rodríguez, C & Caño A. (2012). International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12, 3. *Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención, vol (12)*. [389.-403]. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisis-ES.pdf>
- Salinas, C., Padilla, N., Ruiz, M. & Vera, A. (2014). Revista electrónica y trimestral de enfermería. *La autoestima como factor estresor intrapersonal para el consumo de alcohol en trabajadoras sexuales, vol (33)*. [157.- 165]. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834852007_2.pdf
- Santrock, J (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia. 9.a edición. España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.*
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De La Fuente, J. & Grant M. (s.f). *Proyecto de apoyo a la evaluación psicológica clínica, Universidad Complutense Madrid*. Recuperado de https://dokumen.tips/documents/ficha-tecnica-audit.html?fbclid=IwAR298_tokhhMzlxZVXNW0sdp5Bz58tO_ZEF16zhCgUGilKV3PY_NGJps3s
- Tepayol, C, M. (2017). *APLICACIÓN GRUPAL DE PROGRAMA DIBADEU EN ESTUDIANTES CON CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL. (REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE: MAESTRA EN PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO)*. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2017/diciembre/0769116/0769116.pdf>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, custom data acquired via website*. Recuperado de <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>
- UNIVERSIDAD DE MATEHUALA [UM]. (2018a). Misión. Recuperado de <https://www.unimatehuala.edu.mx/mision.html>
- UNIVERSIDAD DE MATEHUALA. (2018b). *Identidad UM*. Recuperado de <https://www.unimatehuala.edu.mx/identidad.html>
- UNIVERSIDAD DE MATEHUALA. (2018c). *Visión*. Recuperado de <https://www.unimatehuala.edu.mx/vision.html>

- UNIVERSIDAD DE MATEHUALA. (2018d). *Valores*. Recuperado de <https://www.unimatehuala.edu.mx/valores.html>
- UNIVERSIDAD DE MATEHUALA. (2018e). *Inicio*. Recuperado de <https://www.unimatehuala.edu.mx/index.html>
- UNIVERSIDAD DE MATEHUALA. (2018f). *Directorio institucional*. Recuperado de <https://www.unimatehuala.edu.mx/directorioinstitucional.html>
- UNIVERSIDAD DE MATEHUALA. (2019). *Población estudiantil comprendida en el semestre enero-mayo de 2019*. Documento inédito.
- Urrelo, A. (2019). *AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL PRIMER CICLO DE UN INSTITUTO DE CAJAMARCA*. (Tesis de licenciatura, Instituto de Cajamarca). Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/847/TESIS%20AUTOESTIMA%20Y%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20UN%20INST.%20CAJAMARCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villatoro, JA., Resendiz, E., Mujia, A., Bretón, M., Cañas, V., Soto, I., Fregoso, D., Fleiz, C., Medina, M., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. & Mendoza, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 – 2017: Reporte de Alcohol*. Ciudad de México, México: INPRFM

Anexo A

Inventario de Autoestima de Coopersmith

INSTRUCCIONES

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responda a cada declaración de modo siguiente:

- Si la declaración describe cómo te sientes usualmente, pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "igual que yo" (columna A) en la hoja de respuestas.
- Si la declaración no describe cómo te sientes usualmente pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "distinto a mí" (columna B) en la hoja de repuestas.
- No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Lo que interesa es solamente conocer que es lo que habitualmente sientes o piensas.
- MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS EN LA HOJA DE REPUESTAS, NO ESCRIBAS NADA EN ESTE CUADERNILLO.
- No olvides anotar tu nombre, estudios, sexo, edad y la fecha de hoy en la hoja de respuestas.

CUESTIONARIO

- 1.** Paso mucho tiempo soñando despierto (a).
- 2.** Estoy seguro(a) de mí mismo(a).
- 3.** Deseo frecuentemente ser otra persona.
- 4.** Soy simpático(a).
- 5.** Mi familia y yo nos divertimos mucho juntos.

- 6.** Nunca me preocupo por nada.
- 7.** Me avergüenza pararme frente al grupo para hablar.
- 8.** Desearía ser más joven.
- 9.** Hay muchas cosas acerca de mí mismo(a) que me gustaría cambiar si pudiera.
- 10.** Puedo tomar decisiones fácilmente.
- 11.** Mis amigos(as) la pasan bien cuando están conmigo.
- 12.** Me incomodo en casa fácilmente.
- 13.** Siempre hago lo correcto.
- 14.** Me siento orgulloso(a) de mi quehacer diario.
- 15.** Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
- 16.** Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
- 17.** Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
- 18.** Soy popular entre la gente.
- 19.** Usualmente en mi familia consideran mis sentimientos.
- 20.** Nunca estoy triste.
- 21.** Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
- 22.** Me doy por vencido(a) fácilmente.

- 23.** Usualmente puedo cuidarme a mí mismo(a).
- 24.** Me siento suficientemente feliz.
- 25.** Prefiero compartir con personas de menor nivel que yo.
- 26.** Mi familia espera demasiado de mí.
- 27.** Me gustan todas las personas que conozco.
- 28.** Me gusta cuando mi jefe me pide algo.
- 29.** Me entiendo a mí mismo(a).
- 30.** Me cuesta comportarme como en realidad soy.
- 31.** Las cosas en mi vida están muy complicadas.
- 32.** Los demás casi siempre siguen mis ideas.
- 33.** Nadie me presta mucha atención en casa.
- 34.** Nunca me regañan.
- 35.** No estoy progresando en mi trabajo o en mis labores habituales como me gustaría.
- 36.** Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
- 37.** No estoy conforme con mi sexo.
- 38.** Tengo una mala opinión de mí mismo(a).
- 39.** No me gusta estar con otra gente.

- 40.** Muchas veces me gustaría irme de casa.
- 41.** Nunca soy tímido(a).
- 42.** Frecuentemente me incomoda el trabajo.
- 43.** Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo(a).
- 44.** No soy tan bien parecido(a) como otra gente.
- 45.** Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
- 46.** A los demás "les da" conmigo (me molestan constantemente).
- 47.** Mi familia me entiende.
- 48.** Siempre digo la verdad.
- 49.** Mi jefe me hace sentir que no soy gran cosa.
- 50.** A mí no me importa lo que me pase.
- 51.** Soy un fracaso.
- 52.** Me siento incomodo fácilmente cuando me regañan.
- 53.** Las otras personas son más agradables que yo.
- 54.** Usualmente siento que mi familia espera más de mí.
- 55.** Siempre sé que decir a otras personas.

56. Frecuentemente me siento desilusionado(a) en el trabajo, o en los quehaceres diarios.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

HOJA DE RESPUESTAS
INVENTARIO AUTOESTIMA

NOMBRE.: _____ EDAD: _____ GENERO: M() F()
LICENCIATURA: _____ FECHA ACTUAL: _____

Preg.	Igual que yo	Distinto a mí	Preg.	Igual que yo	Distinto a mí
1. -	()	()	30. -	()	()
2. -	()	()	31. -	()	()
3. -	()	()	32. -	()	()
4. -	()	()	33. -	()	()
5. -	()	()	34. -	()	()
6. -	()	()	35. -	()	()
7. -	()	()	36. -	()	()
8. -	()	()	37. -	()	()
9. -	()	()	38. -	()	()
10. -	()	()	39. -	()	()
11. -	()	()	40. -	()	()
12. -	()	()	41. -	()	()
13. -	()	()	42. -	()	()
14. -	()	()	43. -	()	()
15. -	()	()	44. -	()	()
16. -	()	()	45. -	()	()
17. -	()	()	46. -	()	()
18. -	()	()	47. -	()	()
19. -	()	()	48. -	()	()
20. -	()	()	49. -	()	()
21. -	()	()	50. -	()	()
22. -	()	()	51. -	()	()
23. -	()	()	52. -	()	()
24. -	()	()	53. -	()	()
25. -	()	()	54. -	()	()
26. -	()	()	55. -	()	()
27. -	()	()	56. -	()	()
28. -	()	()	57. -	()	()
29. -	()	()	58. -	()	()

PAUTA DE CORRECCIÓN

Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)	Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)
1	G		30		G
2	G		31		G
3		G	32	S	
4	S		33		H
5	H		34	M	
6	M		35		E
7		E	36	G	
8		G	37		G
9		G	38		G
10	G		39		S
11	S		40		H
12		H	41	M	
13	M		42		E
14	E		43		G
15		G	44		G
16		G	45	G	
17		G	46		S
18	S		47	H	
19	H		48	M	
20	M		49		E
21	E		50		G
22		G	51		G
23	G		52		G
24	G		53		S
25		S	54		H
26		H	55	M	
27	M		56		E
28	E		57		G
29	G		58		G

ESCALA DE AUTOESTIMA ESCOLAR:

(Puntaje máximo es 8)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 2	Muy Baja
Mayores o igual a 2 y menores a 3	Baja
Mayores o igual a 3 y menores a 6	Normal
Mayores o igual a 6 y menores a 7	Alta
Mayores o igual a 7	Muy alta

ESCALA DE AUTOESTIMA HOGAR:

(Puntaje máximo es 8)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 3	Muy Baja
Mayores o igual a 3 y menores a 4	Baja
Mayores o igual a 4 y menores a 6	Normal
Mayores o igual a 6 y menores a 7	Alta
Mayores o igual a 7	Muy alta

ESCALA DE AUTOESTIMA TOTAL:

(Puntaje máximo es 58)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 22	Muy Baja
Mayores o igual a 22 y menores a 26	Baja
Mayores o igual a 26 y menores a 35	Normal
Mayores o igual a 35 y menores a 39	Alta
Mayores o igual a 39	Muy alta

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN EL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

ESCALA DE AUTOESTIMA GENERAL:

(Puntaje máximo es 26)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 12	Muy Baja
Mayores o igual a 12 y menores a 15	Baja
Mayores o igual a 15 y menores a 20	Normal
Mayores o igual a 20 y menores a 23	Alta
Mayores o iguales a 23	Muy alta

ESCALA DE AUTOESTIMA SOCIAL:

(Puntaje máximo es 8)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 4	Muy Baja
Mayores o igual a 4 y menores a 5	Baja
Mayores o igual a 5 y menores a 7	Normal
Mayores o igual a 7 y menores a 8	Alta
iguales a 8	Muy alta

ESCALA DE MENTIRA:

Esta escala tiene como puntaje máximo 8 puntos, un puntaje mayor o igual a 5 indica que las respuestas dadas por la persona **NO SON CONFIABLES**.

Anexo B

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por su abreviatura al inglés del Alcohol Use Disorders Identification Test)

TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL: VERSIÓN DE AUTO-PASE.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1 ¿Con que frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o mas	3 a 4	5 a 6	7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha				Semanalmente	

tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente		A diario o casi a diario
8 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Si, en el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Si, en el último año
					Total:

Anexo C

Consentimiento informado para poder llevar a cabo la investigación.



Carta de Consentimiento Informado para el Representante de la Institución
Documento elaborado por el Lic. En Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia
Adaptado por la investigadora Debany Abigail Hernandez Mata

A Lunes 13 de Agosto del año 2018
Matehuala, San Luis potosí, México.

Por medio de este documento le deseo expresar la intención de que se me permita llevar a cabo la presente investigación en esta institución que tiene a su cargo, la cual se titula: “Autoestima y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes adolescentes universitarios: estudio correlacional”, y que tiene por objetivo general: “Conocer si existe una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y el grado de consumo de alcohol en estudiantes adolescentes universitarios de las carreras escolarizadas con plan semestral pertenecientes a la UM en el semestre enero-junio 2019.”, ubicada en la calle Cuauhtémoc #201, zona centro de la ciudad, en el Municipio de Matehuala San Luis Potosí, México, con Código Postal: 78700. Dicha investigación es un requisito para obtener el grado de Licenciado en Psicología por parte de la Universidad de Matehuala (UM), la cual será asesorada por el Lic. En Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia.

Acorde con el objetivo general de la investigación, los objetivos específicos son los siguientes:

- Aplicar el inventario de autoestima de Coopersmith’s y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).
- Calificar e interpretar las pruebas.
- Realizar un análisis estadístico correlacional para conocer la relación entre los niveles de autoestima y grado de consumo de alcohol que se obtuvieron de los sujetos de investigación.
- Proponer líneas de acción y propuestas para mejorar la autoestima y disminuir el consumo de alcohol.

En base a lo anterior se considera que esta investigación beneficiará a su institución de la siguiente manera:

- Partiendo de la información obtenida, se propondrán estrategias para que el alumnado cree conciencia sobre el consumo de alcohol con el fin de concientizarlos sobre los riesgos que podría causar el abuso de esta sustancia y lo que conlleva tener un bajo autoestima, lo cual contribuiría a que la institución mejore la calidad de vida de la comunidad estudiantil y con ello ayudar a lograr la misión y visión que cuenta la institución.

Con el fin de que autorice llevar a cabo la investigación se solicita a su persona autorice:

- Realizar la presente investigación en las instalaciones de la institución, proyectando la aplicación a comienzos del semestre del próximo año (fechas que serán precisadas en base a su autorización).
- Los participantes que van conformar la investigación, que para sus efectos son: alumnos de segundo semestre de las carreras con plan semestral.
- Las instalaciones para poder llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, las cuales son los salones de clases en donde se encuentran los alumnos.
- Facilitar información entorno a las características del plantel (las cuales vendrán en el capítulo del documento de tesis, titulado marco contextual):
 - Fundación de la institución: año, fundadores, lugar.
 - Evolución de la institución a lo largo del tiempo: lugar, logos, instalaciones y oferta educativa.
 - Filosofía institucional: misión, visión, metas, valores.
 - Oferta académica actual.
 - Población estudiantil: número de alumnos que hay y por semestres que las conforman.
 - Mapa o croquis de la institución.
 - Organigrama de la institución: que integre el número de personas que laboran en cada departamento.
 - Docentes que laboran en la institución.
 - Información de si se han hecho investigaciones similares a la que plantea el estudio.

Por lo anterior en caso de que usted autorice el permiso para poder llevar a cabo la investigación, los pasos para llevarla en la institución que tiene a su cargo serán los siguientes:

1. Establecer un calendario para realizar la aplicación de los instrumentos.
2. Se acudirá en las fechas y horas señaladas para presentarse con los docentes con el fin de realizar la aplicación de los instrumentos, previamente, se les comentará en qué consiste el estudio. Además, se le pedirá el apoyo para mantener el orden del grupo durante la aplicación.
3. Se llevará a cabo la aplicación de los instrumentos, inicialmente se solicitará a los alumnos prestar atención, para luego realizar una presentación en la cual se mencionen las características del estudio (aclarando que la información solicitada será anónima),

posteriormente se invitará a que participen, a aquellos que estén interesados se les dará las pruebas, los que por el contrario no estén interesados, se les pedirá que guarden silencio mientras transcurre la aplicación; una vez que todos tengan las pruebas se procederá a leer las instrucciones de la prueba Coopersmith, luego se pedirá que la contesten, se estará pendiente de las dudas que lleguen a tener, una vez concluida se procederá a leer las instrucciones del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), luego se pedirá que la contesten, una vez concluida se agradecerá su participación; cuando todos hayan concluido se agradecerá al docente el espacio brindado.

4. Se realizarán estos pasos para cada grupo.
5. Una vez obtenidos los datos, se realizará una presentación de los resultados encontrados.

En base a lo anterior la investigadora se compromete dar un reporte de los resultados obtenidos, considerando los siguientes puntos:

1. Que los resultados obtenidos respetaran la confidencialidad e integridad de los participantes.
2. Recomendaciones o propuestas de guías de intervención para mejorar la autoestima y disminuir el consumo de alcohol.

En función de lo anterior se agradece su atención prestada esperando una respuesta de aceptación, en caso de que usted requiera cualquier otra información para dar comienzo al estudio la investigadora y su asesor estarán dispuestos a brindársela.

Atte.

Investigadora: Debany Abigail Hernandez Mata
Pasante de la Lic. En psicología por parte de la UM

Lic. En Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia
Cédula Profesional: 9773783
Docente y Asesor de la Materia de Seminario de Tesis I

Anexo D

Correlaciones entre las Escalas de Autoestima y Reactivos del AUDIT

NOTA: se presentan las correlaciones que no fueron estadísticamente significativas al valor de .05 ($p > .05$) con el fin de que el lector interesado las pueda consultar, la organización de esta sección esta con base a las escalas que conformaron el inventario de autoestima en el siguiente orden: escala de autoestima general, escala de autoestima social, escala de autoestima hogar, escala de autoestima escolar y escala de autoestima global; en cada secciones la escala de autoestima se correlacionó con una serie de reactivos que exploraban la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, siendo estas: ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?, ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?, ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?, ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? Y ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Debido a que los resultados obtenidos con las escalas de autoestima eran por niveles, el nivel de medición de este tipo de resultados fue de tipo ordinal, siendo lo mismo para los resultados de las frecuencias del consumo de bebidas alcohólicas, esto posibilitó que el análisis correlacional fuera con el coeficiente de Spearman. En cuanto a la presentación de resultados para cada correlación esta comienza con presentar una tabla que contiene el análisis correlacional y luego una gráfica de distribución de resultados.

Escala de Autoestima General

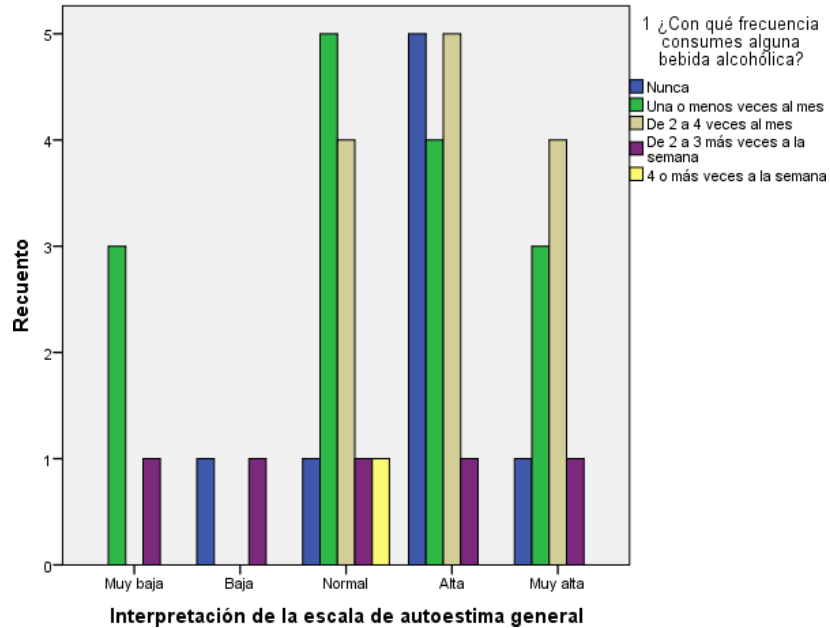
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima general	¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	-.033
	Sig. (bilateral)	.	.834
	N	42	42

¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación de Spearman	-.033	1.000
	Sig. (bilateral)	.834	.
	N	42	42



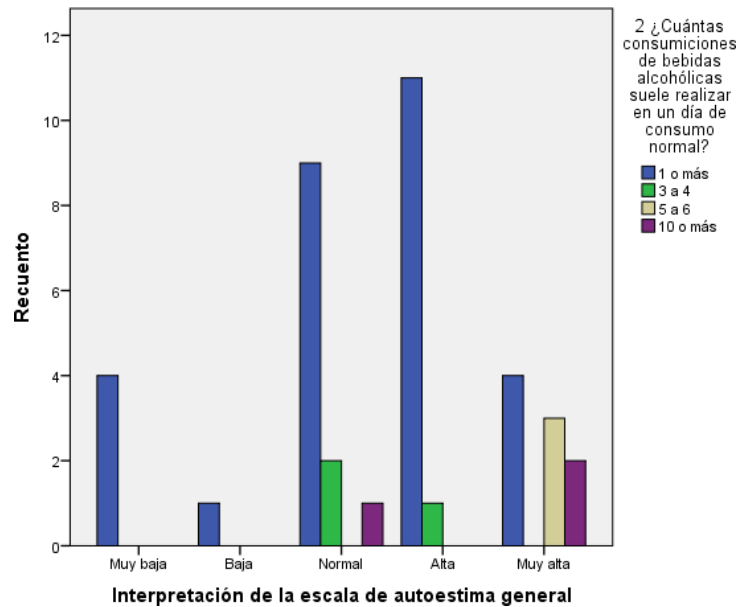
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima general	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	.335
	Sig. (bilateral)	.	.040
	N	42	38
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.335	1.000
	Sig. (bilateral)	.040	.
	N	38	38

NOTA: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

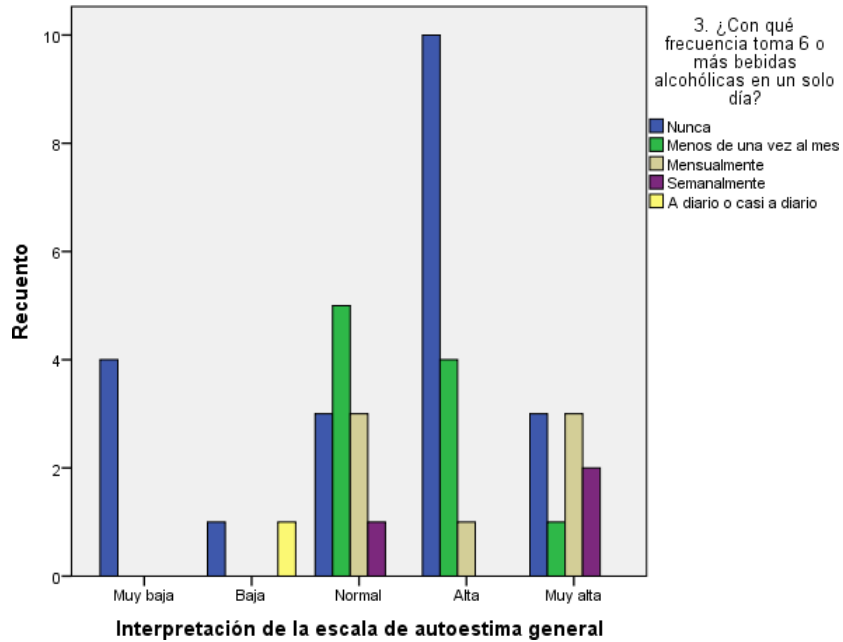


1.1. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima general	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	.125
	Sig. (bilateral)	.	.430
	N	42	42
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación de Spearman	.125	1.000
	Sig. (bilateral)	.430	.
	N	42	42

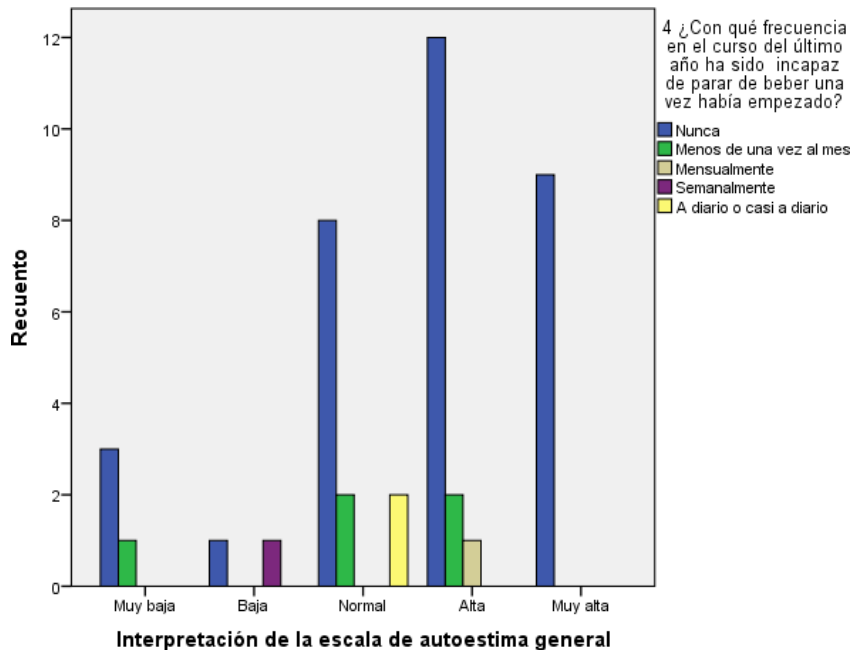


1.2. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima general	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	-.293
	Sig. (bilateral)	.	.060
	N	42	42
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman	-.293	1.000
	Sig. (bilateral)	.060	.
	N	42	42

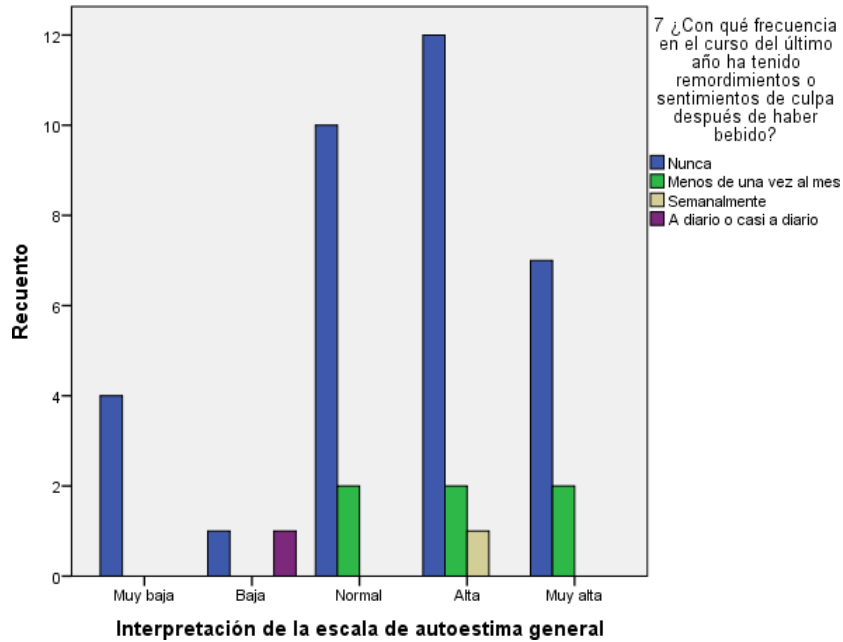


1.3. Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima general	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	.048
	Sig. (bilateral)	.	.763
	N	42	42
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman	.048	1.000
	Sig. (bilateral)	.763	.
	N	42	42



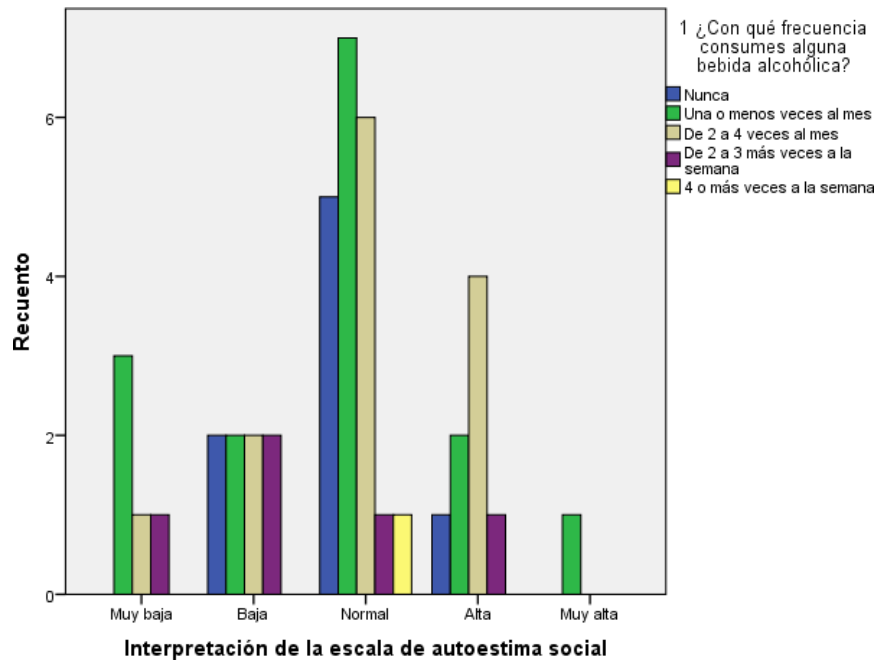
Autoestima social

1.4. Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima social	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación	1.000	-.012
	Sig. (bilateral)	.	.941
	N	42	42
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación	-.012	1.000
	Sig. (bilateral)	.941	.
	N	42	42

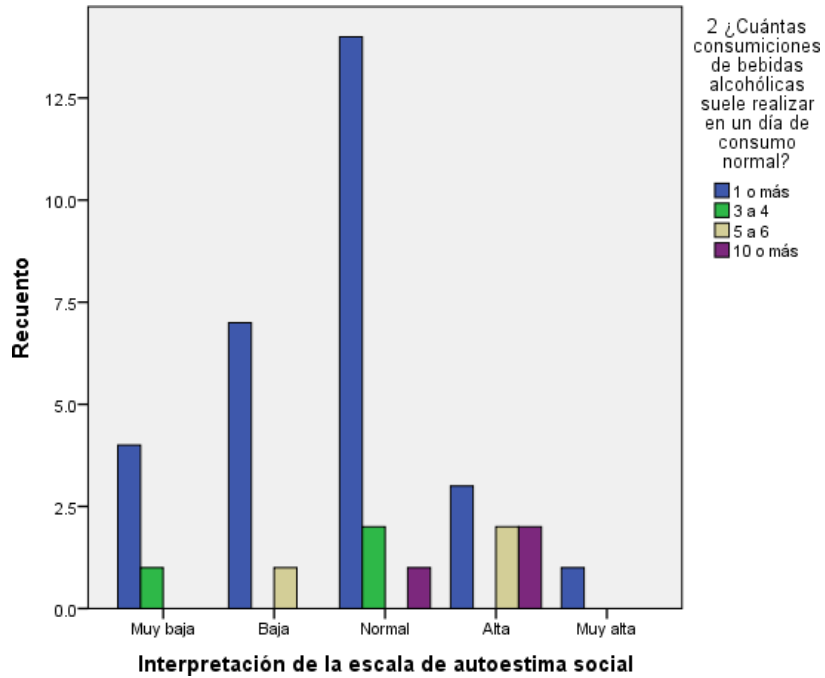


1.5. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de comisiones en un día normal*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima social	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.271
	Sig. (bilateral)	.	.100
	N	42	38
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.271	1.000
	Sig. (bilateral)	.100	.
	N	38	38

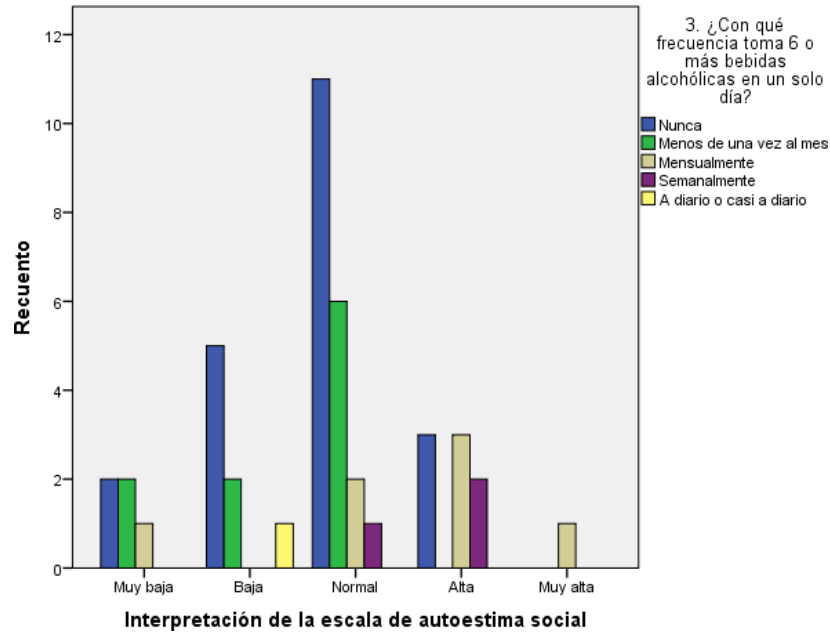


1.6. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima social	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.215
	Sig. (bilateral)	.	.171
	N	42	42
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación de Spearman	.215	1.000
	Sig. (bilateral)	.171	.
	N	42	42

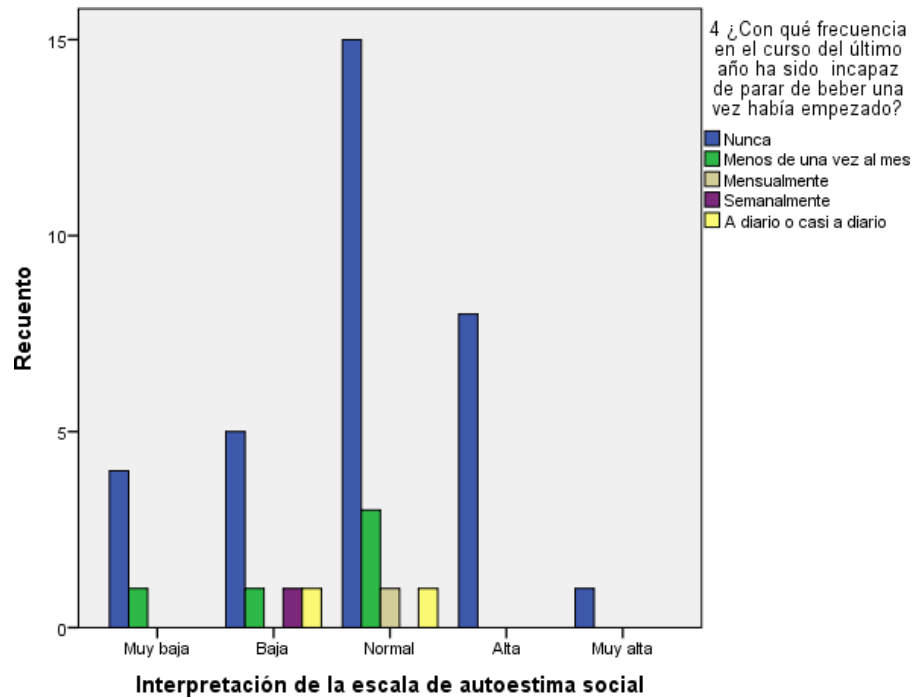


1.7. Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima social	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación	1.000	-.228
	Sig. (bilateral)	.	.147
	N	42	42
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación	-.228	1.000
	Sig. (bilateral)	.147	.
	N	42	42

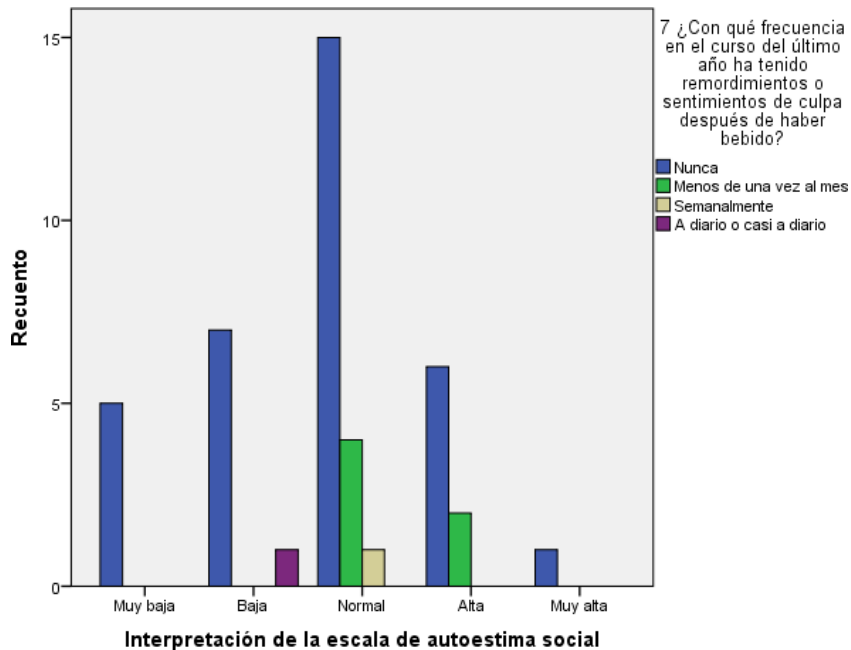


1.8. Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima *social* y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima social	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.140
	Sig. (bilateral)	.	.376
	N	42	42
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman	.140	1.000
	Sig. (bilateral)	.376	.
	N	42	42



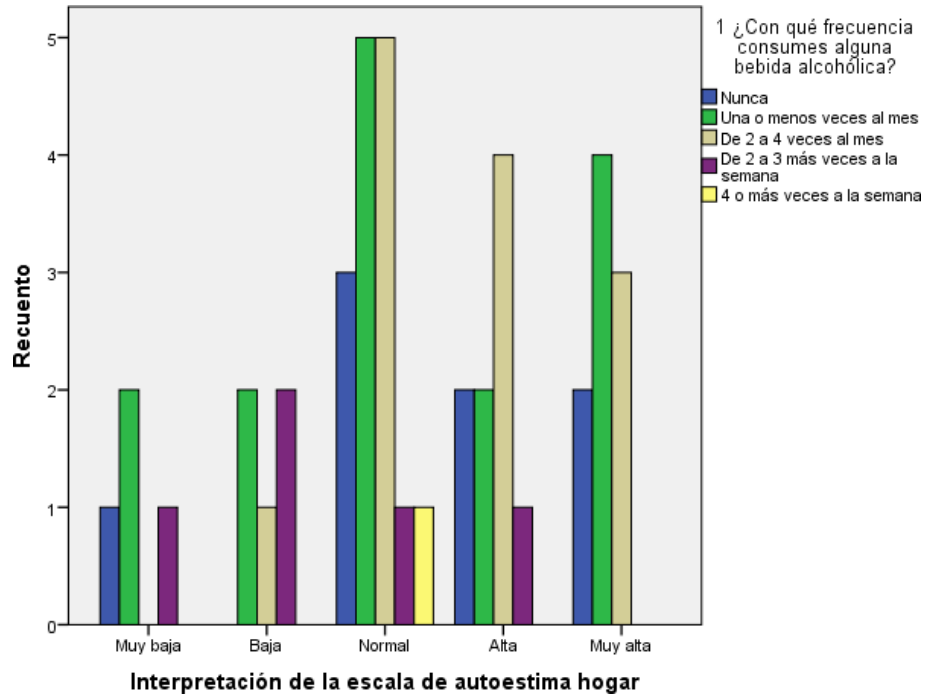
Autoestima hogar

1.9. Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	-.129
	Sig. (bilateral)	.	.416
	N	42	42
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación de Spearman	-.129	1.000
	Sig. (bilateral)	.416	.
	N	42	42

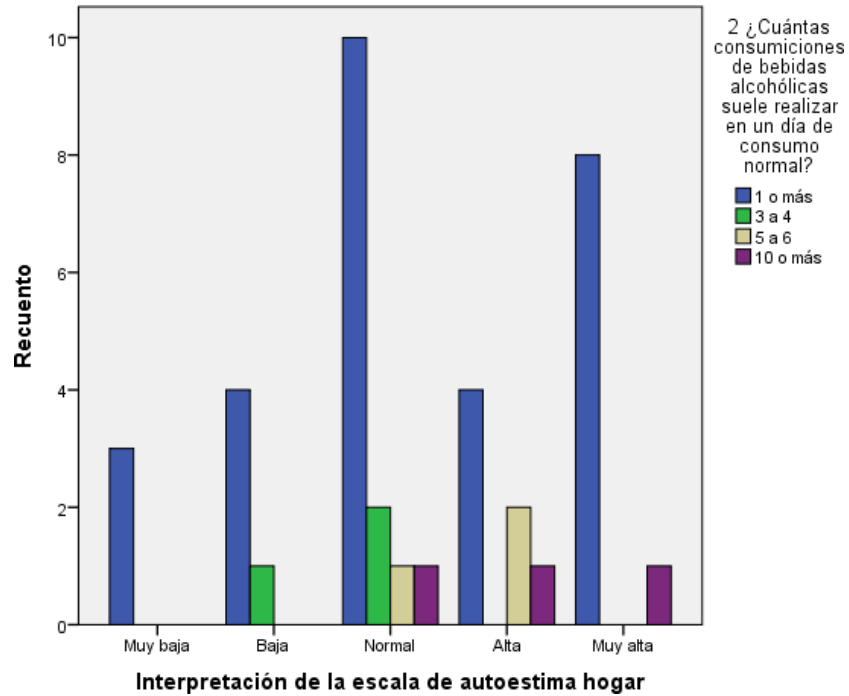


1.10. Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	.061
	Sig. (bilateral)	.	.715
	N	42	38
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.061	1.000
	Sig. (bilateral)	.715	.
	N	38	38

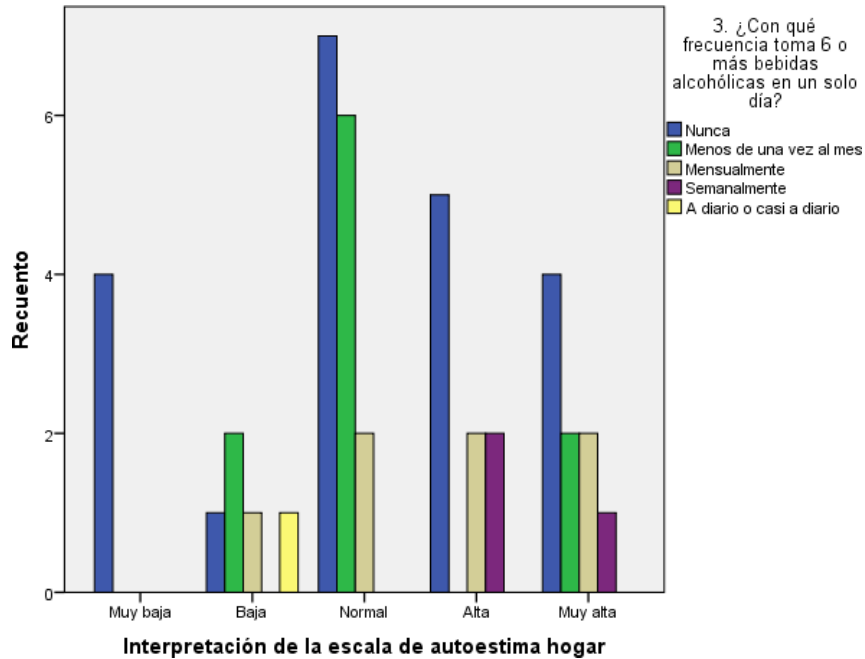


1.11. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación	1.000	.126
	Sig. (bilateral)	.	.426
	N	42	42
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación	.126	1.000
	Sig. (bilateral)	.426	.
	N	42	42

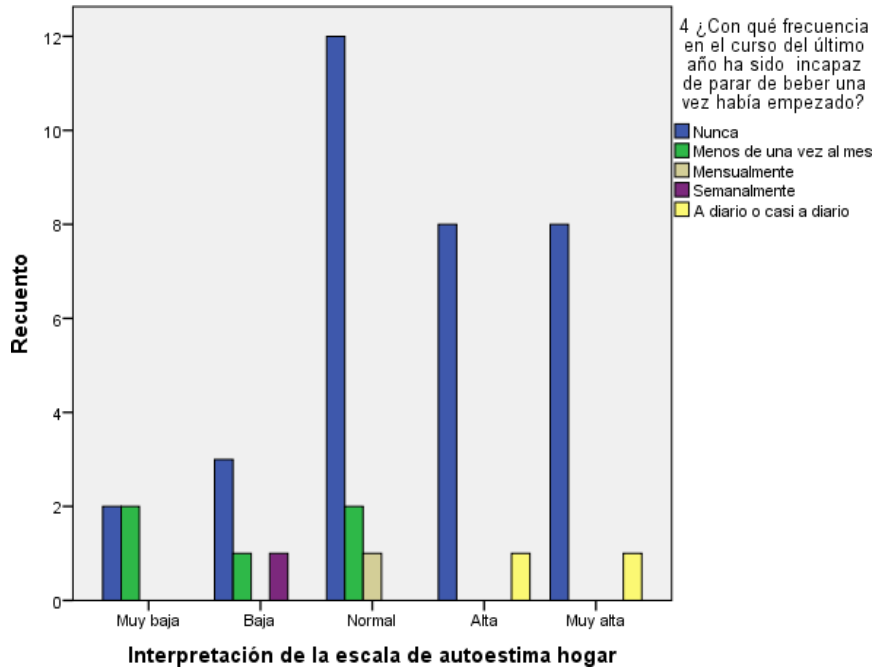


1.12. Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	-.237
	Sig. (bilateral)	.	.130
	N	42	42
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman	-.237	1.000
	Sig. (bilateral)	.130	.
	N	42	42

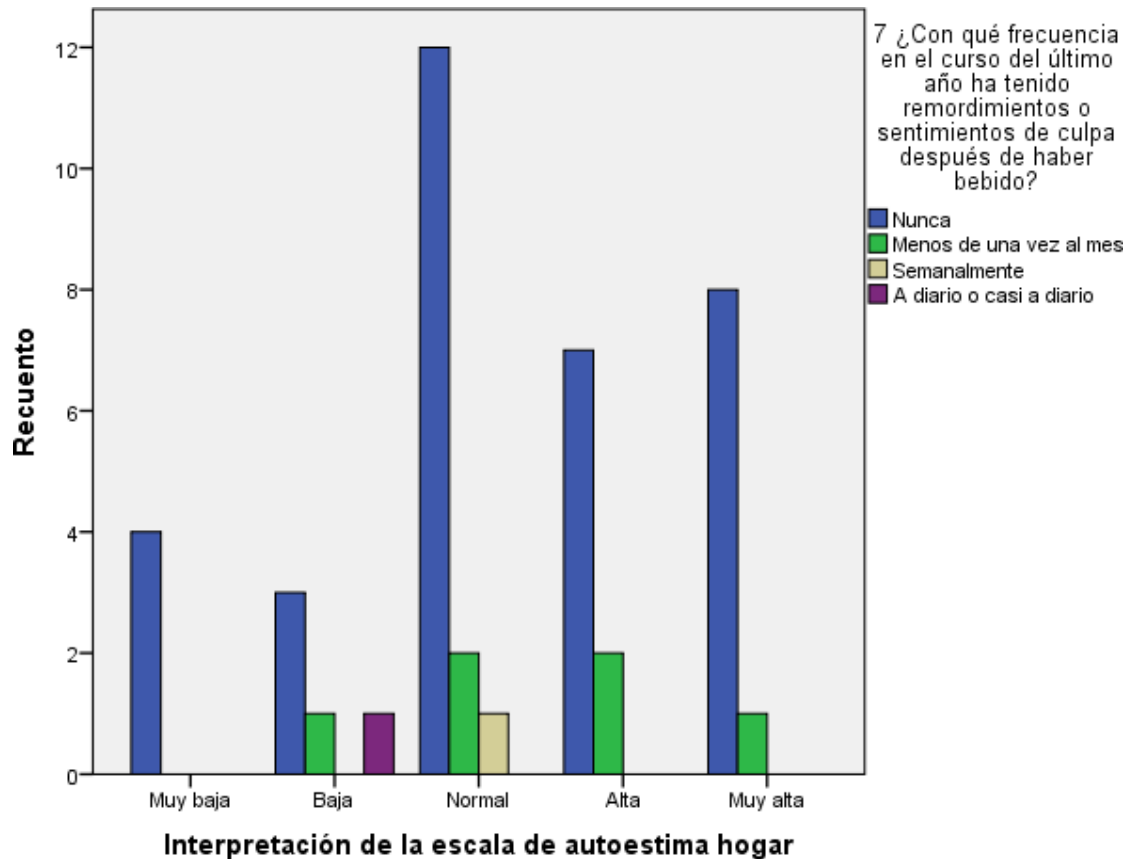


1.13. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	-.074
	Sig. (bilateral)	.	.642
	N	42	42
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman	-.074	1.000
	Sig. (bilateral)	.642	.
	N	42	42



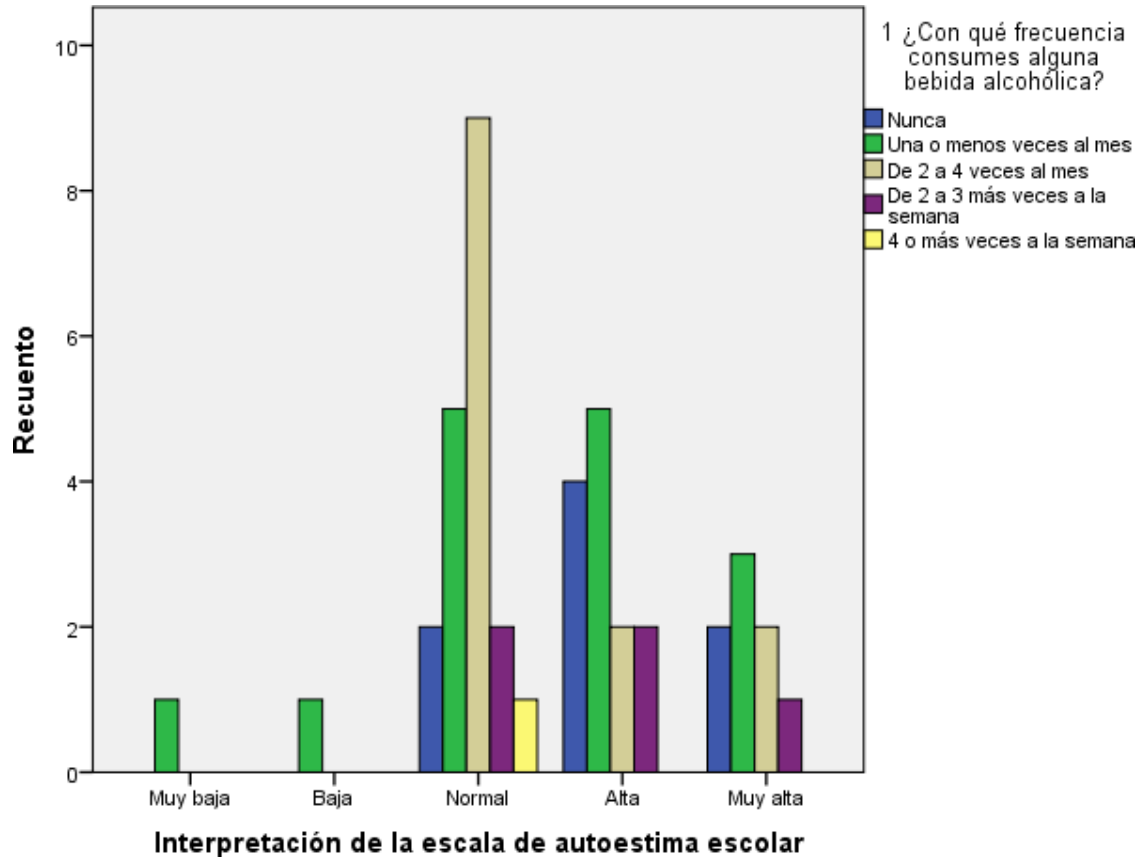
Autoestima escolar

1.1. Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación	1.000	-.182
	Sig. (bilateral)	.	.248
	N	42	42
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación	-.182	1.000
	Sig. (bilateral)	.248	.
	N	42	42

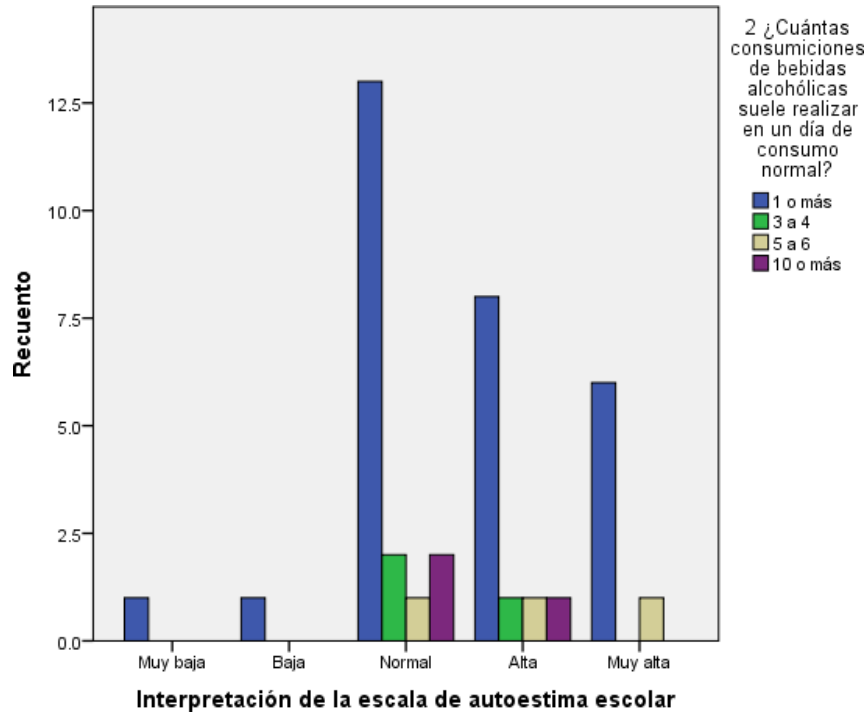


1.2. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de comisiones en un día normal*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman	1.000	-.030
	Sig. (bilateral)	.	.858
	N	42	38
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	-.030	1.000
	Sig. (bilateral)	.858	.
	N	38	38

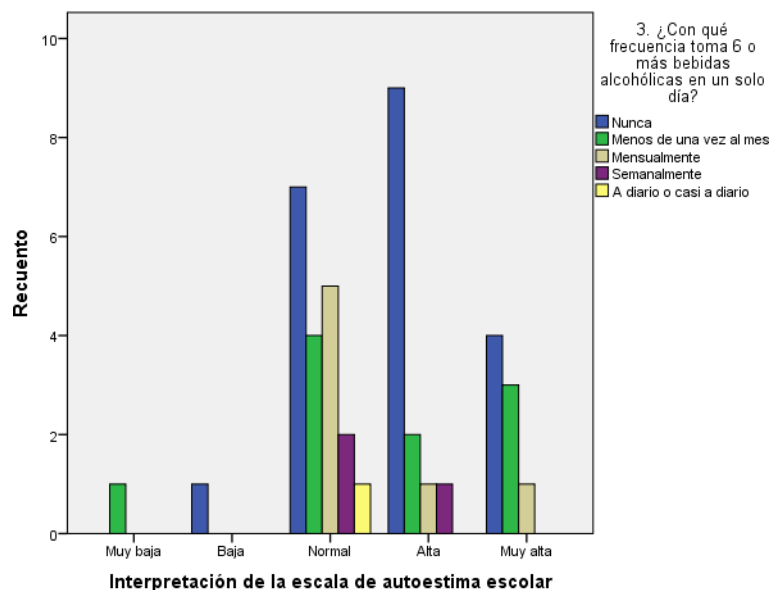


1.3. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación	1.000	-.215
	Sig. (bilateral)	.	.171
	N	42	42
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación	-.215	1.000
	Sig. (bilateral)	.171	.
	N	42	42

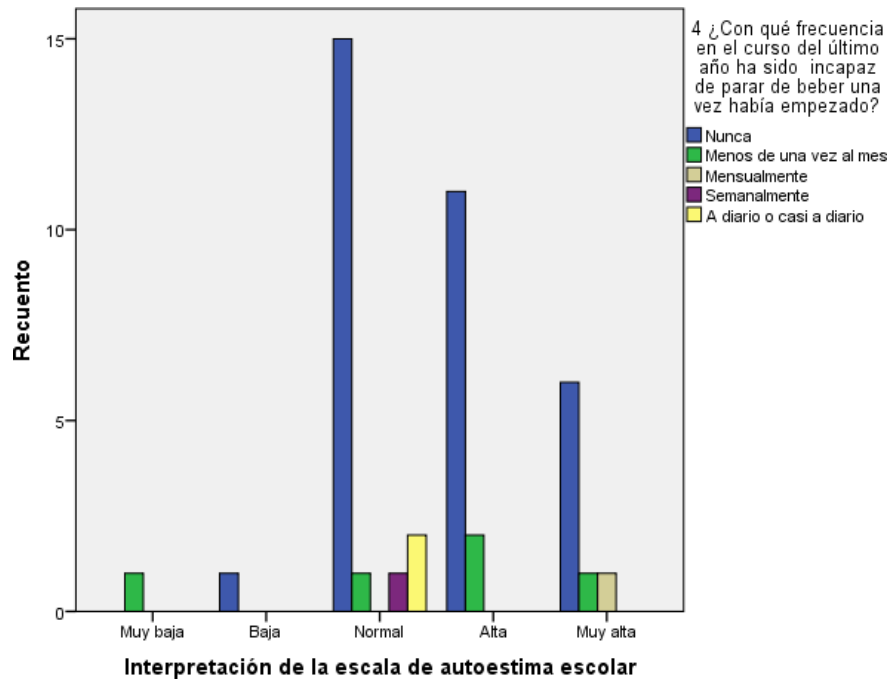


1.4. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación	1.000	-.075
	Sig. (bilateral)	.	.636
	N	42	42
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación	-.075	1.000
	Sig. (bilateral)	.636	.
	N	42	42

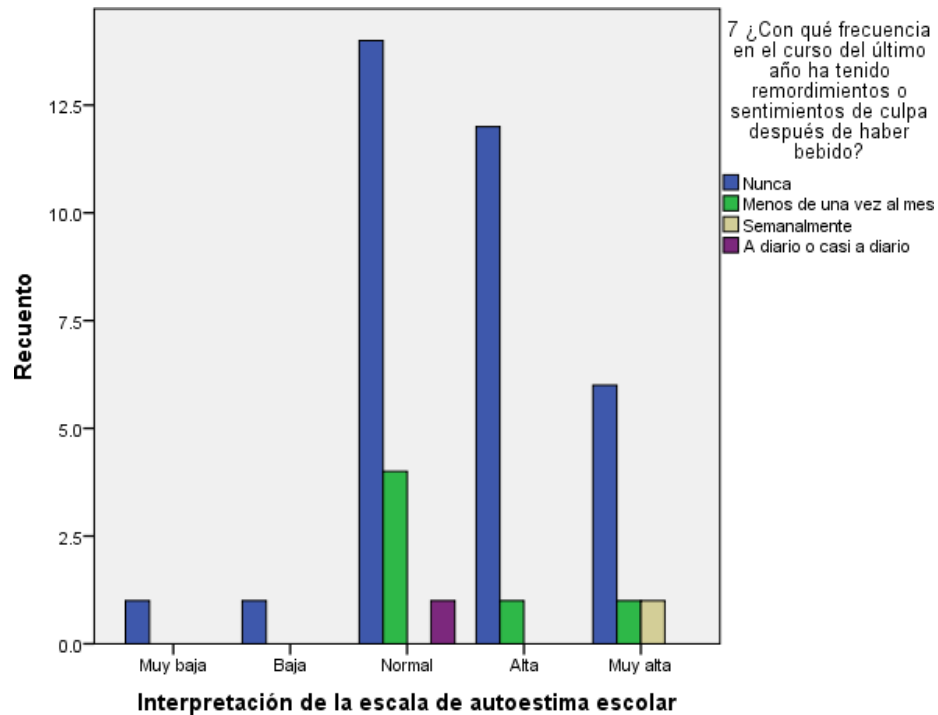


1.5. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman	1.000	-.031
	Sig. (bilateral)	.	.844
	N	42	42
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman	-.031	1.000
	Sig. (bilateral)	.844	.
	N	42	42



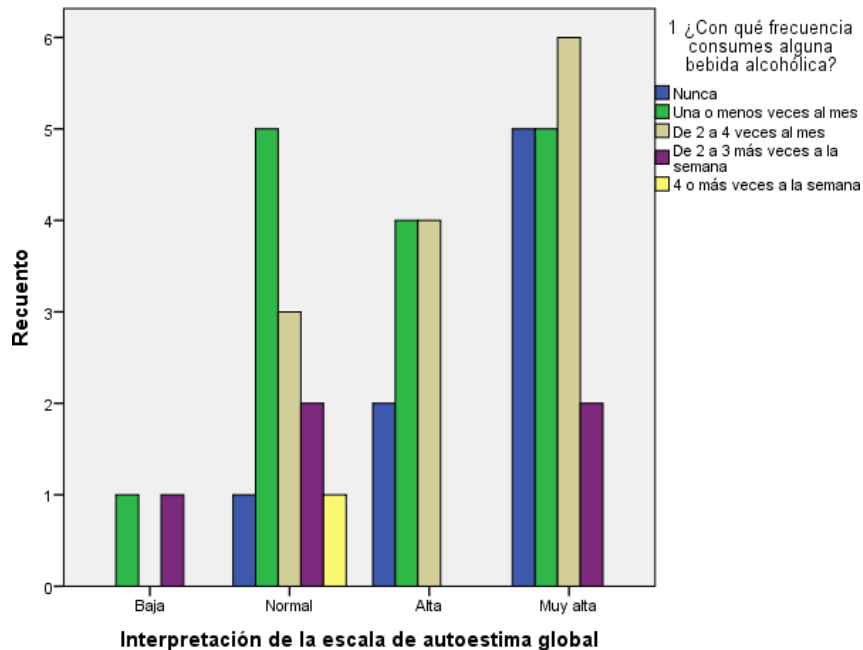
Autoestima global

1.1. Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima global	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación	1.000	-.178
	Sig. (bilateral)	.	.260
	N	42	42
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación	-.178	1.000
	Sig. (bilateral)	.260	.
	N	42	42

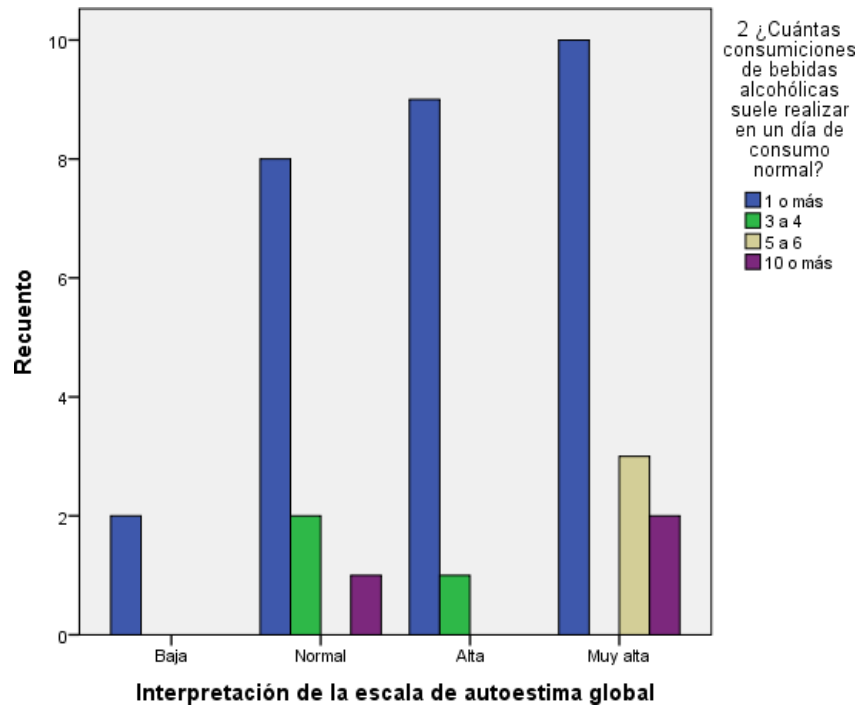


1.2. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de comisiones en un día normal*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima global	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	1.000	.163
	Sig. (bilateral)	.	.329
	N	42	38
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.163	1.000
	Sig. (bilateral)	.329	.
	N	38	38

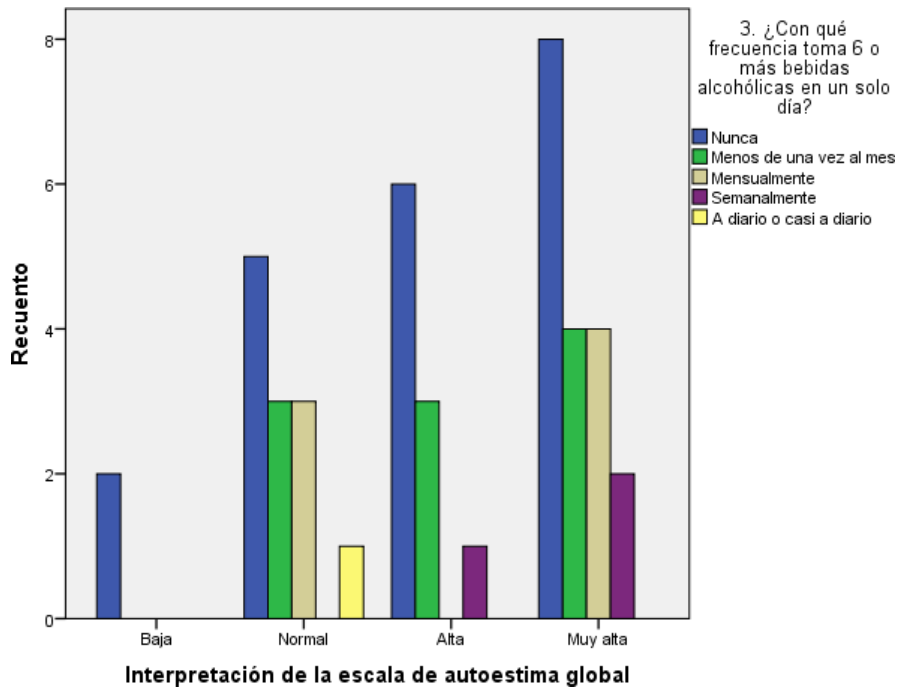


1.3. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima global	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación	1.000	.093
	Sig. (bilateral)	.	.560
	N	42	42
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación	.093	1.000
	Sig. (bilateral)	.560	.
	N	42	42

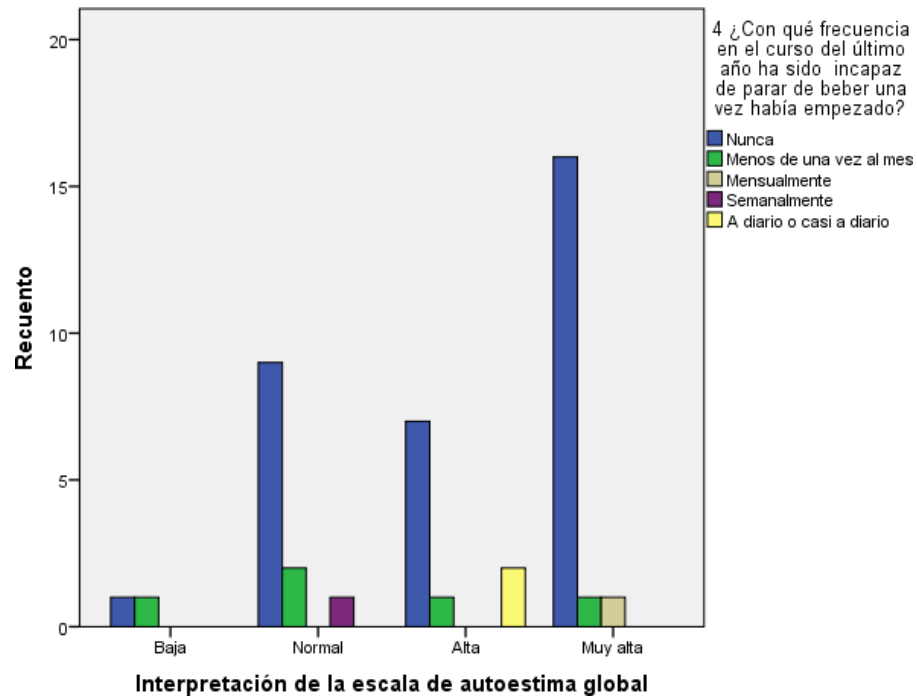


1.4. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima global	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	1.000	-.196
	Sig. (bilateral)	.	.212
	N	42	42
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman	-.196	1.000
	Sig. (bilateral)	.212	.
	N	42	42

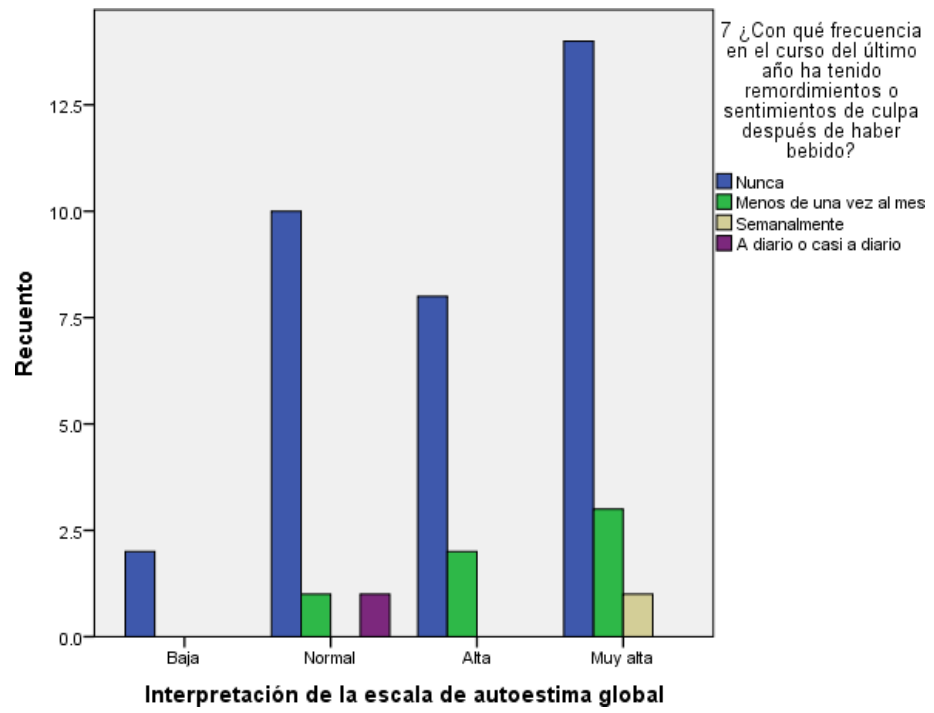


1.5. *Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido*

Tabla

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

	Interpretación de la escala de autoestima global	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman Sig. (bilateral) N	1.000 . 42
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman Sig. (bilateral) N	.087 .585 42



Anexo E

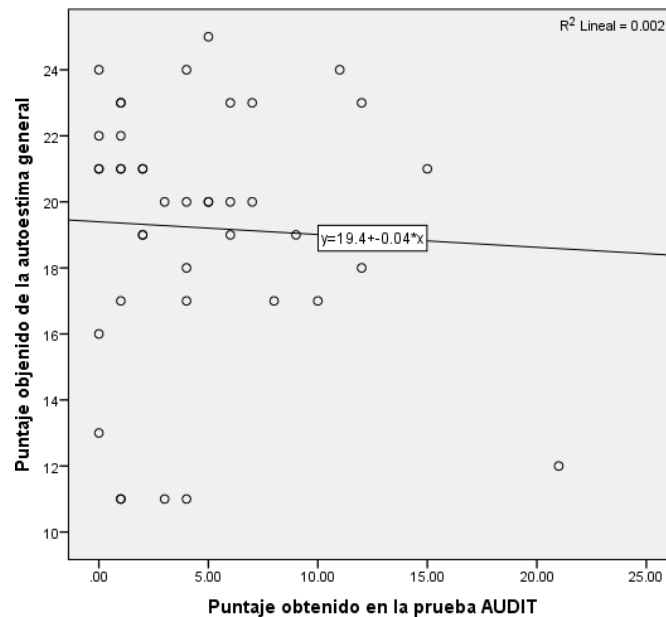
Correlaciones entre los Puntajes de las Escalas de Autoestima y el Puntaje Total en la Prueba AUDIT

1.1. Puntaje de la prueba de autoestima general y puntaje de la prueba AUDIT

Tabla

Correlación entre el puntaje obtenido en la prueba AUDIT y el puntaje obtenido de la autoestima general

		Puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Puntaje obtenido de la autoestima general
Puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Pearson	1	-.048
	Sig. (bilateral)		.765
	N	42	42
Puntaje obtenido de la autoestima general	Correlación de Pearson	-.048	1
	Sig. (bilateral)	.765	
	N	42	42

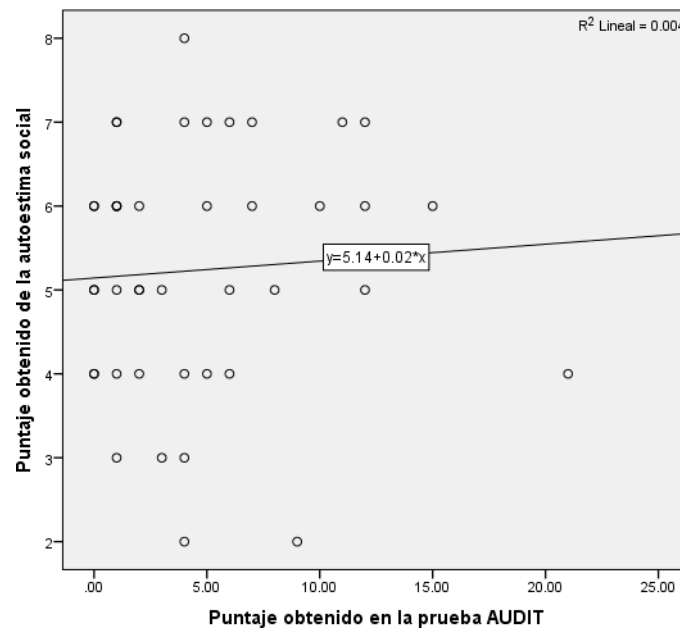


1.2. Puntaje de la prueba de autoestima social y puntaje de la prueba AUDIT

Tabla

Correlación entre el puntaje obtenido en la prueba AUDIT y el

		Puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Puntaje obtenido de la autoestima social
Puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Pearson	1	.065
	Sig. (bilateral)		.681
	N	42	42
Puntaje obtenido de la autoestima social	Correlación de Pearson	.065	1
	Sig. (bilateral)	.681	
	N	42	42



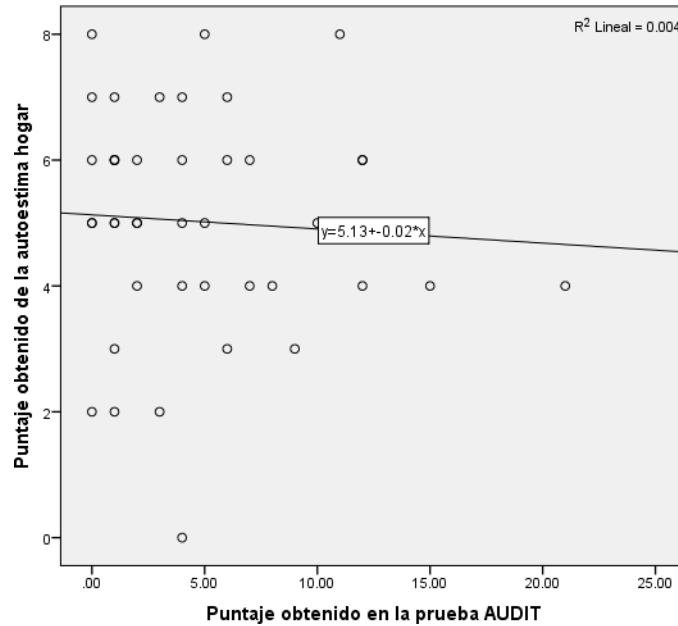
1.3. Puntaje de la prueba de autoestima hogar y puntaje de la prueba AUDIT

Tabla

Correlación entre el puntaje obtenido en la prueba AUDIT y el puntaje obtenido de la autoestima hogar

		Puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Puntaje obtenido de la autoestima hogar
Puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Pearson	1	-.060

	Sig. (bilateral)		.706
	N	42	42
Puntaje obtenido de la autoestima hogar	Correlación de Pearson	-.060	1
	Sig. (bilateral)	.706	
	N	42	42

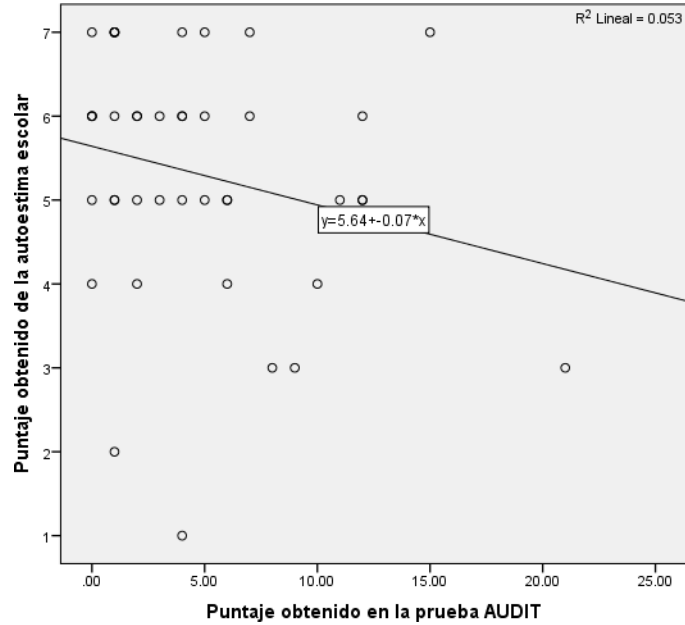


1.4. Puntaje de la prueba de autoestima escolar y puntaje de la prueba AUDIT

Tabla

Correlación entre el puntaje obtenido en la prueba AUDIT y el puntaje obtenido de la autoestima escolar

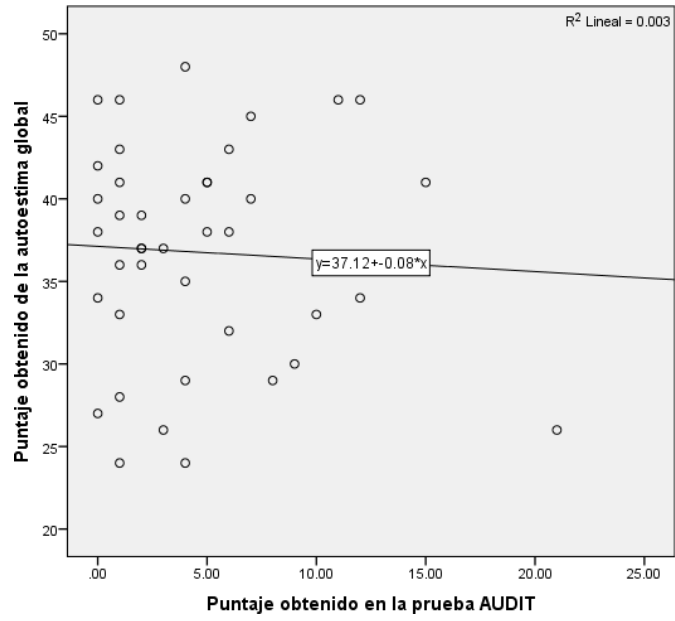
		Puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Puntaje obtenido de la autoestima escolar
Puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Pearson	1	-.231
	Sig. (bilateral)		.142
	N	42	42
Puntaje obtenido de la autoestima escolar	Correlación de Pearson	-.231	1
	Sig. (bilateral)	.142	
	N	42	42



1.5. Puntaje de la prueba de autoestima global y puntaje de la prueba AUDIT

Tabla
Correlación entre el puntaje obtenido en la prueba AUDIT y el puntaje obtenido de la autoestima global

		Puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Puntaje obtenido de la autoestima global
Puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Pearson	1	-.056
	Sig. (bilateral)		.725
	N	42	42
Puntaje obtenido de la autoestima global	Correlación de Pearson	-.056	1
	Sig. (bilateral)	.725	
	N	42	42



Anexo F

Correlaciones entre las Escalas de Autoestima e interpretación del AUDIT

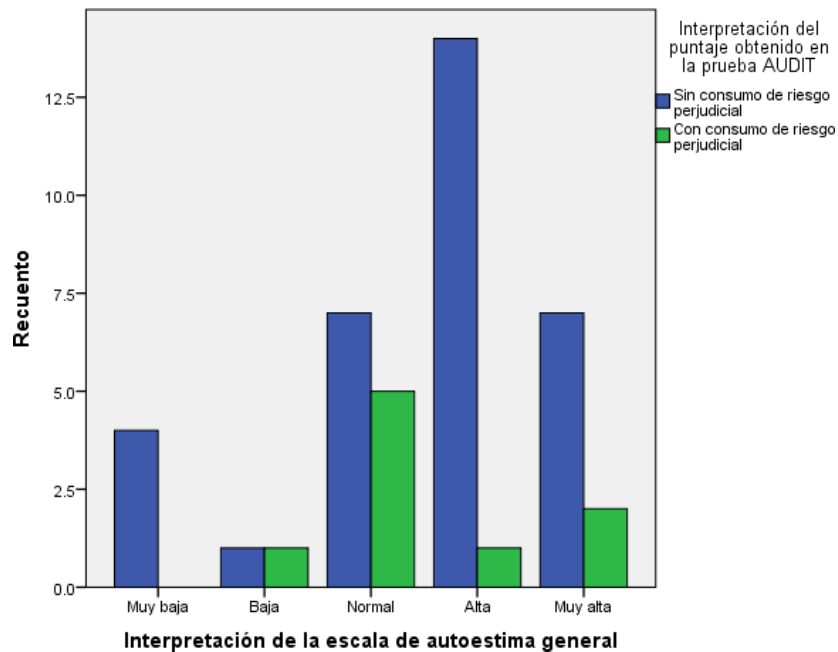
1.1. Interpretación de la escala de autoestima general e interpretación del puntaje de la prueba AUDIT

Tabla 52

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y e interpretación del puntaje de la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima general	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	-.117
	Sig. (bilateral)	.	.460
	N	42	42
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	-.117	1.000
	Sig. (bilateral)	.460	.
	N	42	42

Gráfica 48



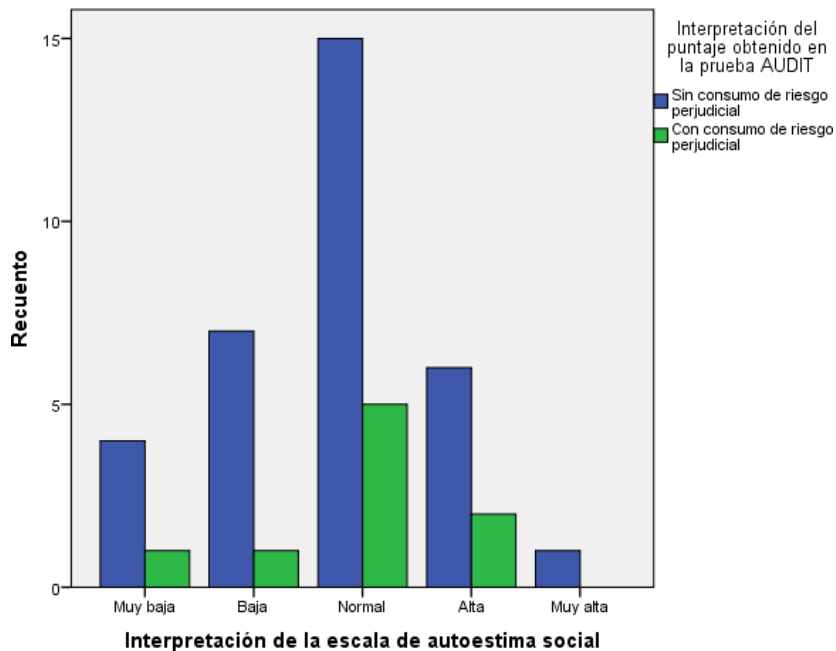
1.2. Interpretación de la escala de autoestima social e interpretación del puntaje de la prueba AUDIT

Tabla 53

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y e interpretación del puntaje de la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima social	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.059
	Sig. (bilateral)	.	.712
	N	42	42
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	.059	1.000
	Sig. (bilateral)	.712	.
	N	42	42

Gráfica 49

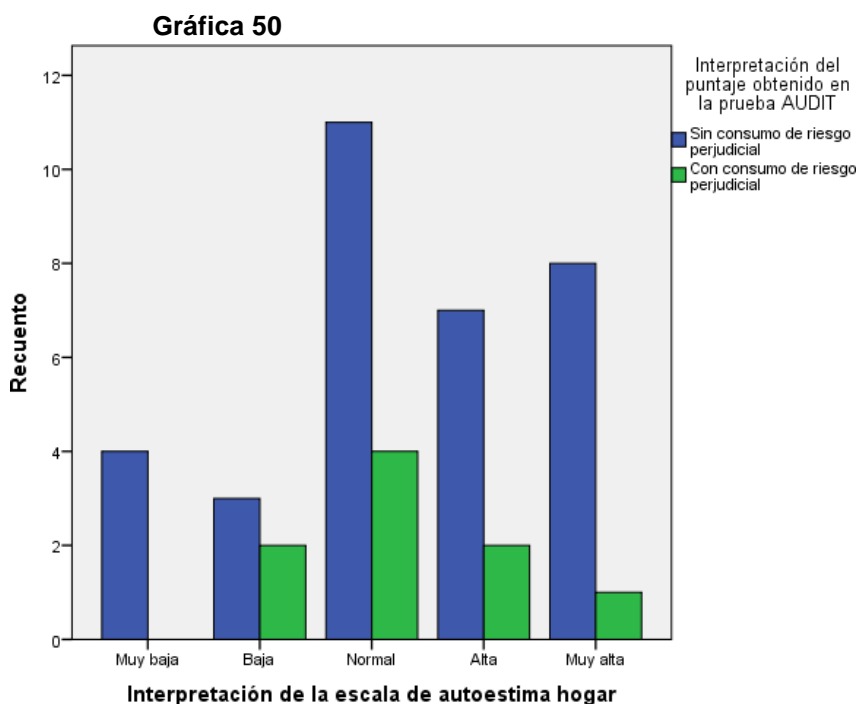


1.3. Interpretación de la escala de autoestima hogar e interpretación del puntaje de la prueba AUDIT

Tabla 54

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y e interpretación del puntaje de la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	-.077
	Sig. (bilateral)	.	.629
	N	42	42
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	-.077	1.000
	Sig. (bilateral)	.629	.
	N	42	42



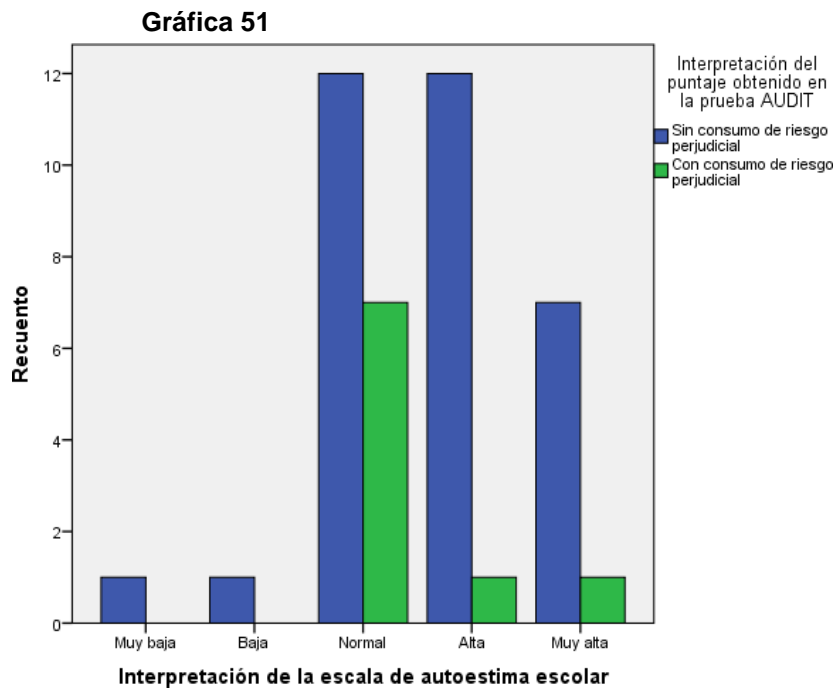
1.4. Interpretación de la escala de autoestima escolar e interpretación del puntaje de la prueba AUDIT

Tabla 55

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y e interpretación del puntaje de la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman	1.000	-.221
	Sig. (bilateral)	.	.160

	N	42	42
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	-.221	1.000
	Sig. (bilateral)	.160	.
	N	42	42



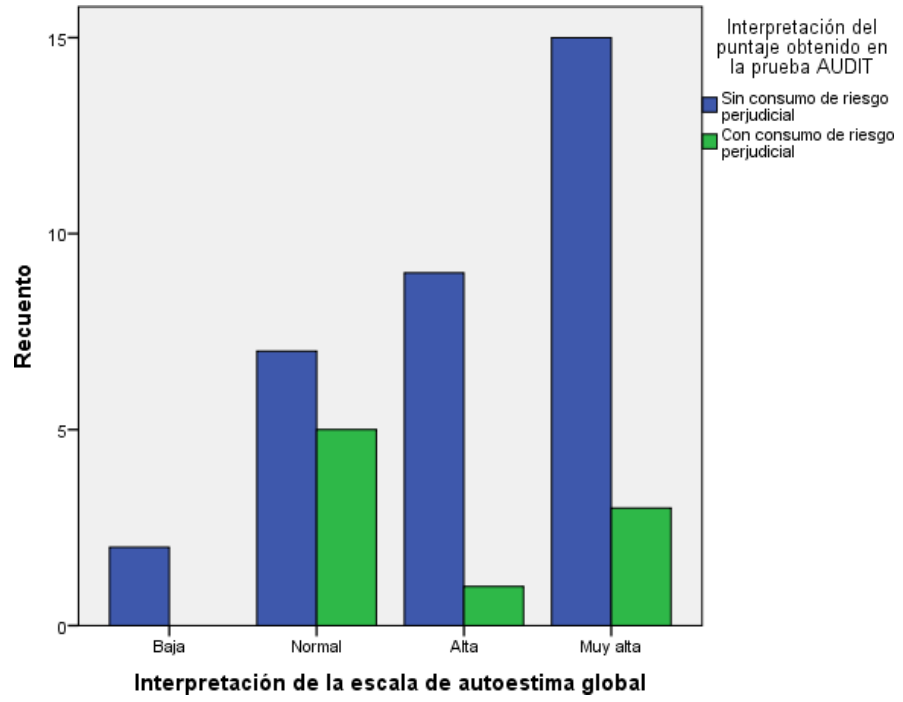
1.5. Interpretación de la escala de autoestima global e interpretación del puntaje de la prueba AUDIT

Tabla 56

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y e interpretación del puntaje de la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima global	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	1.000	-.158
	Sig. (bilateral)	.	.318
	N	42	42
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	-.158	1.000
	Sig. (bilateral)	.318	.
	N	42	42

Gráfica 52



Anexo G

Correlaciones entre las Escalas de Autoestima y Nivel de Riesgo

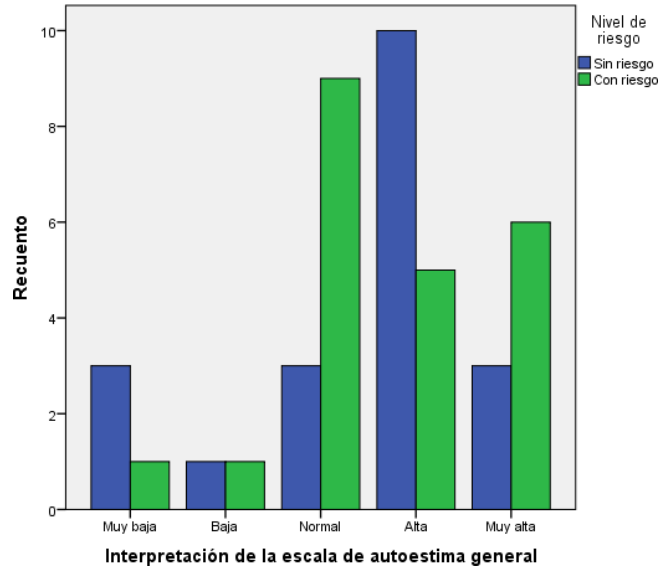
1.6. Interpretación de la escala de autoestima general y nivel de riesgo

Tabla 57

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y nivel de riesgo

		Interpretación de la escala de autoestima general	Nivel de riesgo
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	.023
	Sig. (bilateral)	.	.887
	N	42	42
Nivel de riesgo	Correlación de Spearman	.023	1.000
	Sig. (bilateral)	.887	.
	N	42	42

Gráfica 53

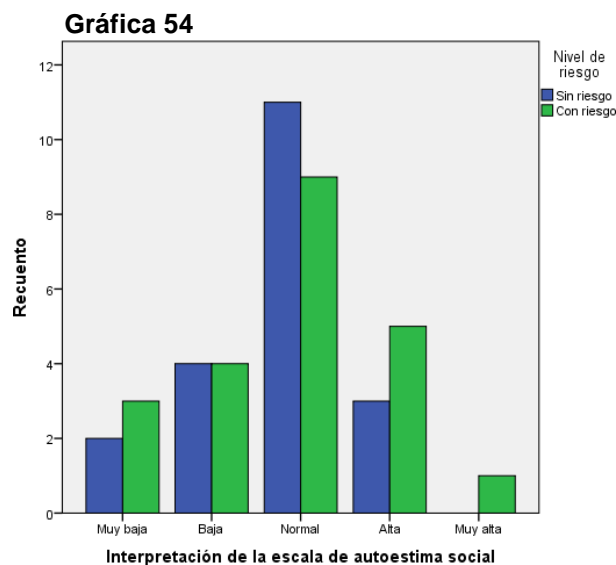


1.7. Interpretación de la escala de autoestima social y nivel de riesgo

Tabla 58

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y nivel de riesgo

		Interpretación de la escala de autoestima social	Nivel de riesgo
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.063
	Sig. (bilateral)	.	.692
	N	42	42
Nivel de riesgo	Correlación de Spearman	.063	1.000
	Sig. (bilateral)	.692	.
	N	42	42



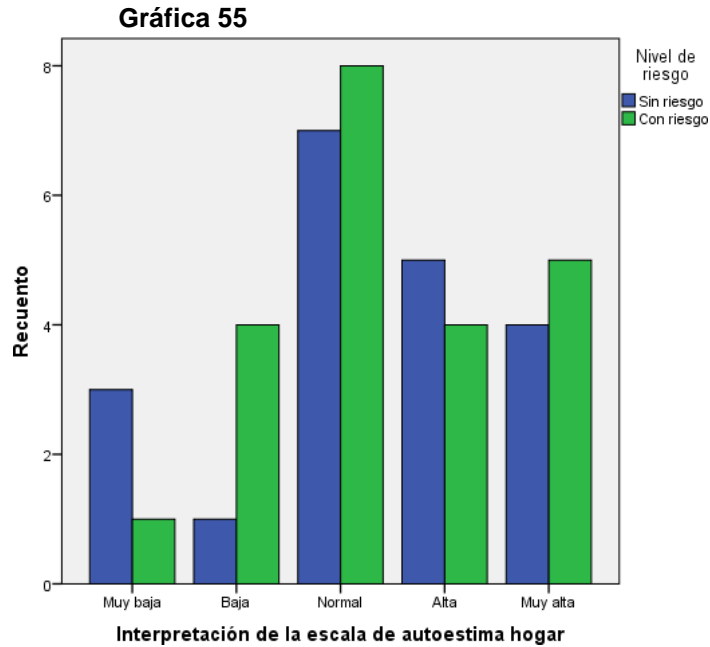
1.8. Interpretación de la escala de autoestima hogar y nivel de riesgo

Tabla 59

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y nivel de riesgo

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	Nivel de riesgo
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	-.002
	Sig. (bilateral)	.	.990
	N	42	42

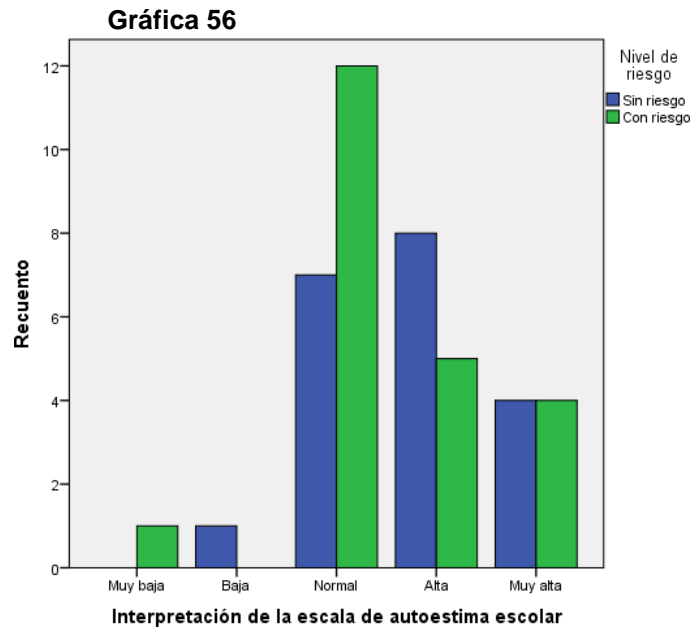
Nivel de riesgo	Correlación de Spearman	-0.002	1.000
	Sig. (bilateral)	.990	.
	N	42	42



1.9. Interpretación de la escala de autoestima escolar y nivel de riesgo

Tabla 60
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y nivel de riesgo

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	Nivel de riesgo
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman	1.000	-.143
	Sig. (bilateral)	.	.365
	N	42	42
Nivel de riesgo	Correlación de Spearman	-.143	1.000
	Sig. (bilateral)	.365	.
	N	42	42



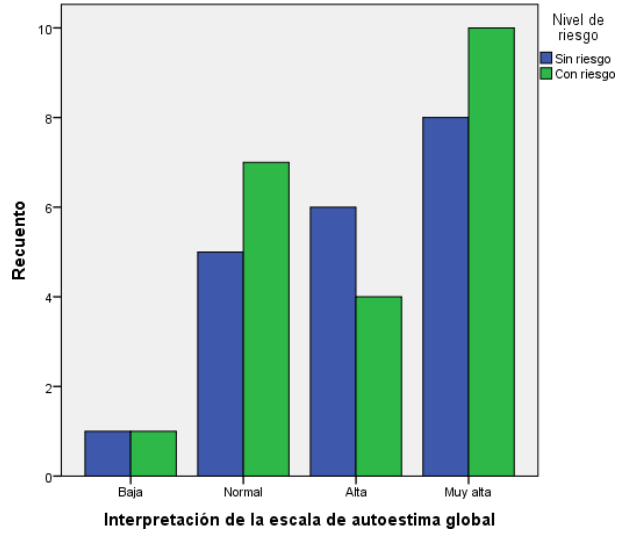
1.10. Interpretación de la escala de autoestima global y nivel de riesgo

Tabla 61

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y nivel de riesgo

		Interpretación de la escala de autoestima global	Nivel de riesgo
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	1.000	.004
	Sig. (bilateral)	.	.979
	N	42	42
Nivel de riesgo	Correlación de Spearman	.004	1.000
	Sig. (bilateral)	.979	.
	N	42	42

Gráfica 57



Anexo H

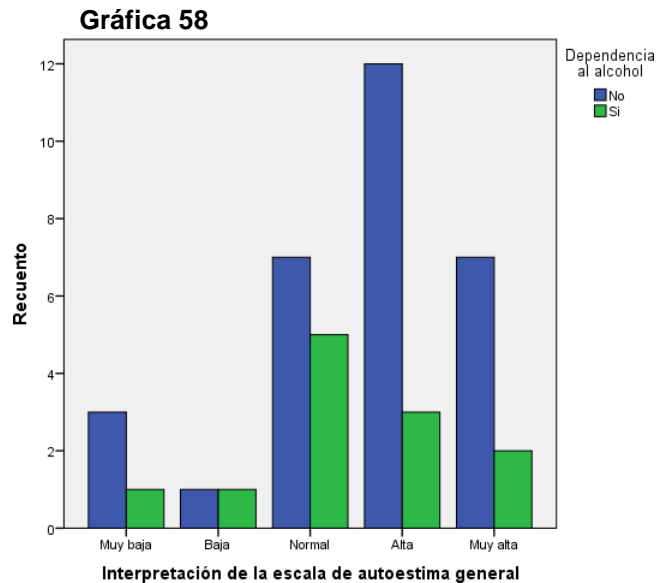
Correlaciones entre las Escalas de Autoestima y Dependencia en el Consumo de Alcohol

1.11. Interpretación de la escala de autoestima general y dependencia de alcohol

Tabla 62

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y dependencia de alcohol

		Interpretación de la escala de autoestima general	Dependencia al alcohol
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	-.152
	Sig. (bilateral)	.	.337
	N	42	42
Dependencia al alcohol	Correlación de Spearman	1.000	-.152
	Sig. (bilateral)	.	.337
	N	42	42

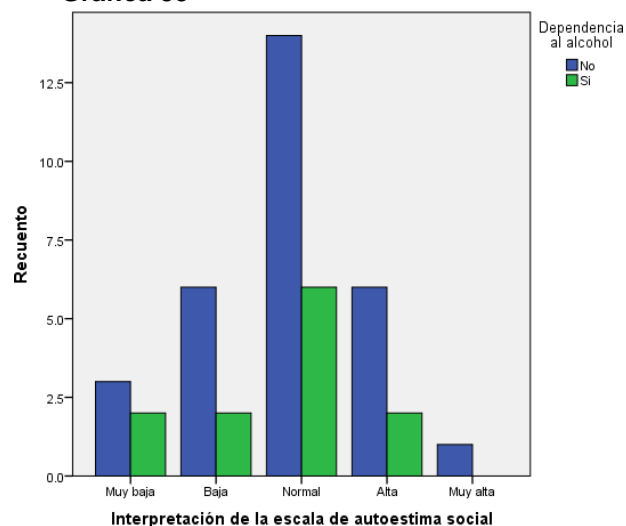


1.12. Interpretación de la escala de autoestima social y dependencia de alcohol

Tabla 63

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y dependencia de alcohol

		Interpretación de la escala de autoestima social	Dependencia al alcohol
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	-.079
	Sig. (bilateral)	.	.619
	N	42	42
Dependencia al alcohol	Correlación de Spearman	-.079	1.000
	Sig. (bilateral)	.619	.
	N	42	42

Gráfica 59

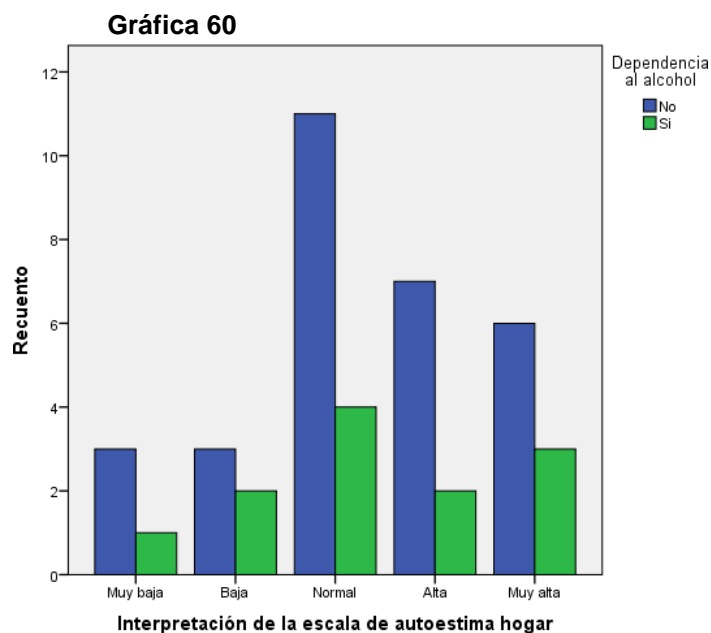
1.13. Interpretación de la escala de autoestima hogar y dependencia de alcohol

Tabla 64

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y dependencia de alcohol

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	Dependencia al alcohol
--	--	---	---------------------------

Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	-.007
	Sig. (bilateral)	.	.966
	N	42	42
Dependencia al alcohol	Correlación de Spearman	-.007	1.000
	Sig. (bilateral)	.966	.
	N	42	42

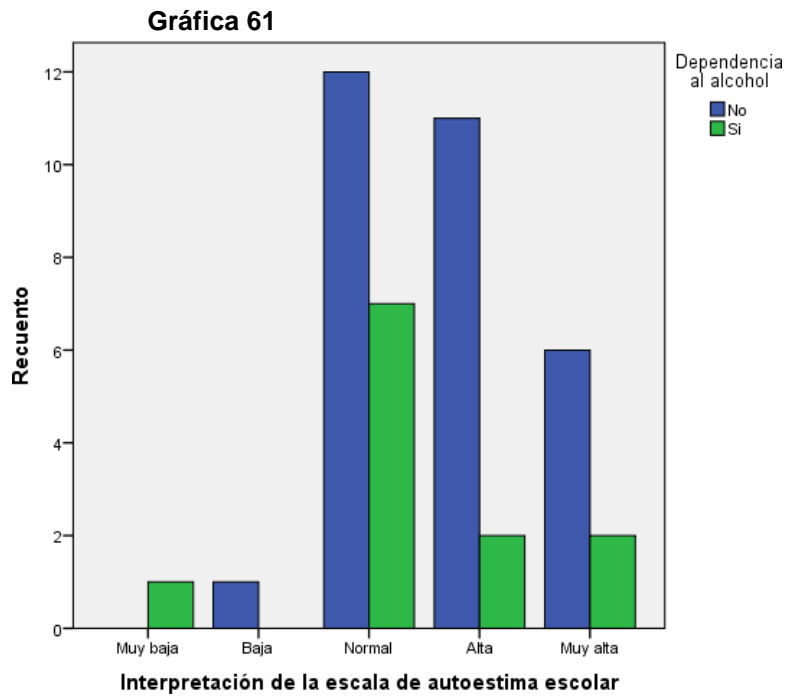


1.14. Interpretación de la escala de autoestima escolar y dependencia de alcohol

Tabla 65

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y dependencia de alcohol

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	Dependencia al alcohol
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman	1.000	-.186
	Sig. (bilateral)	.	.237
	N	42	42
Dependencia al alcohol	Correlación de Spearman	-.186	1.000
	Sig. (bilateral)	.237	.
	N	42	42



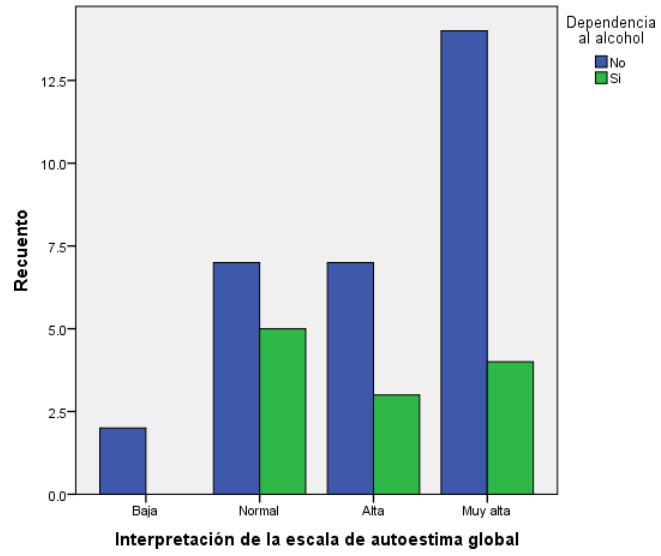
1.15. Interpretación de la escala de autoestima global y dependencia de alcohol

Tabla 66

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y dependencia de alcohol

		Interpretación de la escala de autoestima global	Dependencia al alcohol
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	1.000	-.106
	Sig. (bilateral)	.	.503
	N	42	42
Dependencia al alcohol	Correlación de Spearman	-.106	1.000
	Sig. (bilateral)	.503	.
	N	42	42

Gráfica 62



Anexo I

Correlaciones entre las Escalas de Autoestima y Reactivos del AUDIT en Hombres

Autoestima general

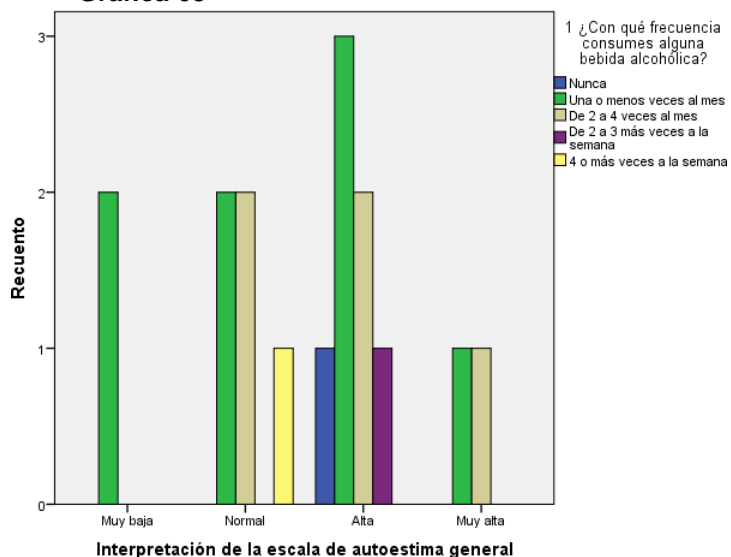
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla 67

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima general	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	.028
	Sig. (bilateral)	.	.918
	N	16	16
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación de Spearman	.028	1.000
	Sig. (bilateral)	.918	.
	N	16	16

Gráfica 63



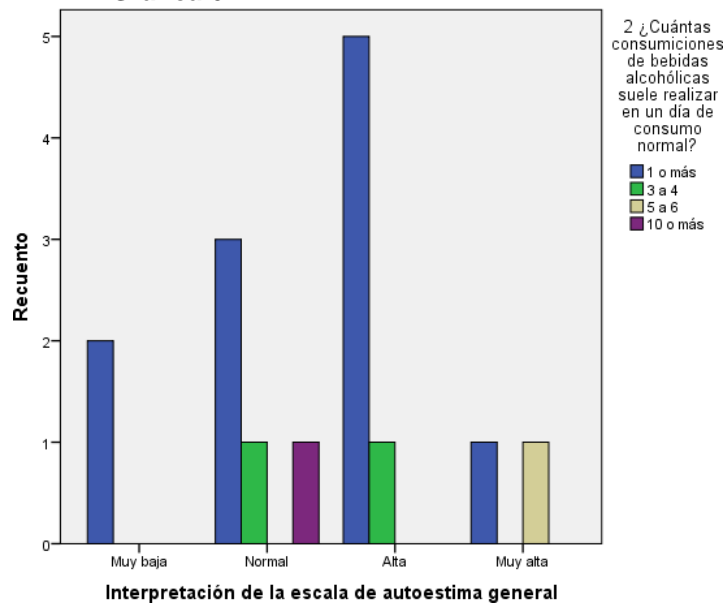
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla 68

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima general	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	.105
	Sig. (bilateral)	.	.709
	N	16	16
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.105	1.000
	Sig. (bilateral)	.709	.
	N	16	16

Gráfica 64



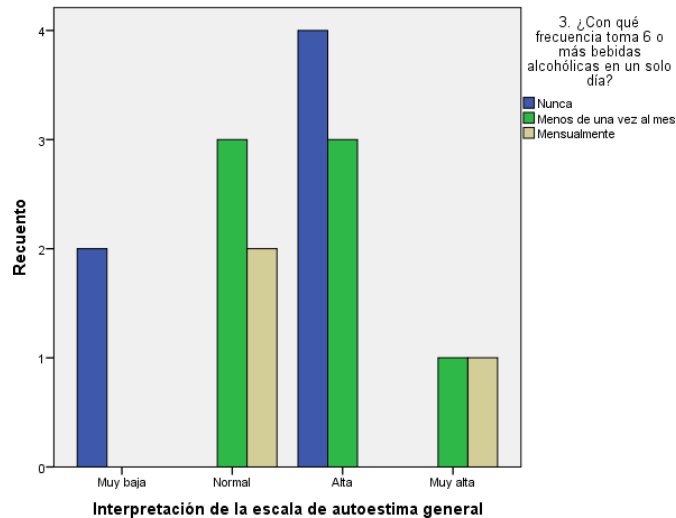
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

Tabla 69

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima general	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	.088
	Sig. (bilateral)	.	.747
	N	16	16
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación de Spearman	.088	1.000
	Sig. (bilateral)	.747	.
	N	16	16

Gráfica 65



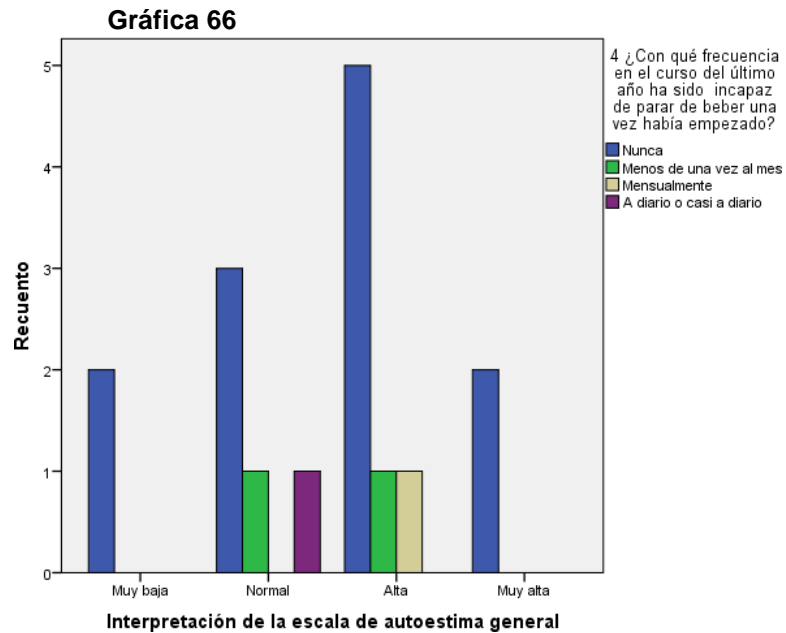
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla 70

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

	Interpretación de la escala de autoestima general	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
	Correlación de Spearman	1.000
		-.078

Interpretación de la escala de autoestima general	Sig. (bilateral) N	. 16	.774 16
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman Sig. (bilateral) N	-.078 .774 16	1.000 . 16



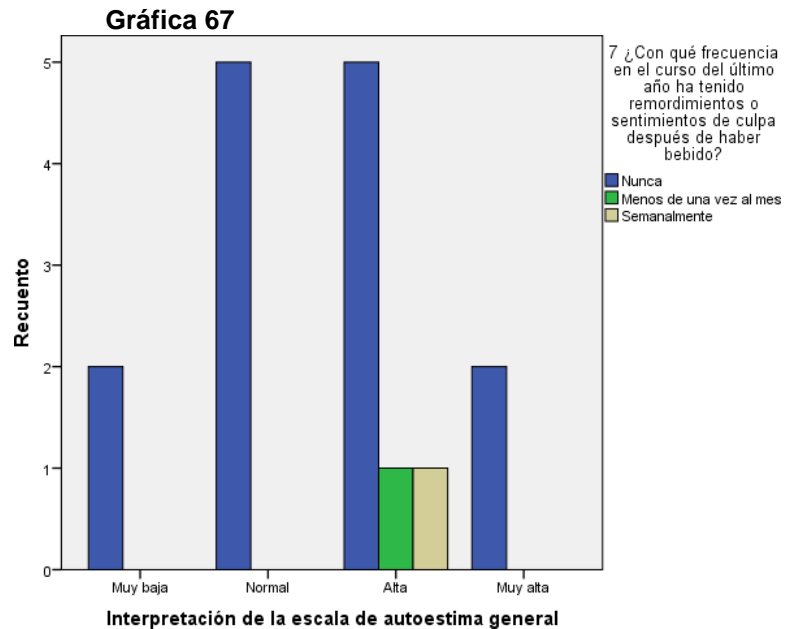
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla 71

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

	Interpretación de la escala de autoestima general	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Correlación de Spearman	1.000	.217

Interpretación de la escala de autoestima general	Sig. (bilateral) N	.	.419 16
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman Sig. (bilateral) N	.217 .419 16	1.000 . 16



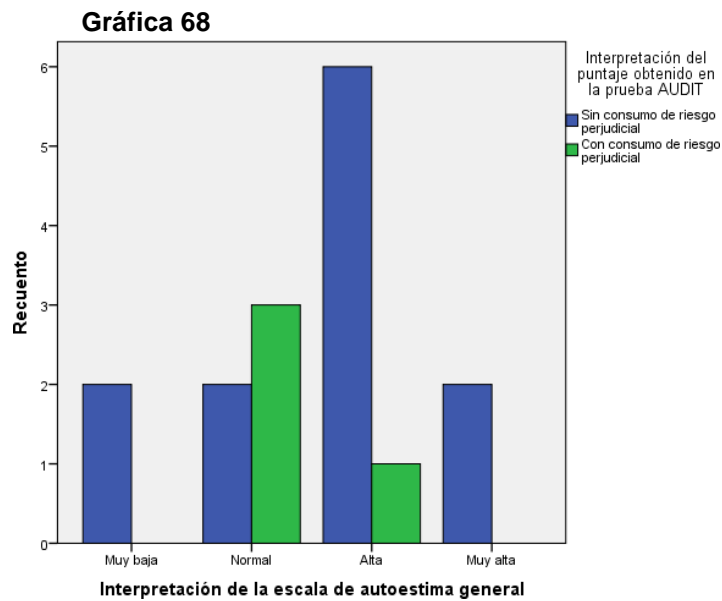
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y la interpretación de la escala AUDIT

Tabla 72

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima general	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman Sig. (bilateral)	1.000 .	-.266 .319

	N	16	16
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	-.266	1.000
	Sig. (bilateral)	.319	.
	N	16	16



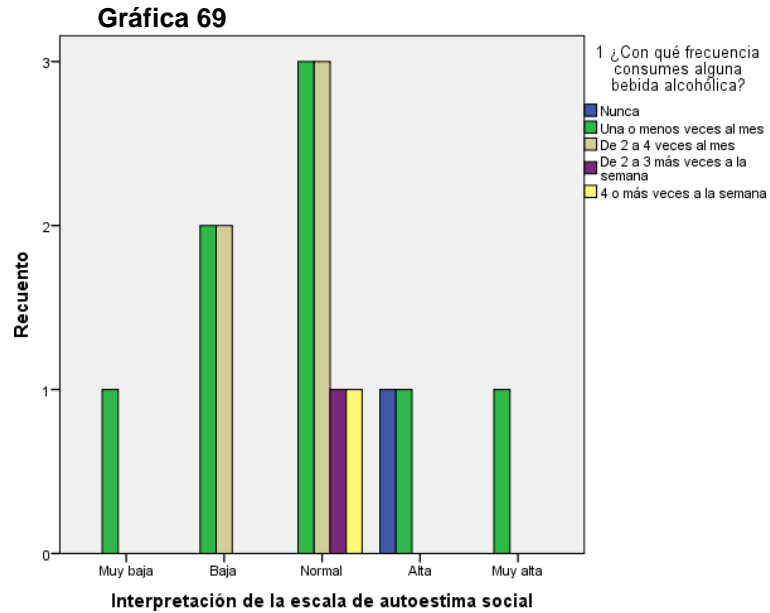
Autoestima social

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla 73

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima social	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	-.181
	Sig. (bilateral)	.	.503
	N	16	16
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación de Spearman	-.181	1.000
	Sig. (bilateral)	.503	.
	N	16	16

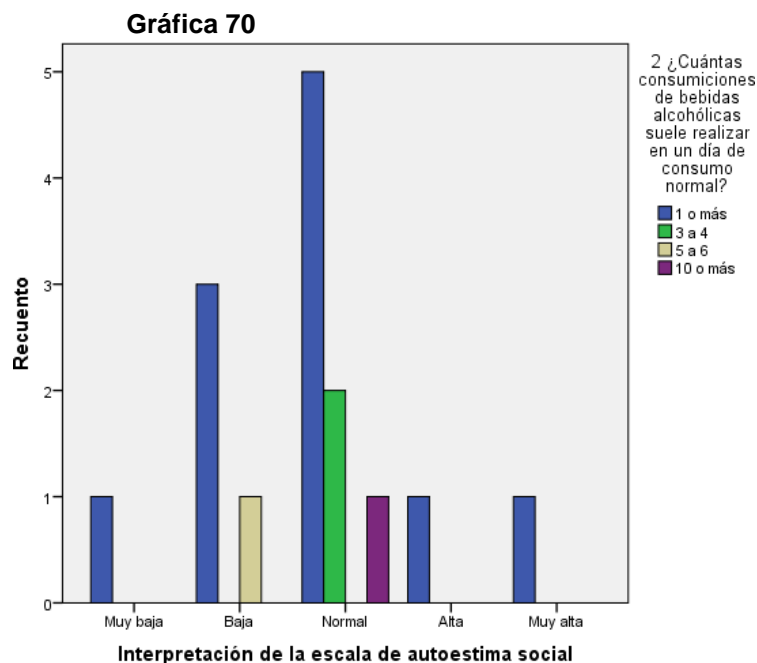


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla 74

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima social	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación	1.000	-.015
	Sig. (bilateral)	.	.957
	N	16	16
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación	-.015	1.000
	Sig. (bilateral)	.957	.
	N	16	16

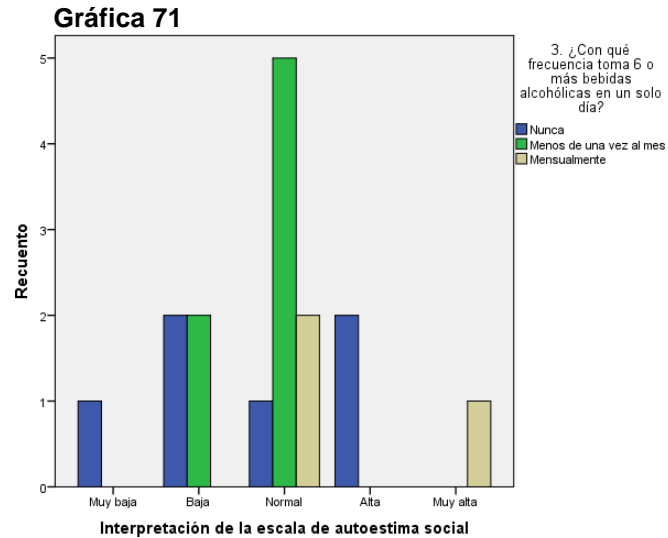


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

Tabla 75

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima social	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación	1.000	.262
	de Spearman	.	.326
	Sig. (bilateral)	16	16
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación	.262	1.000
	de Spearman	.326	.
	Sig. (bilateral)	16	16

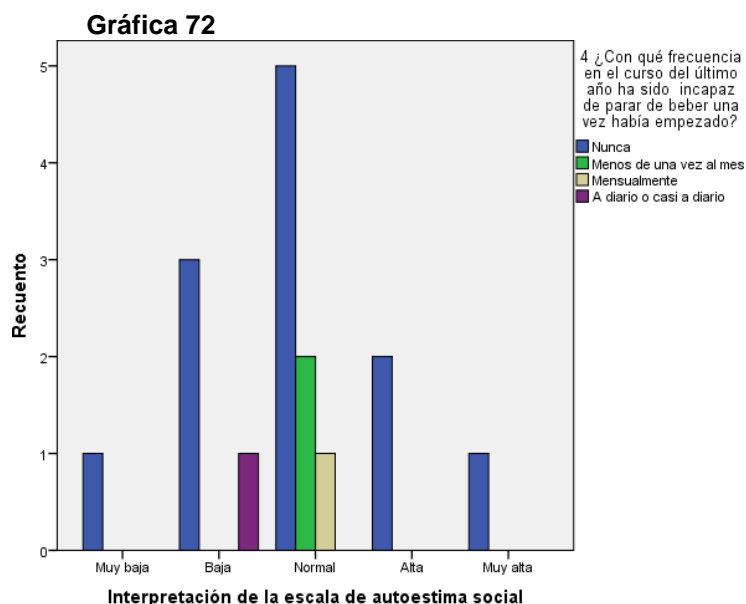


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla 76

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima social	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación	1.000	-.104
	de Spearman		
	Sig. (bilateral)	.	.701
	N	16	16
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación	-.104	1.000
	de Spearman		
	Sig. (bilateral)	.701	.
	N	16	16



Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla 77

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

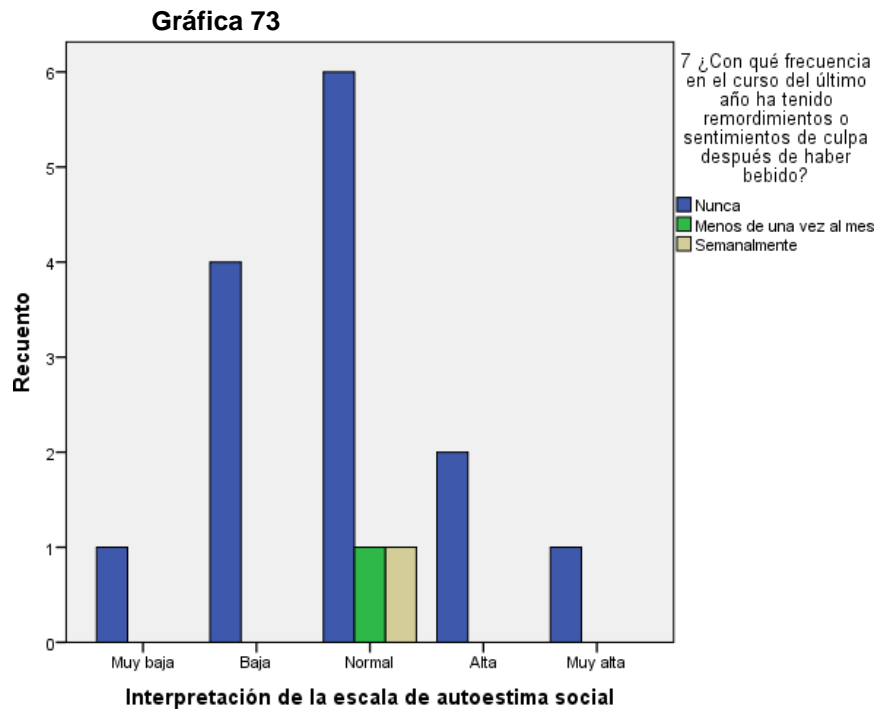
		Interpretación de la escala de autoestima social	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.088
	Sig. (bilateral)	.	.745
	N	16	16
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o	Correlación de Spearman	.088	1.000
tenido remordimientos o	Sig. (bilateral)	.745	.

sentimientos de culpa
después de haber
bebido?

N

16

16



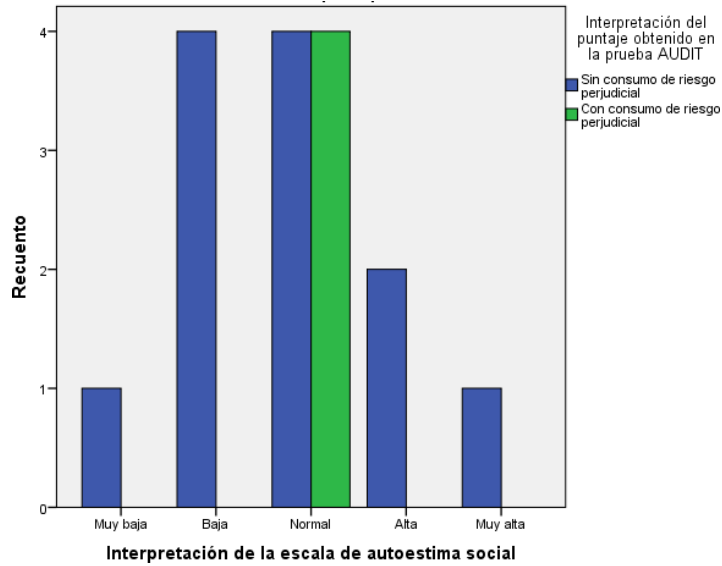
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y la interpretación de la escala AUDIT

Tabla 78

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social e interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima social	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.135
	Sig. (bilateral)	.	.618
	N	16	16
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	.135	1.000
	Sig. (bilateral)	.618	.
	N	16	16

Gráfica 74



Autoestima hogar

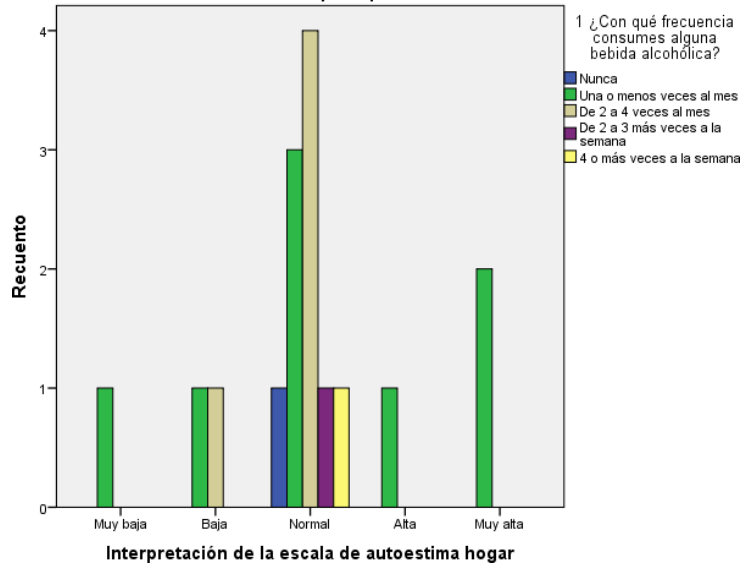
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla 79

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	-.143
	Sig. (bilateral)	.	.596
	N	16	16
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación de Spearman	-.143	1.000
	Sig. (bilateral)	.596	.
	N	16	16

Gráfica 75

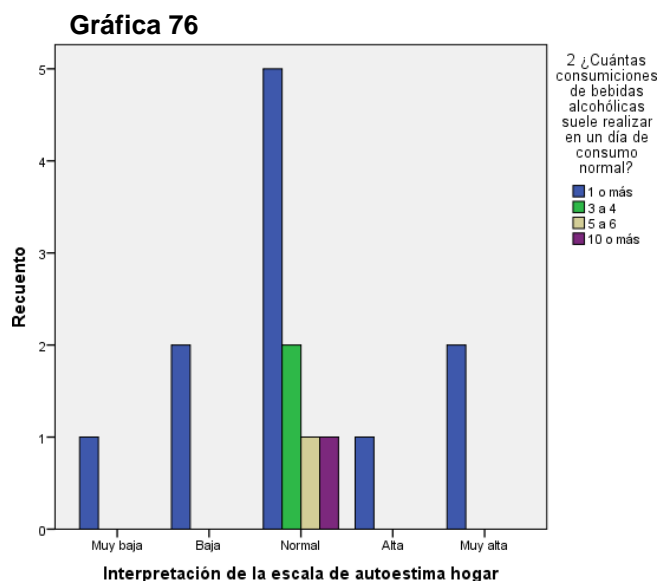


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla 80

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	.000
	Sig. (bilateral)	.	1.000
	N	16	16
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.000	1.000
	Sig. (bilateral)	1.000	.
	N	16	16

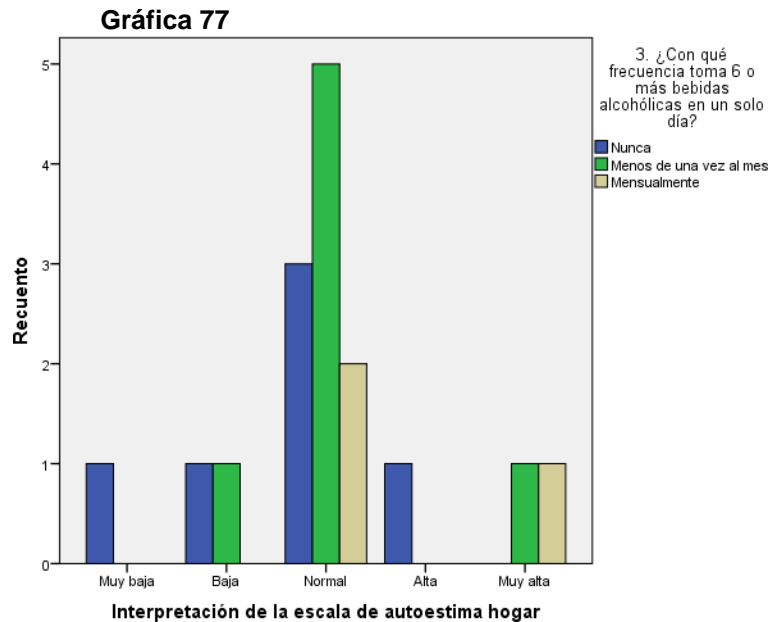


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

Tabla 81

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación	1.000	.318
	Sig. (bilateral)	.	.231
	N	16	16
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación	.318	1.000
	Sig. (bilateral)	.231	.
	N	16	16

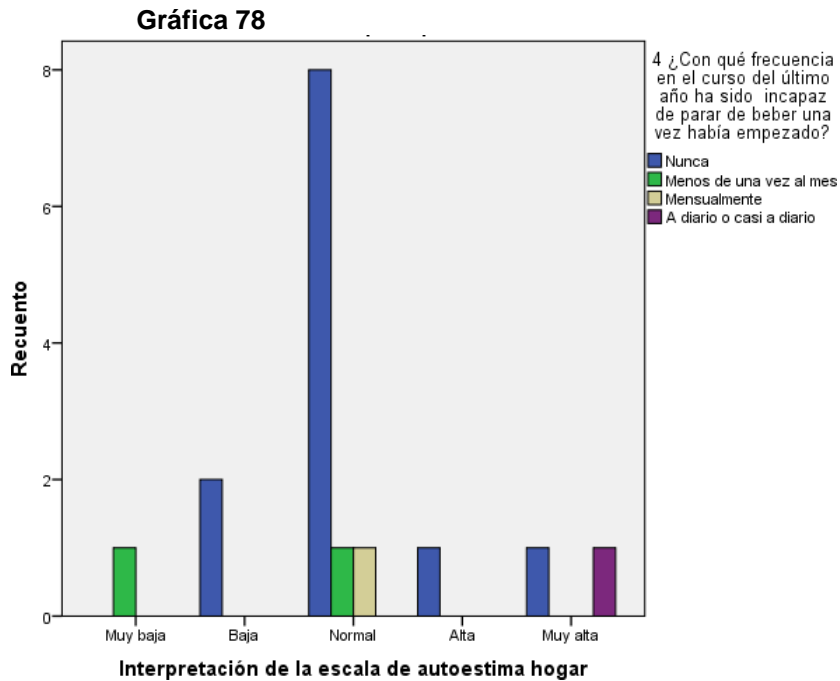


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla 82

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación	1.000	.062
	Sig. (bilateral)	.	.819
	N	16	16
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación	.062	1.000
	Sig. (bilateral)	.819	.
	N	16	16

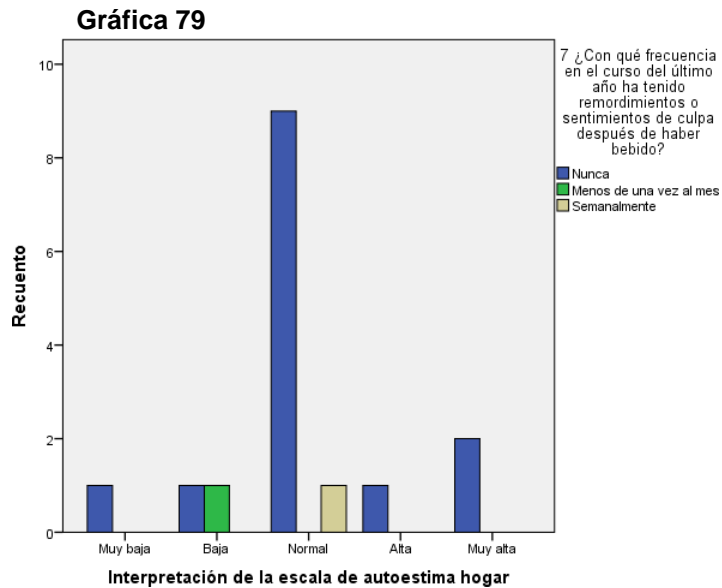


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla 83

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	-.265
	Sig. (bilateral)	.	.321
	N	16	16
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman	-.265	1.000
	Sig. (bilateral)	.321	.
	N	16	16

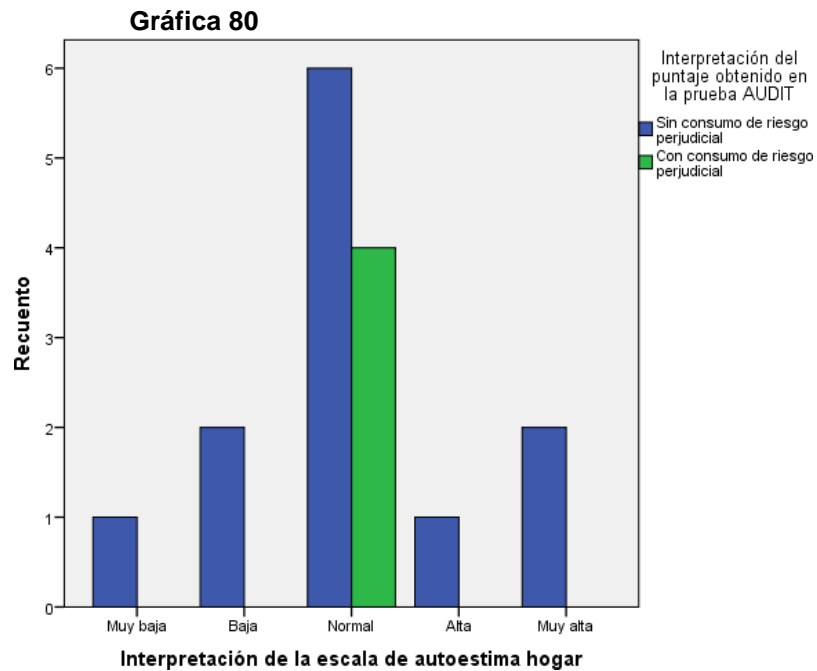


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y la interpretación de la escala AUDIT

Tabla 84

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar e interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	.000
	Sig. (bilateral)	.	1.000
	N	16	16
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	.000	1.000
	Sig. (bilateral)	1.000	.
	N	16	16



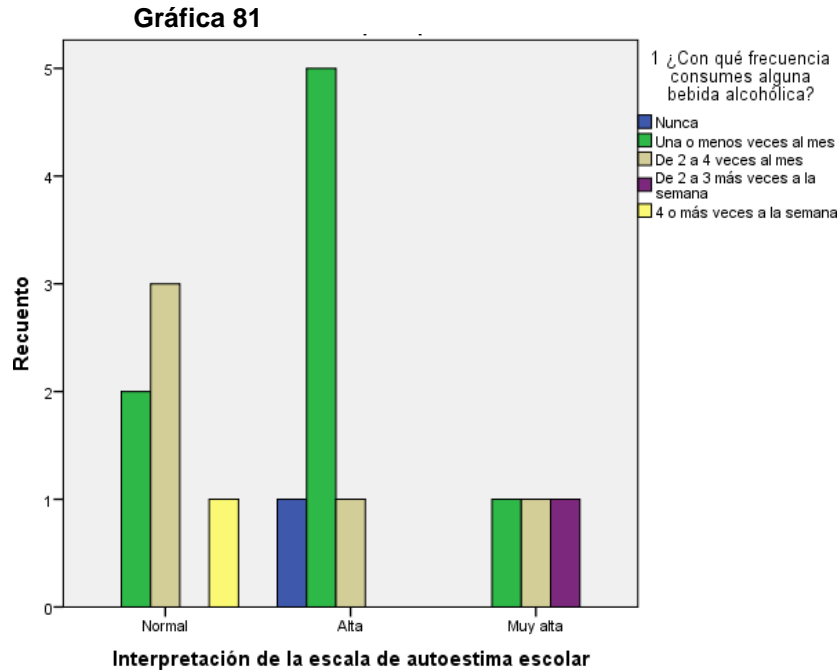
Autoestima escolar

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla 85

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación	1.000	-.148
	Sig. (bilateral)	.	.584
	N	16	16
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación	-.148	1.000
	Sig. (bilateral)	.584	.
	N	16	16

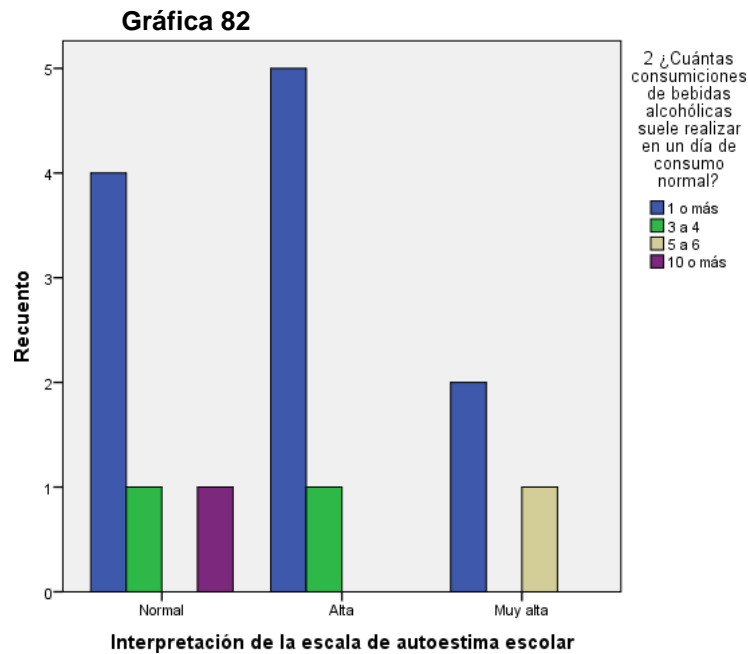


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla 86

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman	1.000	-.059
	Sig. (bilateral)	.	.834
	N	16	16
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	-.059	1.000
	Sig. (bilateral)	.834	.
	N	16	16

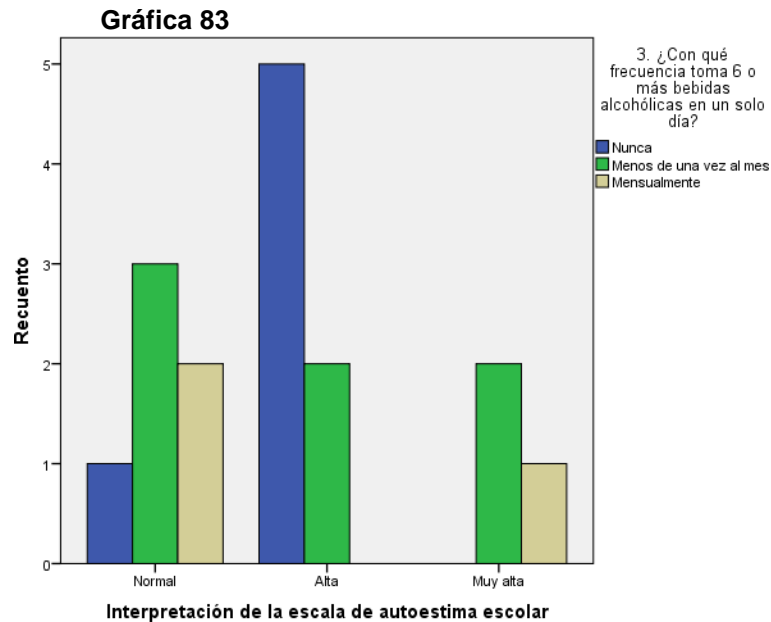


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

Tabla 87

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación	1.000	-.115
	Sig. (bilateral)	.	.670
	N	16	16
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación	-.115	1.000
	Sig. (bilateral)	.670	.
	N	16	16

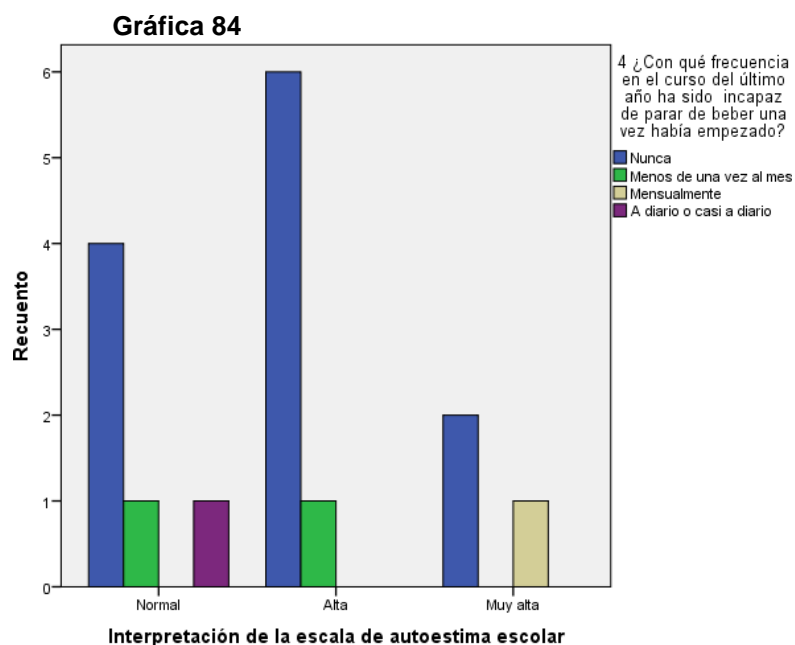


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla 88

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación	1.000	-.070
	Sig. (bilateral)	.	.797
	N	16	16
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación	-.070	1.000
	Sig. (bilateral)	.797	.
	N	16	16



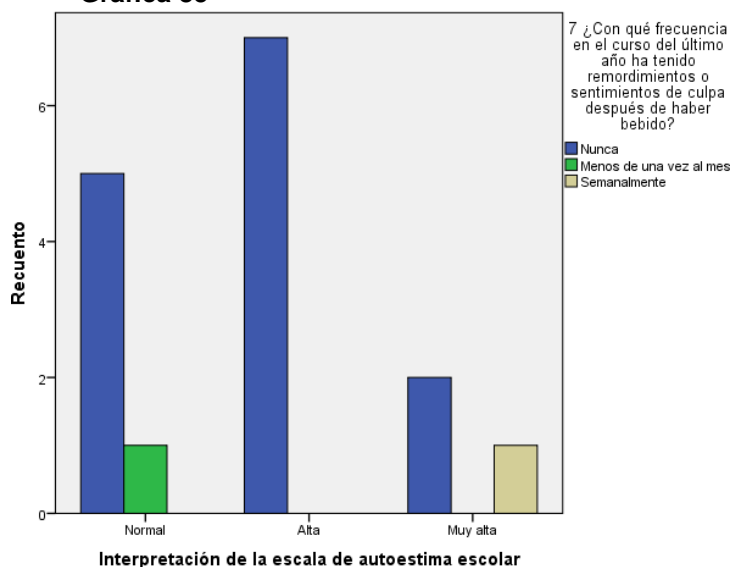
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla 89

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación	1.000	.098
	de Spearman	.	.718
	Sig. (bilateral)	16	16
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación	.098	1.000
	de Spearman	.718	.
	Sig. (bilateral)	16	16

Gráfica 85

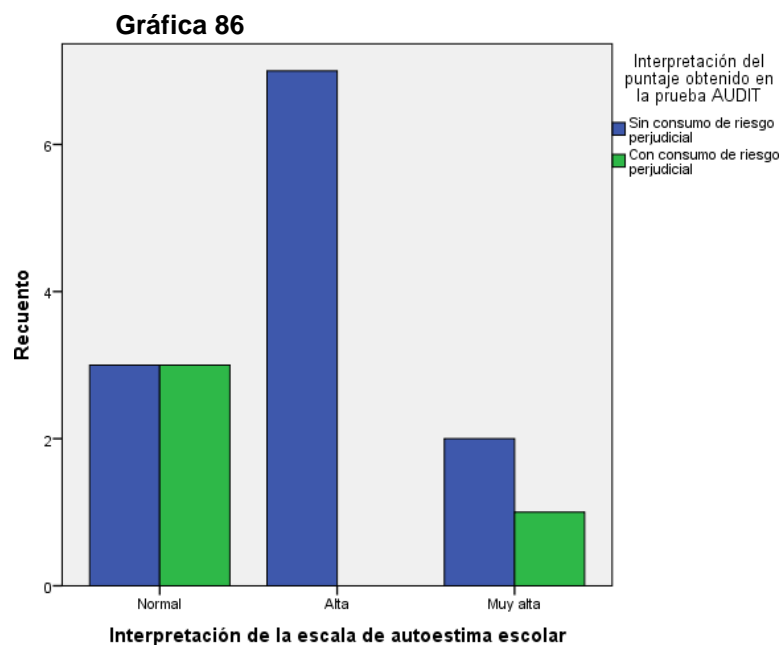


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y la interpretación de la escala AUDIT

Tabla 90

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar e interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman	1.000	-.287
	Sig. (bilateral)	.	.281
	N	16	16
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	-.287	1.000
	Sig. (bilateral)	.281	.
	N	16	16



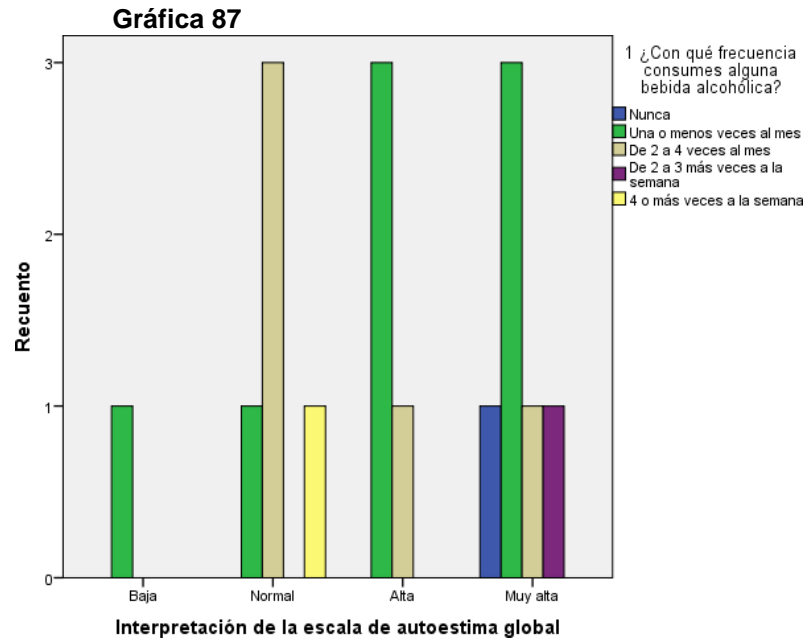
Autoestima global

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla 91

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima global	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación	1.000	-.260
	Sig. (bilateral)	.	.330
	N	16	16
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación	-.260	1.000
	Sig. (bilateral)	.330	.
	N	16	16

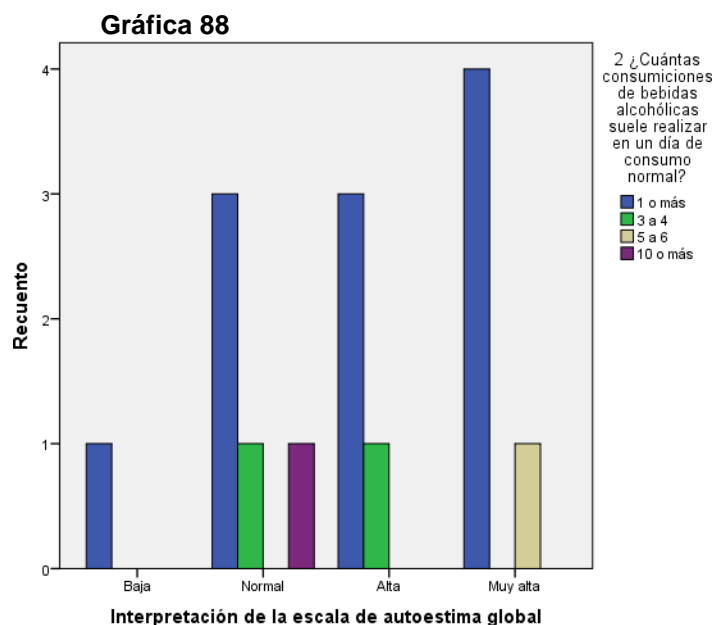


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla 92

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima global	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	1.000	-.090
	Sig. (bilateral)	.	.749
	N	16	16
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	-.090	1.000
	Sig. (bilateral)	.749	.
	N	16	16

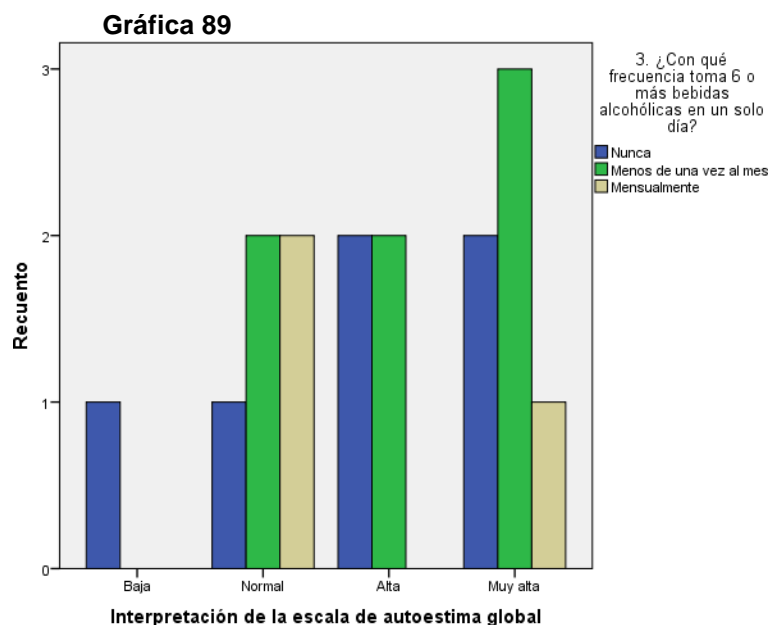


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

Tabla 93

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima global	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación	1.000	-.023
	de Spearman		
	Sig. (bilateral)	.	.932
	N	16	16
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación	-.023	1.000
	de Spearman		
	Sig. (bilateral)	.932	.
	N	16	16

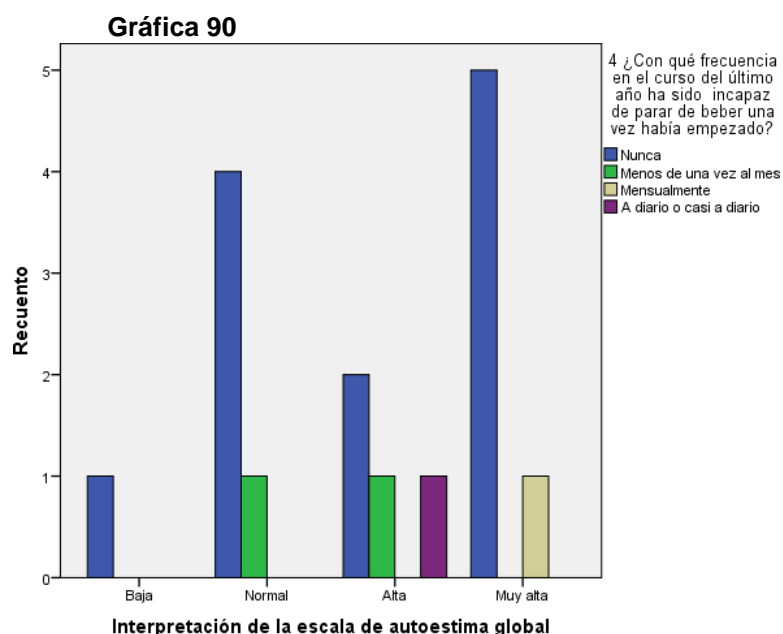


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla 94

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

	Interpretación de la escala de autoestima global	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	.045
	Sig. (bilateral)	.869
	N	16
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman	1.000
	Sig. (bilateral)	.
	N	16

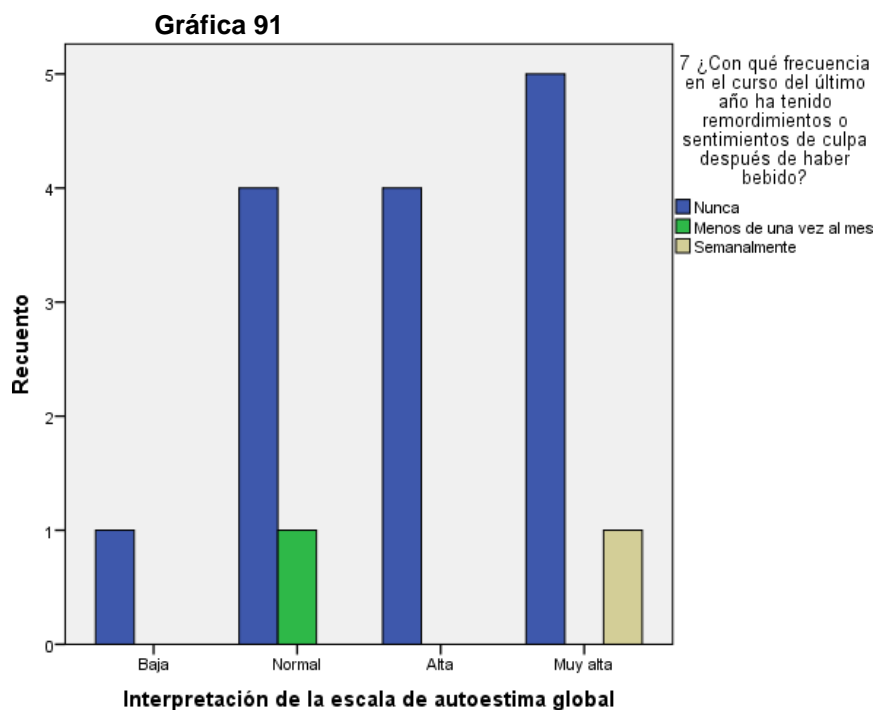


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla 95

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

	Interpretación de la escala de autoestima global	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman Sig. (bilateral) N	1.000 . 16
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman Sig. (bilateral) N	.047 .863 16



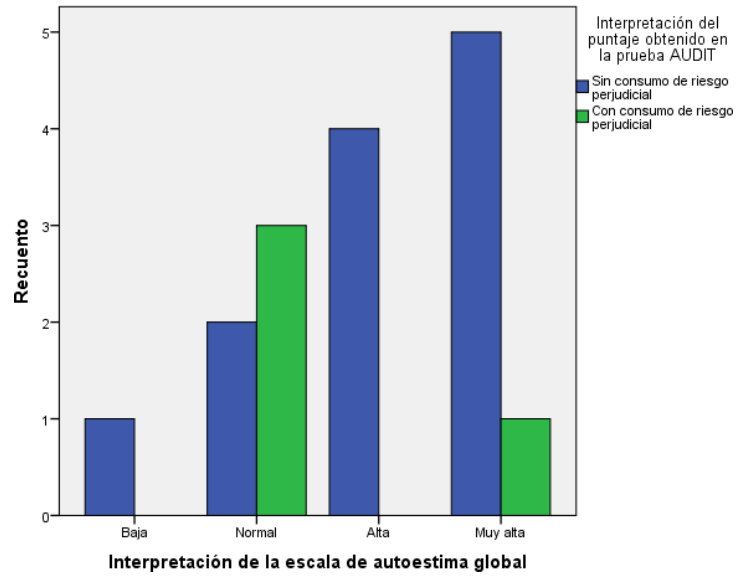
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y la interpretación de la escala AUDIT

Tabla 96

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global e interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima global	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	1.000	-.280
	Sig. (bilateral)	.	.294
	N	16	16
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	-.280	1.000
	Sig. (bilateral)	.294	.
	N	16	16

Gráfica 92



Anexo J

Correlaciones entre las Escalas de Autoestima y Reactivos del AUDIT en Mujeres

Autoestima general

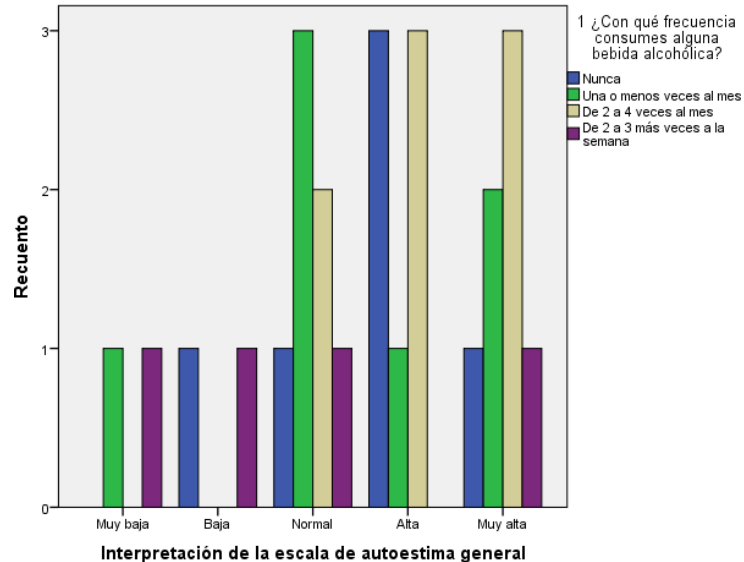
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla 97

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima general	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	-.050
	Sig. (bilateral)	.	.813
	N	25	25
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación de Spearman	-.050	1.000
	Sig. (bilateral)	.813	.
	N	25	25

Gráfica 93



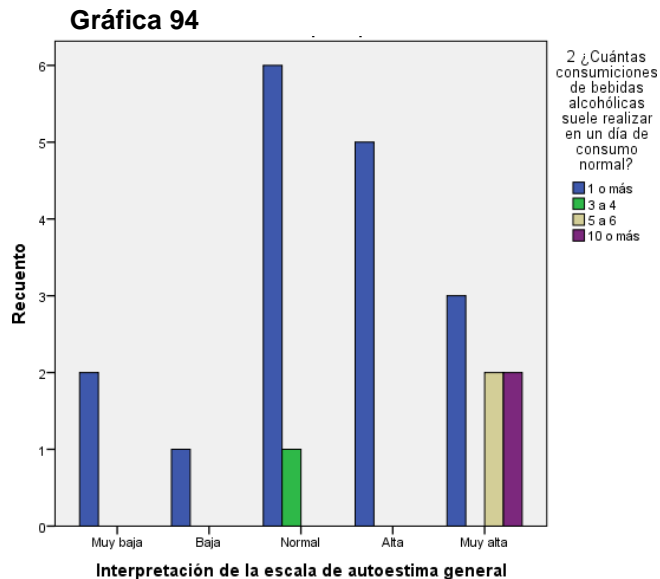
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla 98

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima general	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	.487
	Sig. (bilateral)	.	.021
	N	25	25
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.487	1.000
	Sig. (bilateral)	.021	.
	N	25	25

NOTA: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).



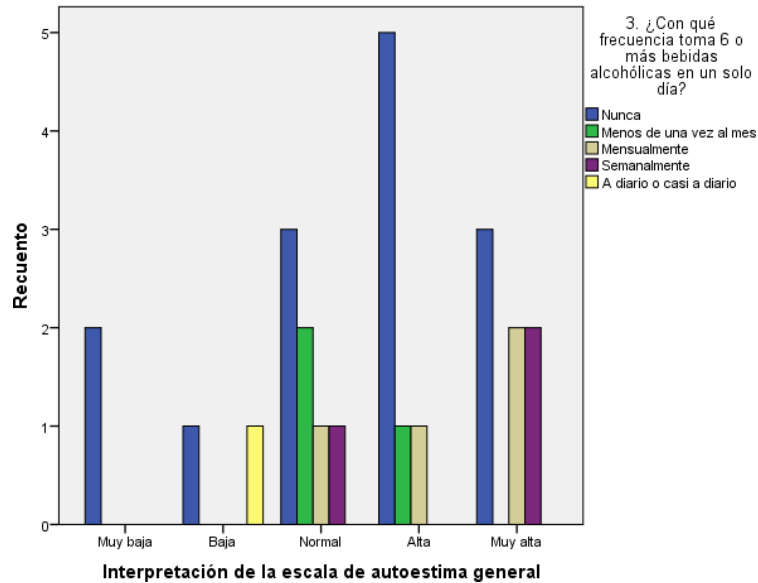
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

Tabla 99

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima general	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	.130
	Sig. (bilateral)	.	.537
	N	25	25
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación de Spearman	.130	1.000
	Sig. (bilateral)	.537	.
	N	25	25

Gráfica 95



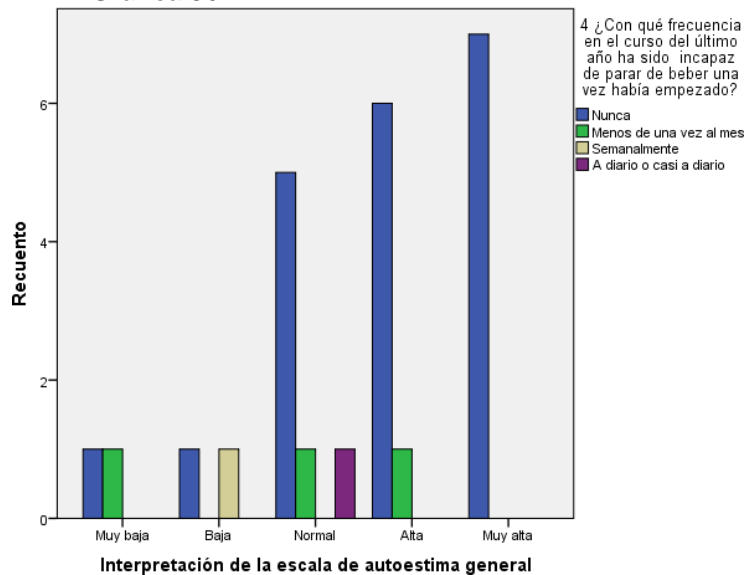
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla 100

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima general	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	-.419
	Sig. (bilateral)	.	.037
	N	25	25
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman	-.419	1.000
	Sig. (bilateral)	.037	.
	N	25	25

Gráfica 96

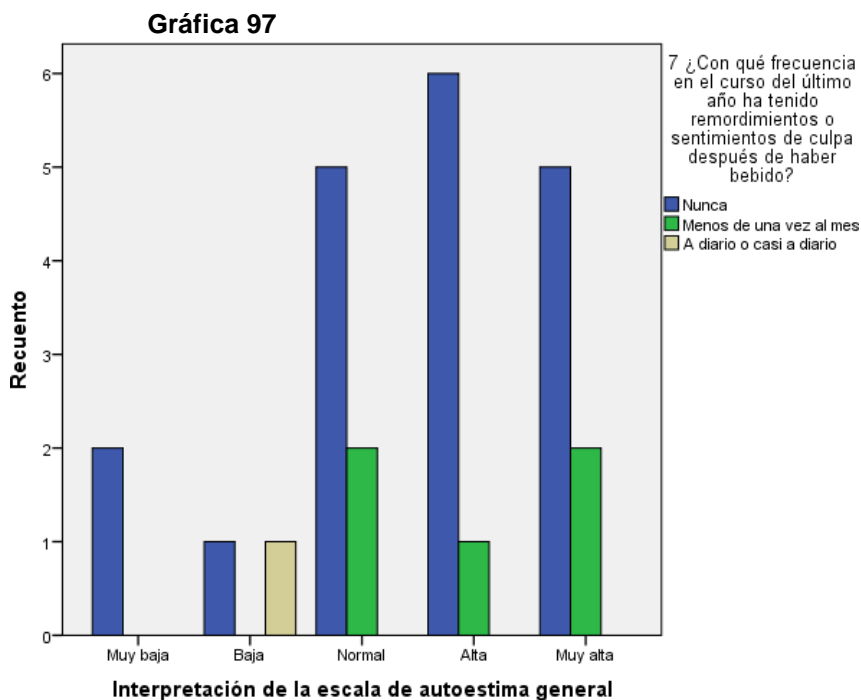


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla 101

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima general	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	-.024
	Sig. (bilateral)	.	.909
	N	25	25
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman	-.024	1.000
	Sig. (bilateral)	.909	.
	N	25	25

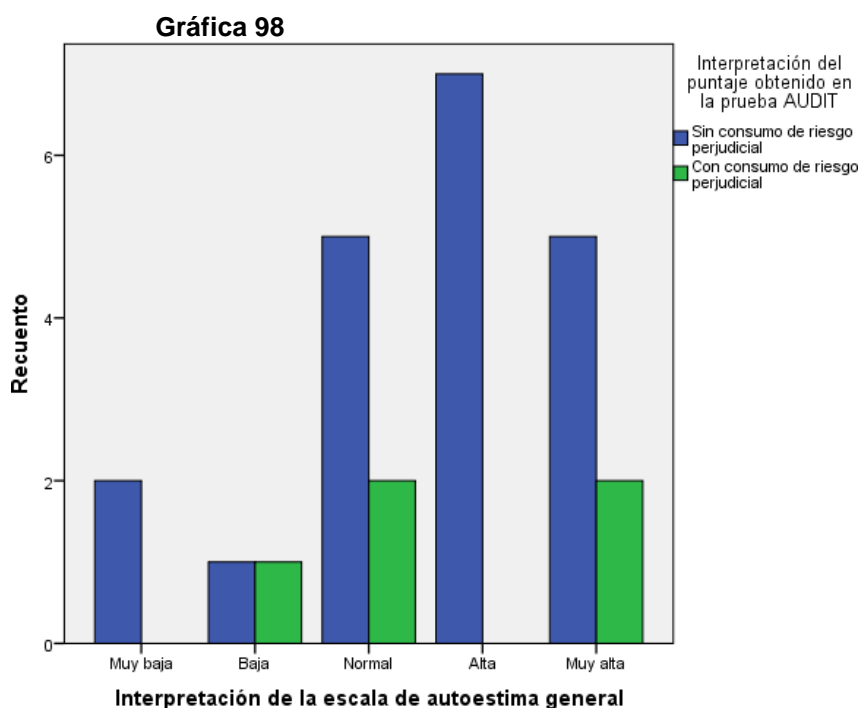


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y la interpretación de la escala AUDIT

Tabla 102

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima general	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima general	Correlación de Spearman	1.000	-.022
	Sig. (bilateral)	.	.919
	N	25	25
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	-.022	1.000
	Sig. (bilateral)	.919	.
	N	25	25



Autoestima social

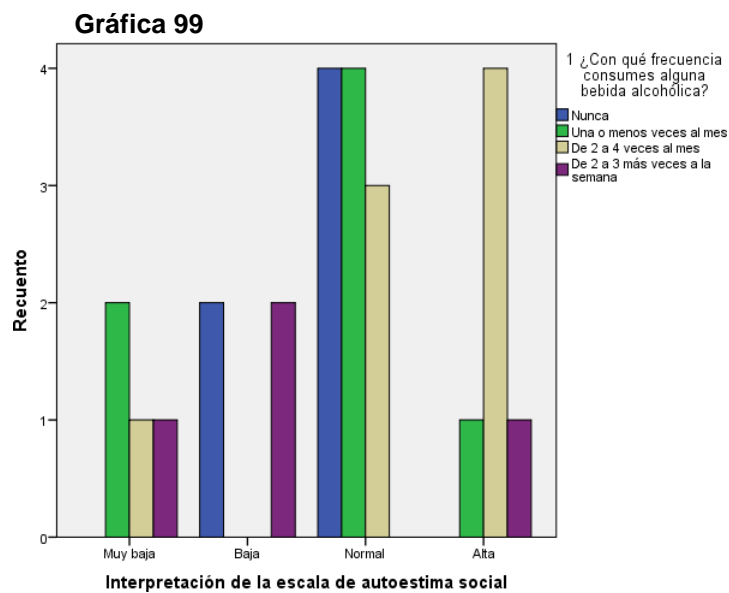
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla 103

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Interpretación de la escala de autoestima social	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?

Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.083
	Sig. (bilateral)	.	.694
	N	25	25
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación de Spearman	.083	1.000
	Sig. (bilateral)	.694	.
	N	25	25



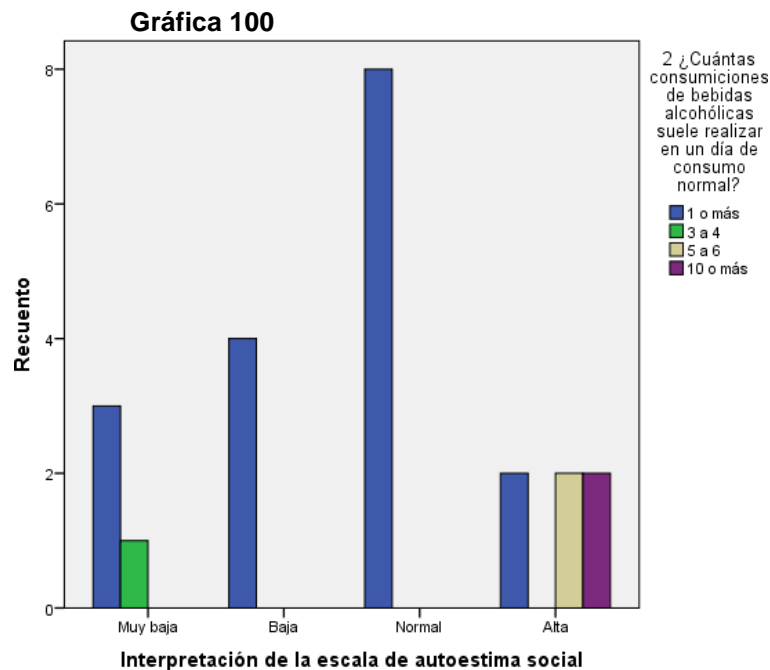
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla 104

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de comisiones en un día normal

	Interpretación de la escala de autoestima social	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
	1.000	.460
	.	.031
	Correlación de Spearman	
	Sig. (bilateral)	

Interpretación de la escala de autoestima social	N	25	25
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.460	1.000
	Sig. (bilateral)	.031	.
	N	25	25

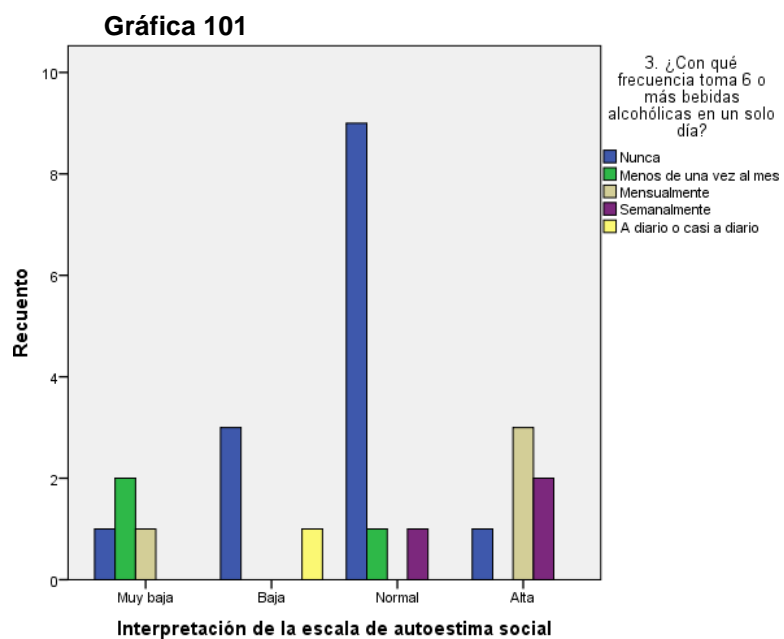


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

Tabla 105

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima social	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.218
	Sig. (bilateral)	.	.295
	N	25	25
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación de Spearman	.218	1.000
	Sig. (bilateral)	.295	.
	N	25	25

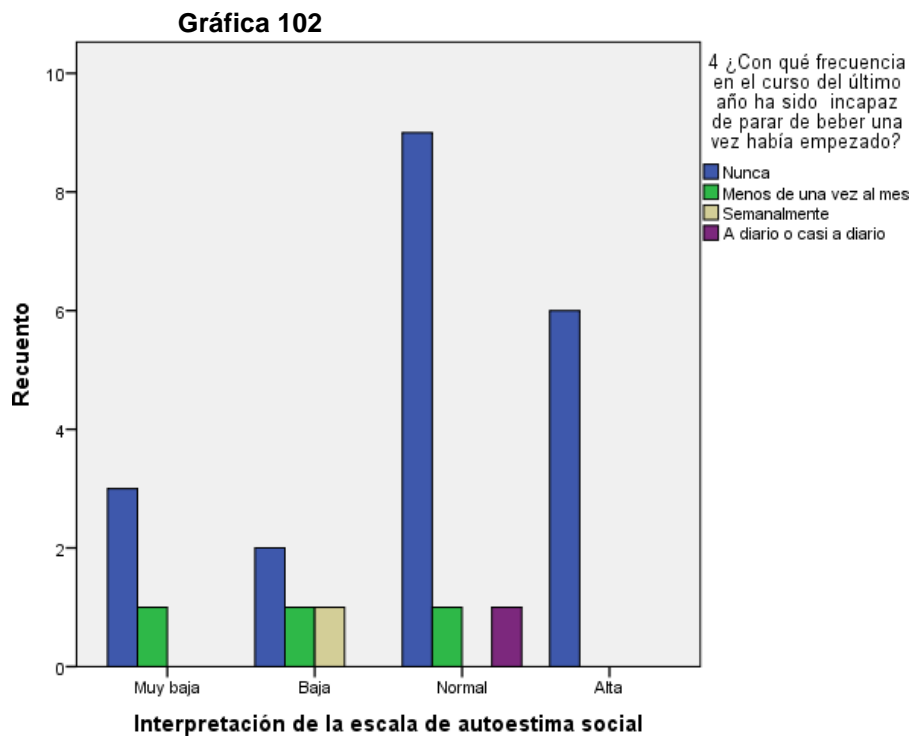


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla 106

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima social	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	-.300
	Sig. (bilateral)	.	.145
	N	25	25
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman	-.300	1.000
	Sig. (bilateral)	.145	.
	N	25	25



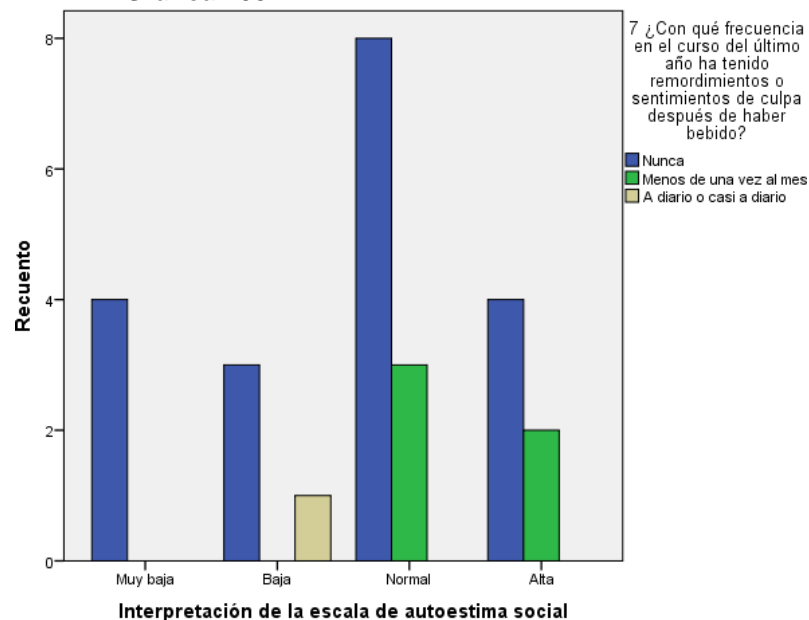
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla 107

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima social	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.182
	Sig. (bilateral)	.	.384
	N	25	25
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman	.182	1.000
	Sig. (bilateral)	.384	.
	N	25	25

Gráfica 103



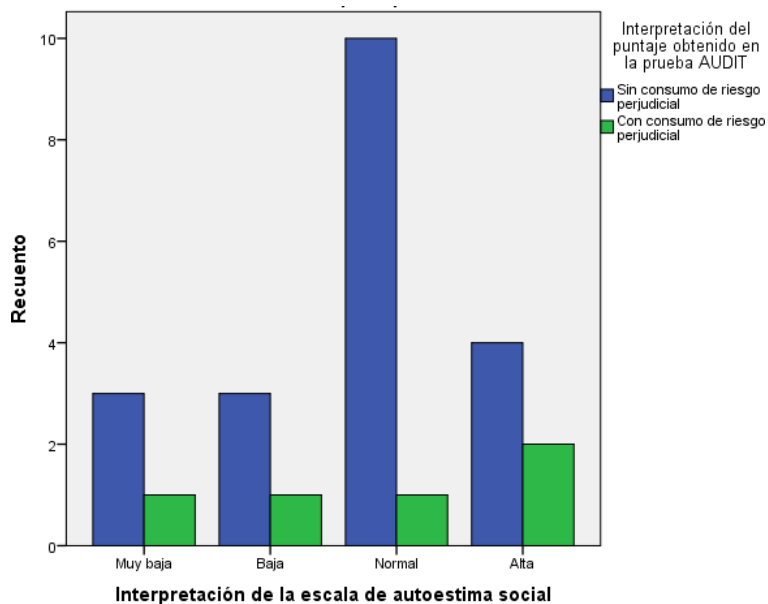
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima social y la interpretación de la escala AUDIT

Tabla 108

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima general e interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima general	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima social	Correlación de Spearman	1.000	.044
	Sig. (bilateral)	.	.835
	N	25	25
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	.044	1.000
	Sig. (bilateral)	.835	.
	N	25	25

Gráfica 104



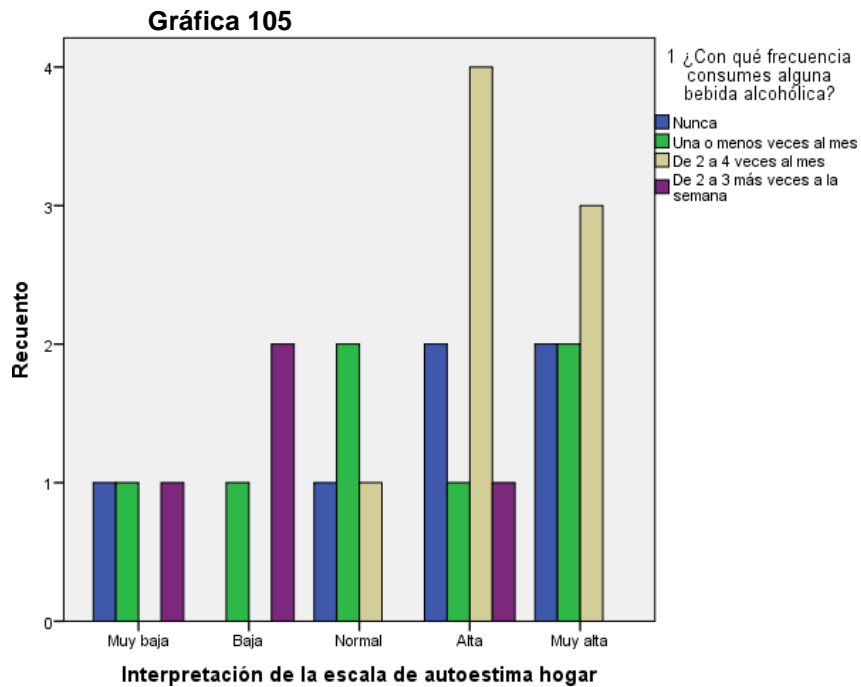
Autoestima hogar

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla 109

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	-.137
	Sig. (bilateral)	.	.514
	N	25	25
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación de Spearman	-.137	1.000
	Sig. (bilateral)	.514	.
	N	25	25



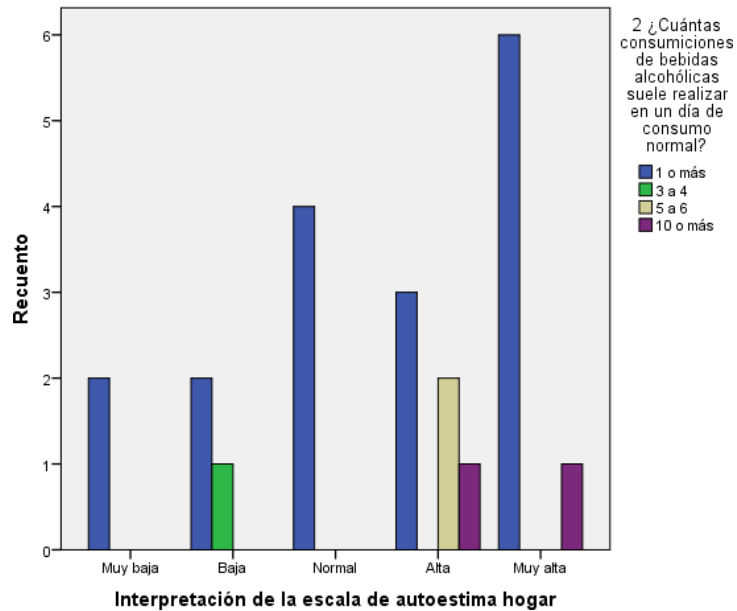
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla 110

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	.095
	Sig. (bilateral)	.	.675
	N	25	25
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.095	1.000
	Sig. (bilateral)	.675	.
	N	25	25

Gráfica 106

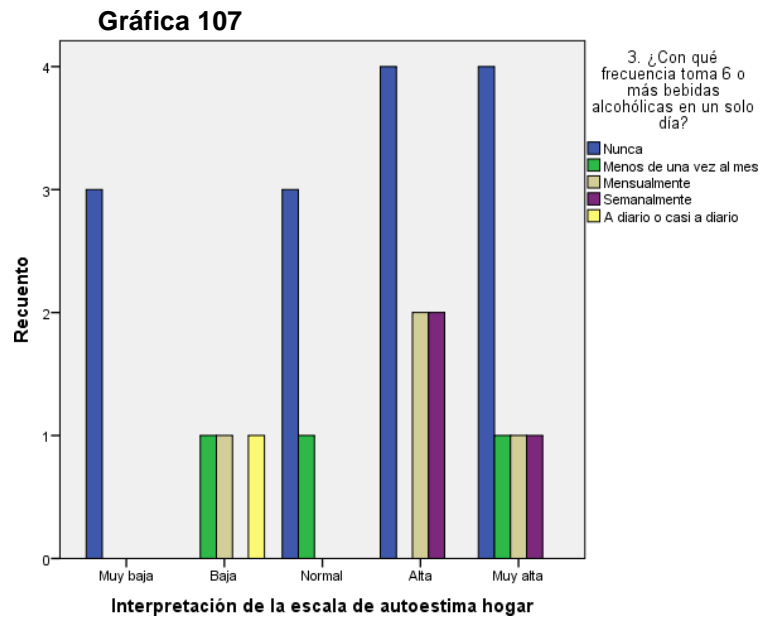


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

Tabla 111

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	.056
	Sig. (bilateral)	.	.789
	N	25	25
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación de Spearman	.056	1.000
	Sig. (bilateral)	.789	.
	N	25	25



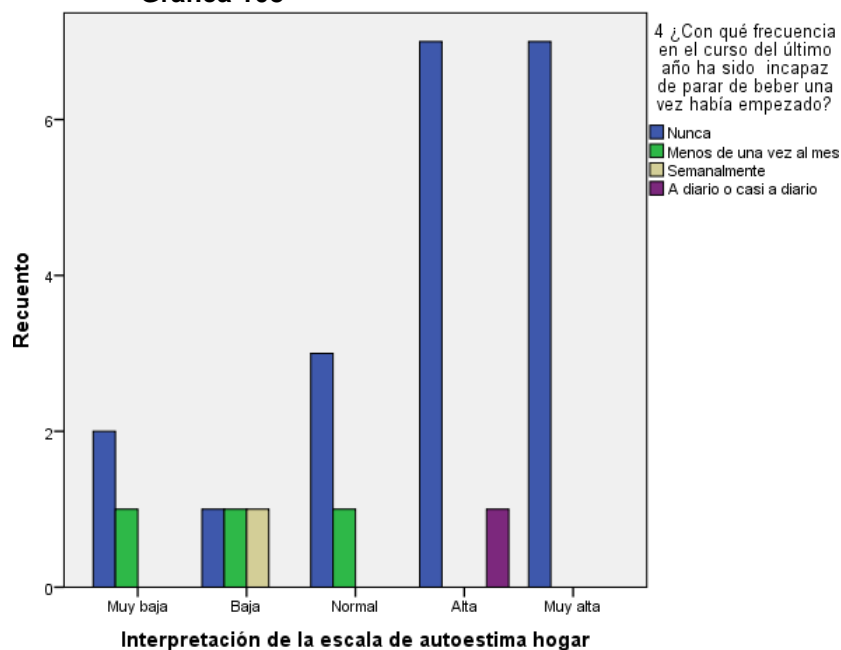
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla 112

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	-.406
	Sig. (bilateral)	.	.044
	N	25	25
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman	-.406	1.000
	Sig. (bilateral)	.044	.
	N	25	25

Gráfica 108

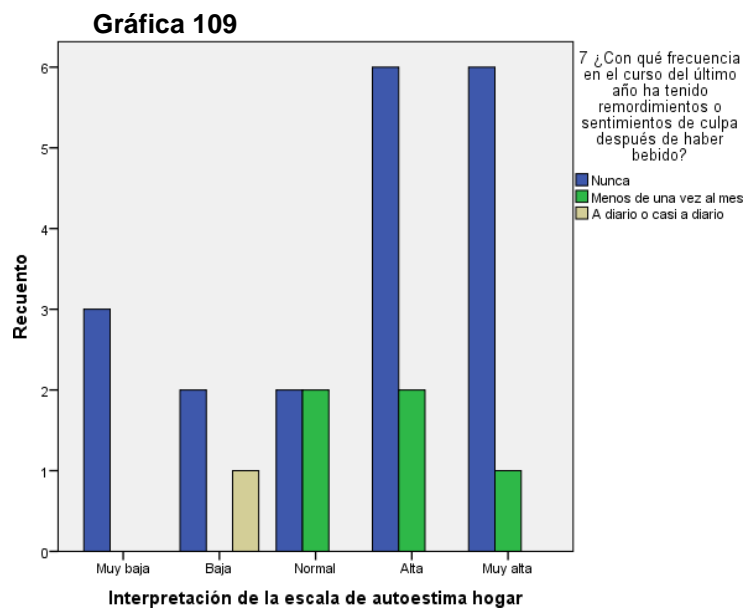


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla 113

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación de Spearman	1.000	-.090
	Sig. (bilateral)	.	.670
	N	25	25
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman	-.090	1.000
	Sig. (bilateral)	.670	.
	N	25	25

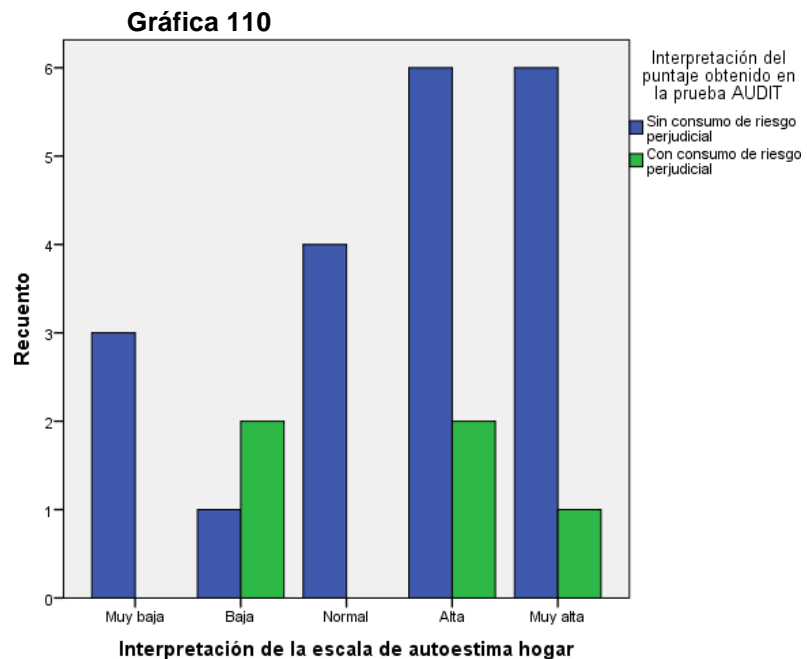


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar y la interpretación de la escala AUDIT

Tabla 114

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar e interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT mujeres

		Interpretación de la escala de autoestima hogar	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima hogar	Correlación	1.000	-.057
	de Spearman		
	Sig. (bilateral)	.	.786
	N	25	25
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación	-.057	1.000
	de Spearman		
	Sig. (bilateral)	.786	.
	N	25	25



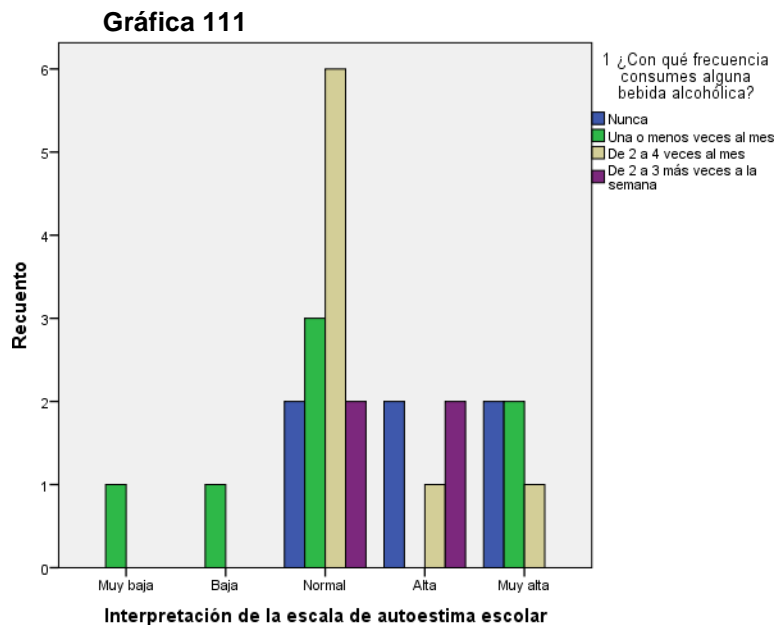
Autoestima escolar

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla 115

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación	1.000	-.159
	Sig. (bilateral)	.	.447
	N	25	25
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación	-.159	1.000
	Sig. (bilateral)	.447	.
	N	25	25



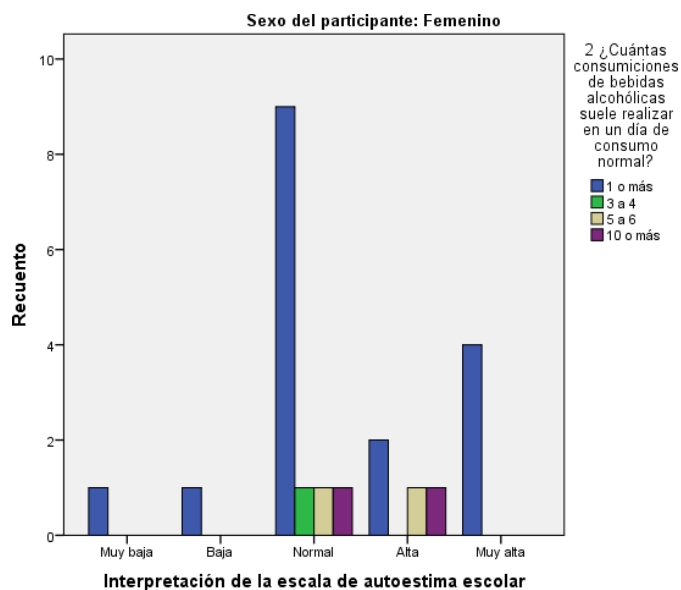
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla 116

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman	1.000	.032
	Sig. (bilateral)	.	.887
	N	25	25
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.032	1.000
	Sig. (bilateral)	.887	.
	N	25	25

Gráfica 112

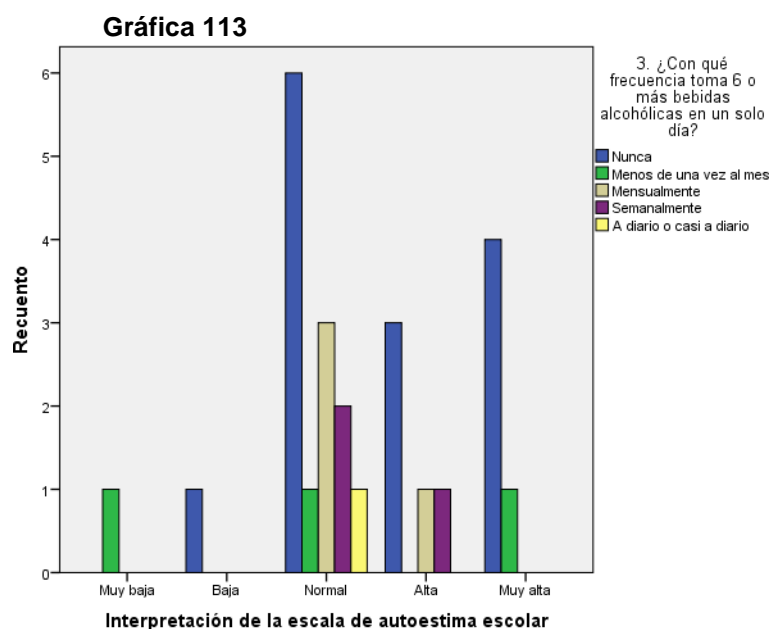


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

Tabla 117

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman	1.000	-.233
	Sig. (bilateral)	.	.263
	N	25	25
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación de Spearman	-.233	1.000
	Sig. (bilateral)	.263	.
	N	25	25

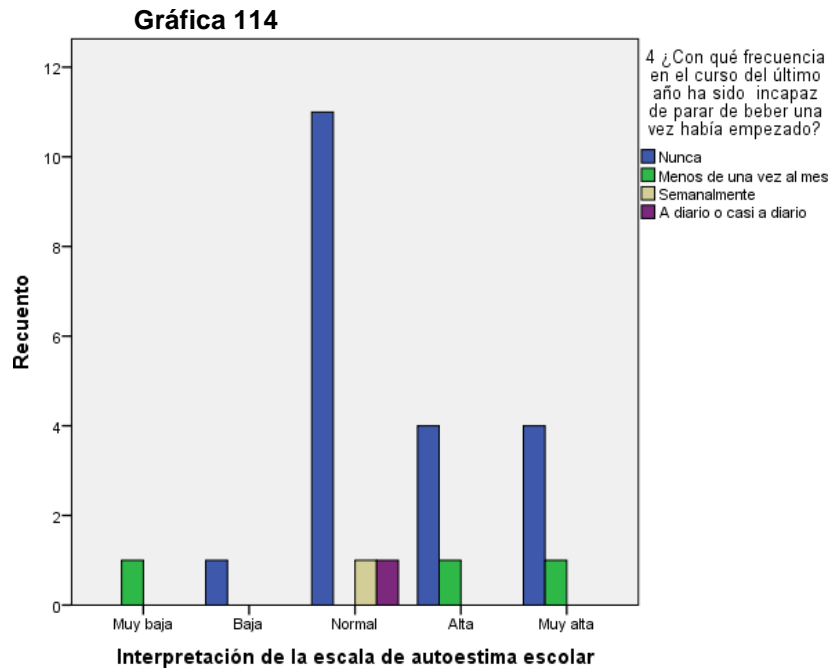


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla 118

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman	1.000	-.093
	Sig. (bilateral)	.	.659
	N	25	25
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman	-.093	1.000
	Sig. (bilateral)	.659	.
	N	25	25

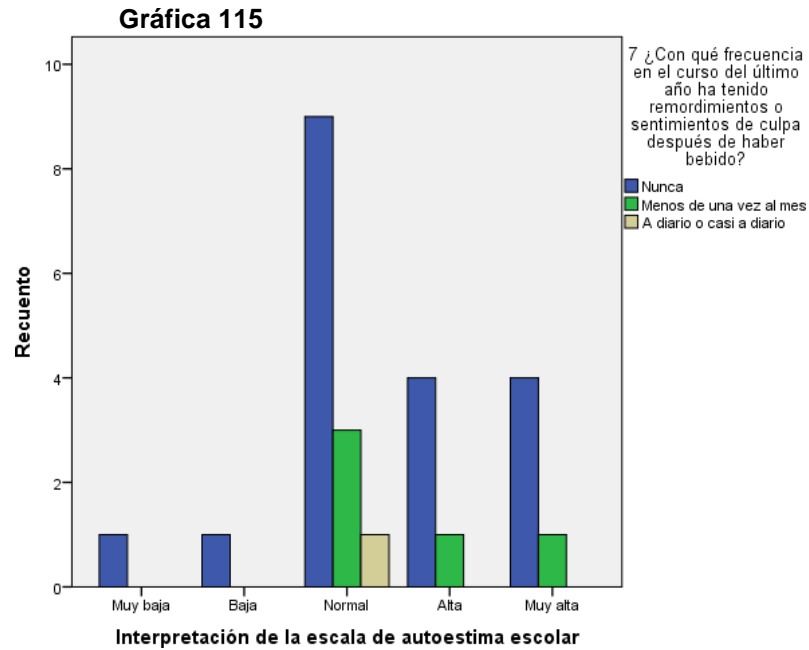


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla 119

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

	Interpretación de la escala de autoestima escolar	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman Sig. (bilateral) N	1.000 . 25
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación de Spearman Sig. (bilateral) N	-.027 .898 25

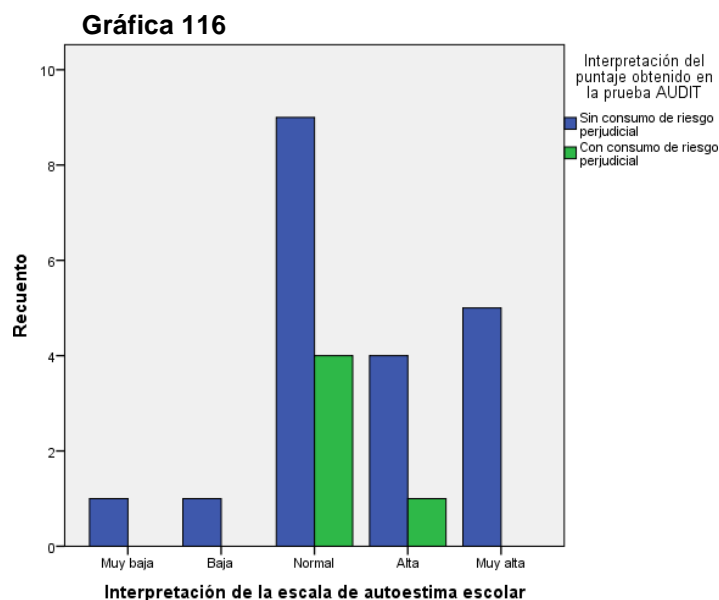


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima escolar y la interpretación de la escala AUDIT

Tabla 120

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima hogar e interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima escolar	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima escolar	Correlación de Spearman	1.000	-.166
	Sig. (bilateral)	.	.428
	N	25	25
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	-.166	1.000
	Sig. (bilateral)	.428	.
	N	25	25



Autoestima global

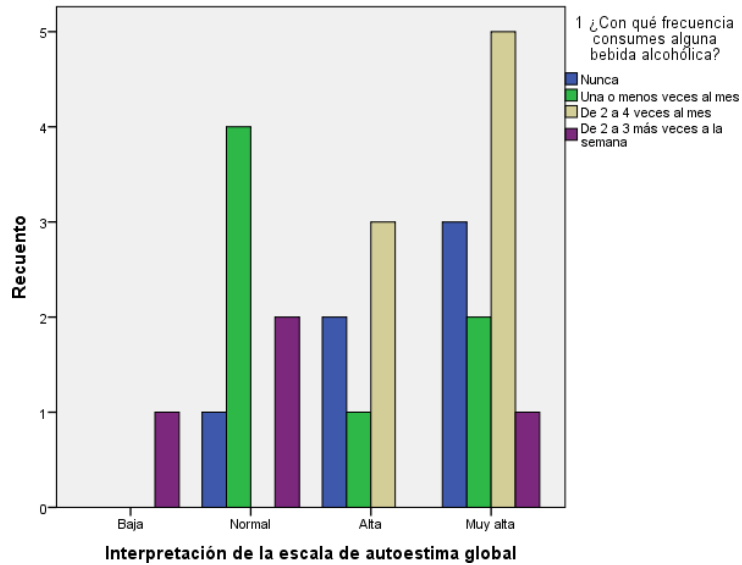
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

Tabla 121

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia con la que consume una bebida alcohólica

		Interpretación de la escala de autoestima global	1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación	1.000	-.102
	Sig. (bilateral)	.	.628
	N	25	25
1 ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Correlación	-.102	1.000
	Sig. (bilateral)	.628	.
	N	25	25

Gráfica 117

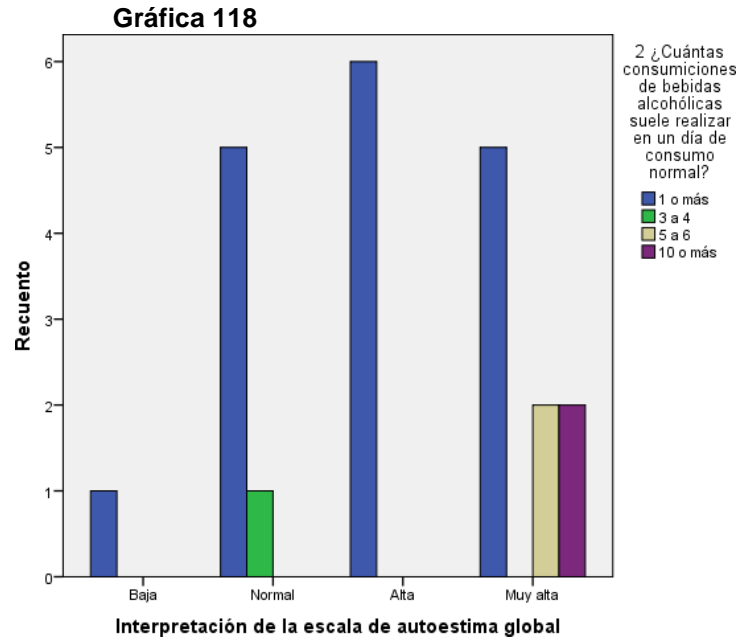


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de comisiones en un día normal

Tabla 122

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de comisiones en un día normal

		Interpretación de la escala de autoestima global	2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	1.000	.385
	Sig. (bilateral)	.	.077
	N	25	25
2 ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Correlación de Spearman	.385	1.000
	Sig. (bilateral)	.077	.
	N	25	25

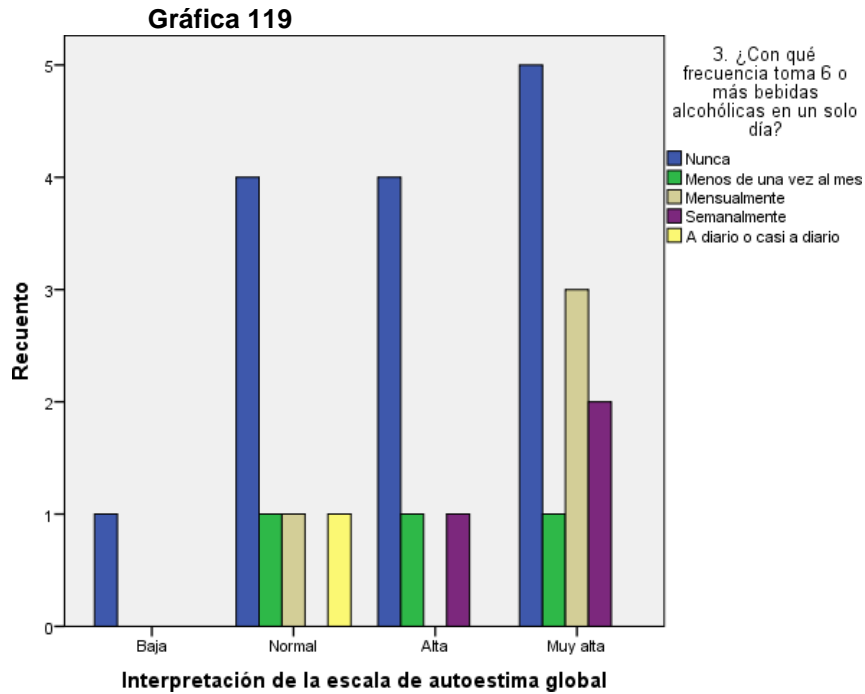


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

Tabla 123

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de que toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día normal

	Interpretación de la escala de autoestima global	3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	.171
	Sig. (bilateral)	.414
	N	25
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Correlación de Spearman	1.000
	Sig. (bilateral)	.
	N	25



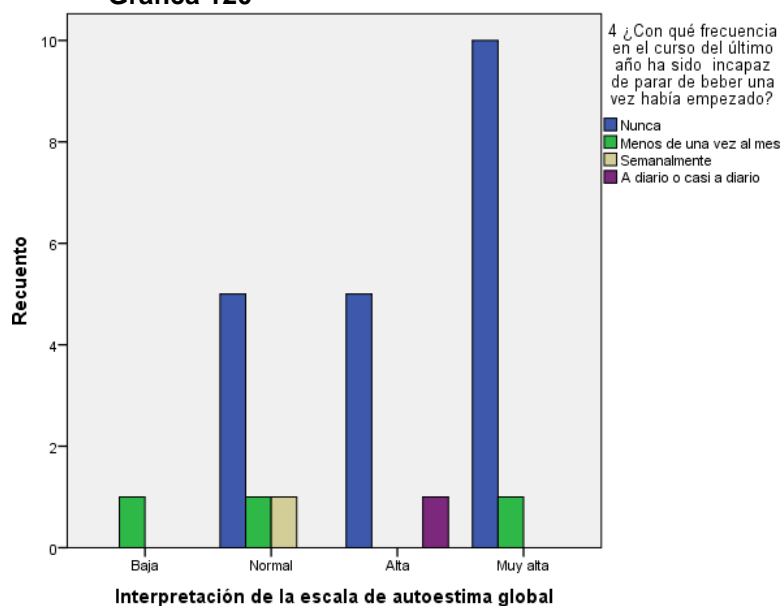
Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

Tabla 124

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia de ser incapaz de beber una vez que había empezado

		Interpretación de la escala de autoestima global	4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	1.000	-.328
	Sig. (bilateral)	.	.109
	N	25	25
4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Correlación de Spearman	-.328	1.000
	Sig. (bilateral)	.109	.
	N	25	25

Gráfica 120

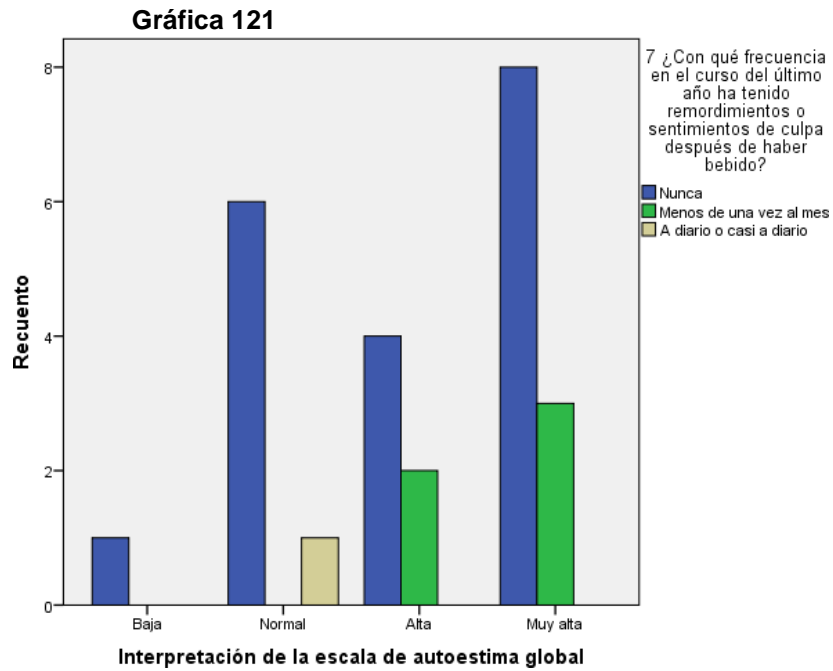


Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

Tabla 125

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

		Interpretación de la escala de autoestima global	7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación	1.000	.106
	de Spearman	.	.615
	Sig. (bilateral)	25	25
7 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Correlación	.106	1.000
	de Spearman	.615	.
	Sig. (bilateral)	25	25



Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global y la interpretación de la escala AUDIT

Tabla 126

Correlación entre la interpretación de la escala de autoestima global e interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT

		Interpretación de la escala de autoestima global	Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT
Interpretación de la escala de autoestima global	Correlación de Spearman	1.000	-.052
	Sig. (bilateral)	.	.806
	N	25	25
Interpretación del puntaje obtenido en la prueba AUDIT	Correlación de Spearman	-.052	1.000
	Sig. (bilateral)	.806	.
	N	25	25

Gráfica 122

