



Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Cunduacán, Tabasco

MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO*, JASMÍN URANIA CAMACHO MARTÍNEZ**, NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA*, BERTHA ALICIA ALONSO CASTILLO*, JOSÉ LUIS ULLOA MAYO**, SAÚL PÉREZ PÉREZ**

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas es un problema de salud pública de alcance mundial que sitúa en riesgo tanto el desarrollo del individuo como el de la sociedad; la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ informa que el abuso de alcohol es causa de 2.5 millones de muertes cada año y los efectos directos e indirectos derivados del consumo de alcohol trascienden el ámbito de la salud física, mental y emocional del individuo.

Alrededor de 320,000 adolescentes de entre 15 a 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa 9% de las defunciones en ese grupo de población. El uso de alcohol en los adolescentes provoca daños en el hígado, fallas en el funcionamiento renal, depleción del magnesio, fósforo y calcio.² A nivel cerebral induce alteraciones en el córtex prefrontal del cerebro, lo que produce disminución en los procesos de aprendizaje y en la memoria espacial.³

Las tendencias nacionales de consumo de alcohol en población de 18 a 65 años de 2008 a 2011 muestran un incremento significativo en virtud de que la prevalencia de consumo de alcohol *alguna vez en la vida* aumentó de 72 a 77.1%. Con respecto al inicio de consumo de alcohol por edad se documentó que en las mujeres se mantuvo la edad de inicio en promedio a los 18 años de edad mientras que en los hombres se reportó una disminución de la edad de inicio, de los 16.9 a 16.6 años, lo cual indica que el consumo de alcohol se presenta cada vez más a edades tempranas, principalmente en el sexo masculino.⁴

En el estado de Tabasco, el Consejo Nacional Contra las Adicciones (Conadic)⁵ reporta que el consumo diario de alcohol en hombres es de 1.5%, el cual se encuentra dentro del promedio nacional en 2008 mientras que las mujeres fue de 0.5%, estando por encima del promedio nacional, el cual fue de 0.2%.

Los adolescentes, como parte de esta etapa de su vida, muestran una tendencia hacia la independencia antes de haber alcanzado la madurez mental para tomar decisiones de impacto, además de manifestar una fuerte necesidad de aprobación y

aceptación de sus amigos y compañeros, lo que puede incrementar la probabilidad de realizar conductas de riesgo como el consumo de alcohol. Otra de las características que se observan en los adolescentes es que la curiosidad por experimentar con nuevas conductas y la tendencia a sentirse inmunes e indestructibles los conduce a experimentar con el alcohol, el cual representa un riesgo para desarrollar a corto y mediano plazo una conducta adictiva del abuso de alcohol.⁶

Existen factores de naturaleza ambiental y biopsicosocial cuya presencia actúa como escudo para el desarrollo de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol, y uno de estos factores de protección es la resiliencia.

El concepto de resiliencia, según Wagnild y Young,⁷ se refiere la habilidad de la persona, en este caso al adolescente, de afrontar el consumo de drogas sin involucrarse con esta conducta aunque tengan un entorno favorecedor como relacionarse con personas cercanas consumidoras de drogas, tener familiares con problemas de abuso de alcohol y vivir en condiciones de marginalidad y pobreza. En este sentido, algunos autores^{8,9} señalan que los adolescentes con puntuaciones de resiliencia bajas reportan mayor consumo de alcohol, mientras los que presentan puntajes altos de resiliencia muestran menor consumo de esta sustancia.

El propósito de este estudio fue identificar la relación que existe entre resiliencia y el consumo de alcohol de los adolescentes escolares de secundaria de la localidad de Cunduacán, Tabasco.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población de estudio fue conformada por 463 adolescentes (251 de sexo masculino y 212 del sexo femenino) que se encuentran estudiando en una telesecundaria del sector público en un poblado marginal del área de Cunduacán, Tabasco. El

*Universidad Autónoma de Nuevo León.

Contacto: [magdalena_alonso@hotmail.com](mailto:magdalenal_alonso@hotmail.com)

**Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

muestreo fue probabilístico y estratificado por conglomerado (seis estratos, es decir, grupos). La muestra se calculó a través del paquete estadístico n'QueryAdvisor Versión 4.0 © (Elashoff, Dixon, Crede y Fotheringham, 1997). Se consideró estimar una proporción con un Intervalo de Confianza (IC) de 95%, usando un enfoque conservador ($p = .50$) con límite de error de estimación de .04 con un efecto de diseño de 1.2, por lo anterior la muestra fue de 252 adolescentes.

Se utilizó una cédula de datos personales y de prevalencia de consumo de alcohol (CDPYPCA), la cual está conformada por dos partes, la primera de ellas corresponde a ocho preguntas de tipo sociodemográficas y la segunda a seis preguntas que comprenden los tipos de prevalencia de consumo de alcohol.

De igual forma, se utilizaron dos instrumentos: la escala de resiliencia (ER)⁷ de Wagnild y Young, que está compuesta de 25 ítems, los cuales se responden en una escala de tipo Likert, y a su vez se encuentra dividida en dos subescalas: competencia personal y aceptación de sí mismo.

El segundo instrumento es el cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT):¹⁰ en 1982 la OMS lo desarrolló como un método sencillo de tamizaje del consumo excesivo de alcohol.

Este estudio se asentó conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.¹¹

Los datos fueron analizados por medio del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva, así como la estimación puntual y por intervalo de confianza del 95%. La Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors determinó que los datos no mostraron distribución normal, por lo que se utilizó estadística no paramétrica.

RESULTADOS

Para la escala de resiliencia de Wagnild y Young y la prueba de identificación de trastornos por uso de alcohol se obtuvieron Alphas de Cronbach de 0.94 y 0.78, respectivamente.

En la tabla I se muestran los datos personales de los participantes del presente estudio: 54% de los participantes son del género masculino y 46% del sexo femenino; 75.4% vive con sus padres y 15.9% sólo con su madre. Con respecto en la ocupación, 12.7% estudia y trabaja: el tipo de ocupación al que se dedican los adolescentes es comerciante y vendedor con 28.1%.

La prevalencia de consumo de alcohol reporta que 50.4% (IC95% [44, 56]) ha consumido alcohol *alguna vez en la vida*,

39.7% (IC95% [33, 45]) bebió alcohol *en el último año*, 17.9% con IC95% ([13, 22]) ingirió alcohol en el *último mes* y 8.3% con IC95 % ([4, 11]) tomó en la *última semana*.

Los tipos de prevalencia por edad: la prevalencia *alguna vez en la vida* fue más alta en el grupo de 14 años con 64.5% (IC95 % [52, 76]), asimismo, la prevalencia de consumo de alcohol *en el último año* fue más alta en el grupo de 14 años con 51.6% (IC95% [38, 64]). La prevalencia *en el último mes* fue más alta en el grupo de 11 a 12 años con 23.9% (IC95% [13, 34]) y finalmente la prevalencia de los *últimos siete días* fue más alta en el grupo de edad de 11 a 12 años con 14.9% (IC95% [6, 23]).

Tabla I. Características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, año escolar, ocupación y tipo de trabajo).

Variable	f	%
Sexo		
Masculino	136	54.0
Femenino	116	46.0
Vives con		
Ambos padres	190	75.4
Sólo con la madre	40	15.9
Otros familiares	13	5.1
Sólo con el padre	9	3.6
Ocupación		
Estudiante	220	87.3
Estudia y Trabaja	32	12.7
Tipo de Ocupación		
Ayudante técnico	4	12.5
Campesino	5	15.6
Ayudante de albañil	2	6.3
Comerciante y vendedor	9	28.1
Otros	12	37.5

En la prevalencia de consumo de alcohol por sexo se observó que en *alguna vez en la vida* fue mayor en el sexo masculino con 52.9% (IC 95% [44, 61]) que en el femenino con 47.4% (IC 95% [38, 56]). La *prevalencia en el último año* también fue mayor en el sexo masculino con 43.4% (IC 95% [34, 51]) que en el femenino con 35.5%, (IC95% [26, 44]). No obstante, la *prevalencia en el último mes* fue mayor en el sexo femenino con 19.8% (IC95% [12, 27]) con respecto al sexo masculino con 16.2% (IC95% [9, 22]). También la *prevalencia en los últimos siete días de consumo de alcohol* fue mayor en el sexo femenino con 11.2% (IC95% [5, 17]) que en el masculino con 5.9% (IC95% [1, 9]).

En lo que corresponde al grado escolar se observa que en la *prevalencia alguna vez en la vida* fue más alta en el grupo que

estudia el segundo año de secundaria con 58.4% (IC95 % [48-68]) que en el de primero y tercer año de secundaria. En la *prevalencia en el último año* se observa que fue más alta en el grupo que estudia el segundo año de secundaria con 49.5%(IC95% [39, 59]). De igual forma, *la prevalencia en el último mes de consumo de alcohol* fue más alta en el grupo que estudia el segundo año de secundaria con 21.8% (IC95% [13, 29]) y finalmente *la prevalencia en la última semana* de consumo de alcohol fue más alta en el grupo que estudia el primer año de secundaria con 10.6% (IC95% [4-16]).

La prevalencia de consumo de alcohol *alguna vez en la vida* por ocupación fue más alta para aquellos participantes que estudian y trabajan con 68.8% (IC95% [51, 85]) en comparación con los que sólo estudian con 47.7% (IC95% [41, 54]). En la *prevalencia en el último año* se observa que los participantes que estudian y trabajan es mayor con 46.9% (IC95% [28, 65]) en relación con los que solamente estudian con 38.6% (IC95% [32, 45]). En la *prevalencia el último mes* fue mayor en los participantes que estudian con 18.2% (IC95% [13, 23]) en comparación de los que estudian y trabajan con 15.6% (IC95% [2, 28]). Finalmente, *la prevalencia en la última semana* de consumo se reporta más alta en los participantes que estudian con 9.1% (IC95% [5, 12]) en relación con los que estudian y trabajan con 3.2% (IC95% [3-9]).

En los resultados de la prueba U de Mann-Whitney para la escala de resiliencia y las dos subescalas competencia personal y aceptación de sí mismo se observa que no existe diferencia significativa de la resiliencia ($U = 7043.5$, $p = .143$) y de las subescalas de competencia personal ($U = 7017.5$, $p = .131$) y aceptación de sí mismo por sexo ($U = 6986.0$, $p = .118$).

La escala de resiliencia no mostró diferencia significativa en relación a la edad, además, no se mostró diferencia significativa con respecto en la edad y el tipo de consumo de alcohol según el AUDIT que presentaron los estudiantes ($\chi^2 = 2.9$, $p = .816$). En relación al sexo y el tipo de consumo, se observó que hombres y mujeres presentan similares tipos de consumo de alcohol ($\chi^2 = 1.0$, $p = .602$). Aunado a lo anterior, no se identificaron diferencias significativas en relación al grado escolar y el consumo de alcohol ($\chi^2 = 7.0$, $p = .134$), también se mostró la misma tendencia no significativa entre la ocupación y el consumo de alcohol ($\chi^2 = .90$, $p = .613$).

En la resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol se observa que sólo existe diferencia significativa de la resiliencia y la *prevalencia de consumo en el último mes* ($U = 3683.0$, $p = .028$), asimismo, se documenta que el puntaje de resiliencia más alto fue en los participantes que no consumen alcohol en el último mes ($\bar{x} = 68.6$, $Mdn = 76.0$).

Tabla II. Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables “resiliencia” y “consumo de alcohol”.

Variable	ER	SEDPC	SEASM
Edad de inicio de consumo de alcohol	.105	.091	.094
AUDIT	-.308**	-.267**	-.343**
Consumo sensato	-.275**	-.244**	-.300**
Consumo dependiente	-.386**	-.366**	-.368**
Consumo dañino	-.777	-.144	-.211*

Nota: * $p < .05$. ** $p < .01$. ER = escala de resiliencia, SEDPC = subescala competencia personal, SEASM = subescala de aceptación de sí mismo.

En la tabla II se reporta el coeficiente de correlación de Spearman para las variables resiliencia y consumo de alcohol, además se observa que la escala de resiliencia ($rs = -.308^{**}$, $p < .01$) y las subescalas de competencia personal ($rs = -.267^{**}$, $p < .01$) y aceptación de sí mismo ($rs = -.343^{**}$, $p < .01$) se relacionan de forma negativa y significativa con el consumo de alcohol medido por medio del AUDIT.

Además, la resiliencia ($rs = -.275^{**}$, $p < .01$) y las subescalas de aceptación de sí mismo ($rs = -.300^{**}$, $p < .01$) y competencia personal ($rs = -.300^{**}$, $p < .01$) también documentaron relación negativa y significativa con el consumo sensato. De igual forma la escala de resiliencia ($rs = -.386^{**}$, $p < .01$) y las subescalas competencia personal ($rs = -.366^{**}$, $p < .01$) y aceptación de sí mismo ($rs = -.368^{**}$, $p < .01$) reportaron que a mayor resiliencia menor consumo dependiente de alcohol. Finalmente se reportó relación negativa y significativa de la subescala aceptación de sí mismo ($rs = -.211^{*}$, $p < .01$) con el consumo dañino de alcohol.

CONCLUSIONES

La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida reportó que la mitad de los adolescentes han consumido alcohol pues estos datos son inferiores a lo reportado por Álvarez *et al.*¹² y por García y Días.¹³ Esto probablemente se explique por el tipo de localidad donde se realizaron los estudios antes indicados que son del medio urbano y suburbano, mientras que el presente estudio fue realizado en una localidad rural en la que existen reglas de control social más estrictas para el consumo de alcohol donde se considera el consumo de alcohol normal en adultos pero no en niños y adolescentes.

La prevalencia de consumo de alcohol en el último año mostró resultados similares al estudio de Becoña¹⁴ en adolescentes de España, pero esta prevalencia fue menor que la re-

portada por García y Días¹³ en adolescentes del estado de Guanajuato, México. Probablemente algunos factores como la edad y algunos aspectos característicos de las áreas rurales sean factores que expliquen menores tasas de prevalencia como el control sanitario estricto de expendios de venta de alcohol, menores espacios de diversión para los jóvenes en los que el alcohol es un vehículo de socialización y las creencias culturales en torno al consumo de alcohol de los adolescentes que predispone con mayor rapidez al alcoholismo. *Las prevalencias de consumo de alcohol en el último mes y últimos siete días* del presente estudio son inferiores a las reportadas por Álvarez *et al.*¹² y García y Días,¹³ esto puede explicarse porque en esta localidad rural se observó un limitado acceso al alcohol de los adolescentes por el estricto control sanitario que exige la no venta de alcohol a menores de edad, además en las telesecundarias se incluye la asignatura de formación cívica y ética en la que se abordan temáticas sobre factores determinantes del consumo de drogas con el propósito de detectar oportunamente algunos riesgos individuales, familiares y colectivos a los que los adolescentes pueden estar expuestos para el consumo de drogas como el alcohol. Además, se lleva a cabo un programa extracurricular de formación integral que coadyuva en los jóvenes a evitar o limitar el consumo.

En lo que respecta a *la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año* por sexo fueron más altas en los varones que en las mujeres. Estos hallazgos son similares a los reportados por Armendáriz, Rodríguez y Guzmán,¹⁵ quienes señalan que los varones consumen con mayor frecuencia y proporción que las mujeres adolescentes. Este hecho probablemente se puede explicar por las premisas socioculturales de género dentro de la sociedad mexicana donde se acepta en el rol masculino el inicio temprano del consumo de alcohol.¹⁶

En relación con *la prevalencia actual e instantánea* fue mayor en los mujeres que en los hombres y esto se ha reportado también por el Conadic⁵ que informa que en el estado de Tabasco el consumo de alcohol en hombres se encuentra dentro del promedio nacional mientras que las mujeres se encuentran por encima del promedio nacional. Este hallazgo se ha venido observando en los últimos años iniciando primero como consumo equiparable entre chicas y chicos y posteriormente es superior la prevalencia de consumo de las mujeres que de los hombres. Esto puede explicarse por las modificaciones culturales del rol de género que se observa más fuerte en las nuevas generaciones en las que las chicas tienden a buscar igualdad de condiciones incluso en consumo de alcohol. También se conoce que existen factores de riesgo que podrían ser comunes en adolescentes y según Ruiz y Medina-Mora¹⁷ podrían tener un

peso importante el estudio de variables mediadoras como la tentación, la disponibilidad de la sustancia y la exposición a la oportunidad de consumo entre las causas y consecuencias del consumo de alcohol entre adolescentes mujeres y varones, de esta forma tendríamos mayor evidencia para comprender las razones y las diferencias del uso de alcohol entre hombres y mujeres.

En *la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana*, de acuerdo al grado escolar, fue más alta en los adolescentes que se encuentran estudiando el primer año escolar y esto demuestra que los adolescentes consumen alcohol a edades más tempranas como lo reporta el estudio de García y Días,¹³ es probable que esta prevalencia instantánea ocurriera como el primer consumo o experimental y este momento se convierte en una ventana de oportunidad para los profesionales de la salud para que lleven a cabo intervenciones de prevención o reducción del consumo de alcohol evitando la escalada de consumo de drogas.

En relación con *la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año* fueron más altas en el grupo de adolescentes que estudian y trabajan, lo que podría explicarse con el hecho de contar con recursos económicos y el socializar con adultos puede ser la exposición a la oportunidad y la reproducción de comportamientos vicarios.¹⁸ De acuerdo con la reportado por la Fundación de Ayuda Contra la drogadicción (FAD)¹⁹ los adultos al mostrar a los adolescentes la imagen de consumo de alcohol sin daños a la salud, así como la publicidad de esta droga en los medios de comunicación, televisión y revistas forman en el adolescente una percepción errónea de la conducta de consumo de alcohol.²⁰ *La prevalencia de consumo de alcohol en el último mes y últimos siete días* fue más alta en el grupo que sólo se dedica a estudiar, como se indicó anteriormente el efecto de los medios de comunicación que muestran el consumo de esta sustancia asociada con eventos deportivos, sociales, fiestas y otros medios de socialización pueden contribuir al inicio y permanencia de la conducta de consumo de alcohol.^{19,20}

En relación a la resiliencia en este estudio no se mostraron diferencias significativas por edad y sexo en virtud de que los puntajes de la escala en hombres y mujeres así como en los diferentes rangos de edad fueron muy homogéneos. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Becoña¹⁴ pero no son consistentes con Álvarez *et al.*¹² quienes reportaron diferencia significativa de resiliencia por sexo pero la muestra era de menor edad a la de este estudio. Es probable que estos hallazgos de homogeneidad se expliquen probablemente por el hecho de que los adolescentes del estudio están teniendo las mismas oportunidades de formación en la telesecundaria y han desa-

rollado probablemente similares habilidades de competencia personal y aceptación de sí mismo.

En relación a los tipos de consumo de alcohol por edad, sexo, grado escolar y ocupación, no se mostraron diferencias significativas debido a que los resultados fueron homogéneos.

Con respecto a la resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol únicamente en el último mes se mostró significancia con lo cual se indica que aquellos que no consumieron alcohol mostraron más alto puntaje de resiliencia. Estos hallazgos ratifican el concepto de Wagnild y Young⁷ que indican que a más alta resiliencia mayores capacidades de afrontamiento y resistencia ante el consumo de drogas evitando su involucramiento con sustancias tóxicas.

Finalmente la escala de resiliencia que se conforma por las subescalas competencia personal y aceptación de sí mismo mostraron relación significativa inversa con el consumo de alcohol, lo que indica que a mayor puntaje en la escala de resiliencia menor es el consumo de alcohol. Estos hallazgos son similares a los documentados por Álvarez *et al.*¹² en adolescentes de Guanajuato, además ratifican el concepto teórico de resiliencia de Wagnild y Young⁷ quienes indican que esta capacidad y habilidad permiten afrontar y resistir la presión social de los pares o la tentación de experimentar haciendo uso de estrategias de control y manejo asertivas, rechazando el consumo de drogas como el alcohol por lo que la resiliencia se convierte en un fuerte factor de protección.

RESUMEN

El propósito del estudio fue identificar la relación que existe entre resiliencia y el consumo de alcohol de los adolescentes escolares de secundaria para lo cual se realizó un estudio descriptivo y correlacional en una localidad marginal del área de Cunduacán, Tabasco. El muestreo fue probabilístico y estratificado por conglomerados con una muestra de 252 adolescentes. Se utilizaron dos instrumentos la escala de resiliencia de Wagnild y Young y el cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) y se determinó que a mayor puntaje en la escala de resiliencia menor es el consumo de alcohol.

Palabras claves: Resiliencia, Adolescente, Alcoholismo, Población rural.

ABSTRACT

The purpose of the study was to identify the relationship between resilience and alcohol consumption by adolescents of Junior High School. A descriptive, correlational study was conducted in a marginal area in Cunduacán, Tabasco, México. The sampling was probabilistic, stratified by conglomerates, with a sample of 252 adolescents. Two instruments were used the Resilience Scale of Wagnild and Young, and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). It was determined that the higher the score on the Resilience Scale, the lower the consumption of alcohol.

Keywords: Resilience, Adolescent, Alcoholism, Rural Population.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud (2011). Riesgo para la salud de los jóvenes. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
2. Ruíz, C., H., Herrera, B., A., & Puldón, S. (2012). Enfermedades médicas y estomatológicas provocadas por el alcoholismo en adultos y adolescentes. Modelos de animales. Revista cubana de plantas medicinales, 31(1), 26-36.
3. Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. Adicciones, 21 (1), 9-14.
4. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud & Comisión Nacional Contra las Drogas (2011). Encuesta nacional de las adicciones. Reporte de drogas. Villatoro- Velázquez, J.A., Medina-Mora, M.E., Fleiz-Bautista, C., Téllez, R. M., Mendoza-Alvarado, L.R., Romero-Martínez, M., Gutiérrez, R.J. P., Castro, T., M., Hernández, A. M., Tena, T.C., Alvear, S.C. & Guisa, C.V. (Eds.). México DF, México. Recuperado de: www.inprf.gob.mx, www.conadic.org.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx.
5. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; (Instituto Nacional de Salud Pública [CONADIC-SS], 2008).
6. Jenkins, R. (2007). The epidemiology of adolescent health problems. Nelson Textbook of pediatrics (pp.813-815). Philadelphia, USA: Saunders Elsevier.
7. Wagnild, G. M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. Journal of NursingMeasurement, 1, 165-178.
8. Gutiérrez, M., & Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. Anales de psicología, 30(2), 608-619.
9. Palomar, J. & Gómez, N. E. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos, Interdisciplinaria, 7-22.
10. Organización Mundial de Salud (1982). Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf?ua=1.
11. Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación.

12. Álvarez, A., Zamora, A., Hernández, M.A., Sánchez, M., Barrón, M. & Mendoza, M.A. (2011). Resiliencia y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes adolescentes de comunidades rurales. Anuario de investigación de adicciones, 16-19.
13. García, J.A. & Días, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia y consumo de drogas. Salud y drogas, 309-332. Recuperado de: <http://www.saludydrogas.com>.
14. Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. Revista de psicopatología y psicología clínica, 11(3), 125-146.
15. Armendáriz, N., Rodríguez, L. & Guzmán, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas, 4(1), 1-16.
16. Ramírez, G.D.G., Álvarez, A.A., Cadena S.F., Mendoza, A.M.A., Alarcón L.N.S., & García, J.M.C. (2016). Asertividad en el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Ciencia UANL, 19 (77):51-55.
17. Díaz-Guerrero, R. (2008). Historio-sociocultura y personalidad. Definición y características de los factores en la familia mexicana. Díaz-Guerrero (Eds.), Psicología del mexicano (pp. 270-298). México: Trillas.
18. Ruiz Torres, G.M., Medina-Mora I.M.E. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. Salud Mental, 37(1), 1-8.
19. Bandura A. (1985). Social foundation of thought and action. New York: Prentice Hall.
20. FAD (2009). Problemas de drogas aquí y ahora. Resumen del documento La visión de la FAD. Problemas de drogas aquí y ahora. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid: FAD.
21. Suárez, C., Del Moral, G., Musitu, G. Villarreal-González, M. (2013). Medios de comunicación y consumo de alcohol en adolescentes: ¿qué dicen los expertos? Health and addictions, 13(2), 99-108.

Recibido: 01-11-15
Aceptado: 01-01-16