



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA

**UN MODELO EXPLICATIVO DE LA
ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ADOLESCENTES**

**TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTOR EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:

JESÚS JAVIER HIGAREDA SÁNCHEZ

**TUTORA PRINCIPAL
DRA. SOFÍA RIVERA ARAGÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:
DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DRA. MIRTA MARGARITA FLORES GALAZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
DRA. SILVIA MORALES CHAINÉ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE, 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.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por la beca otorgada con número 449488 al CVU 554580 del autor de esta tesis, con la que se financió la presente investigación.

A mis padres por darme la vida y apoyarme en mi desarrollo académico siempre, desde que les dije que quería hacer un diplomado egresando de la licenciatura hasta ahora que acabo el doctorado, los amo.

A mi hermosa esposa Angélica Romero, porque eres mi inspiración, parte fundamental de mi motivación y por siempre creer en mí. Somos un equipo te amo.

A mi Tutora la Dra. Sofía Rivera Aragón, quien siempre me apoyó y recibió aun sin saber quién era durante mis estudios de maestría, gracias por su guía, sus comentarios, por ayudarme siempre a crecer y por creer en mí.

A mi comité tutor, Dra. Lucy Reidl, Dra. Mirta Flores, Dra. Silvia Morales y Dra. Mirna García por siempre estar al pendiente de mi proceso. Mi entera admiración por siempre.

A la chicas y chicos del cubículo Claudia, Pedro, Fer, Luz, Dr. Tona, Kathya, Yanny, Aby, Chío, Cris, Alan, Marco, Judy y Jorge, gracias por sus comentarios y guía.

A mis amigas y amigos Fernanda, Tere, Oscar, Rodrigo, Rodri, Andrés, Raquel, Tamir, Itaí, Mich, Fanny y Tona, por siempre ayudarme en momentos difíciles. A mis mejores amigos de la vida, Beto, Héctor, Sergio, Lulú, David, Max gracias, chicas y chicos, son la onda siempre me hicieron sentir bien y apoyado.

A las personas que me facilitaron el acceso con la muestra de este estudio, Alicia Figueras, Gabriela Barajas, Mario Anaya, Abel Rojo, Marcela Téllez, Oscar Morales, Gloria Velázquez, Felipe Rivera y Ernesto Luna, gracias por su apoyo, por siempre mi eterno agradecimiento. A las y los jóvenes que participaron en este estudio, sin ellos no hubiera sido posible esta tesis.

Índice

Resumen	11
Abstract.....	12
Introducción.....	13
Capítulo 1. Consumo de alcohol.....	15
Definición de consumo de alcohol	15
Tipos de consumo.....	16
Términos mal empleados asociados al consumo de alcohol	16
Datos estadísticos asociados al consumo de alcohol	17
Panorama mundial	17
Panorama nacional	18
Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017)	18
Consumo de alcohol en población entre 12 y 17 años ENCODAT	19
Encuesta Nacional de Adicciones de 2011	19
Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014	21
Panorama estatal	21
Modelos sobre adicciones.....	23
Teorías centradas en el individuo	24
Teorías de procesamiento de la información: teorías de aprendizaje	24
Condicionamiento clásico.....	26
Teorías de la inhibición de la disfunción.....	27
Teorías sobre la imitación.....	27
Teoría del aprendizaje social	27
Teorías de opciones racionales	28
Teoría prospectiva.....	28

Teoría de las expectativas	29
Teoría de la Conducta Planificada	29
Modelo de Percepción de Riesgos y Beneficios	31
Teorías de las opciones sesgadas	31
Modelos de sesgo cognitivo.....	32
Teorías del reforzamiento positivo	32
Teorías sobre la adquisición de necesidades.....	32
Teorías de las necesidades preexistentes	32
Teoría de la automedicación	33
Teoría de la regulación del afecto	33
Teoría de los rasgos de personalidad	33
Teorías sobre identidad.....	34
Modelo de voluntad	34
Teorías sobre la autorregulación.....	35
Teorías biológicas.....	36
Teoría de la reducción de la tensión	36
Teorías de proceso de cambio	37
Teorías sociales.....	39
Teoría del contexto social	40
Modelo ecológico.....	41
Modelos económicos	42
Modelos de comunicación y marketing.....	43
Modelos organizacionales y de sistemas	43
Diferencias por sexo en el Consumo de alcohol.....	43
Consumo de alcohol en adolescentes	44
Factores de riesgo en el consumo del alcohol en adolescentes	45
Causas del consumo de alcohol en adolescentes en México	50

Consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes.....	50
Capítulo 2. El estudio de la cultura: la influencia sociocultural	52
La sociocultura como factor de riesgo o de protección	53
Las creencias y normas relacionadas con la valoración del alcohol	56
Capítulo 3. Variables psicosociales	61
Funcionamiento familiar.....	61
La influencia de pares	64
Otras variables sociales importantes.....	66
Dimensión interna o personal	66
Ansiedad	70
Depresión	70
Estrategias de afrontamiento.....	71
Otras variables individuales importantes	72
Planteamiento del problema	75
Justificación general.....	75
Pregunta de investigación general	78
Objetivo general.....	78
Estudio uno. Estudio exploratorio y psicométrico de las normas y las creencias del consumo de alcohol en adolescentes.....	79
Fase uno: exploración y conceptualización de las normas y creencias asociadas al consumo de alcohol.....	79
Justificación.....	79
Pregunta de investigación.....	80
Objetivo general	80
Identificación de variables	80
Tipo de variable.....	80
Definición conceptual	80

Definición operacional	80
Tipo de estudio	80
Diseño.....	81
Participantes	81
Criterios de inclusión	81
Criterios de exclusión.....	82
Criterios de eliminación	82
Instrumento.....	82
Aspectos éticos.....	82
Procedimiento.....	83
Tratamiento de los datos	83
Resultados estudio uno	84
Discusión estudio uno	96
Fase dos: Construcción y obtención de las propiedades psicométricas de dos instrumentos que miden creencias y normas asociadas al consumo de alcohol.....	101
Justificación	101
Pregunta de investigación.....	101
Objetivo general	102
Identificación de variables	102
Tipo de variable.....	102
Definición conceptual	102
Definición operacional	102
Tipo de estudio	102
Diseño.....	102

Participantes	102
Criterios de inclusión	103
Criterios de exclusión.....	103
Criterios de eliminación	103
Instrumento.....	103
Procedimiento.....	104
Tratamiento de los datos	104
Resultados: escala de creencias asociadas al consumo de alcohol.....	105
Interpretación de resultados	107
Criterios de inclusión	108
Criterios de exclusión.....	108
Criterios de eliminación	109
Instrumento	109
Resultados: escala de normas asociadas al consumo de alcohol.....	109
Discusión.....	112
Estudio dos. Correlatos del consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de Hidalgo	120
Justificación.....	120
Pregunta de investigación.....	120
Objetivo general	120
Objetivos específicos.....	121
Hipótesis estadísticas.....	121
Identificación de Variables.....	123
Definición conceptual	123

Definición operacional	124
Participantes	124
Tipo de estudio	127
Diseño.....	127
Criterios de inclusión	128
Criterios de exclusión.....	128
Criterios de eliminación	128
Instrumentos	128
Aspectos éticos.....	129
Procedimiento.....	130
Tratamiento de los datos	130
Resultados correlaciones y diferencias por sexo	131
Asociación entre las normas y el consumo de riesgo de alcohol en adolescentes	131
Asociación entre las creencias y el consumo de alcohol en adolescentes	134
Asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes	136
Asociación entre la resistencia a la presión de pares y el consumo de alcohol en adolescentes	139
Asociación entre los rasgos de depresión y ansiedad con el consumo de alcohol en adolescentes	141
Asociación entre el enfrentamiento al estrés y el consumo de alcohol en adolescentes.	143
Discusión de los correlatos.....	146
Resultados descriptivos.....	146
Correlaciones entre las normas y las creencias con el CA.....	147
Correlaciones entre funcionamiento familiar y presión de pares y CA	149
Correlaciones entre los rasgos de ansiedad y depresión y el CA.....	150
Correlaciones entre el afrontamiento y el CA.....	153

Estudio tres: Un modelo predictivo del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria adolescentes	154
Justificación.....	154
Pregunta de investigación.....	154
Objetivo general	154
Hipótesis conceptual	155
Identificación de variables	155
Definición conceptual	155
Definición operacional	156
Tipo de estudio	157
Diseño.....	157
Participantes	157
Criterios de inclusión	160
Criterios de exclusión.....	160
Criterios de eliminación	160
Instrumentos	161
Aspectos éticos.....	162
Procedimiento.....	162
Tratamiento de los datos	163
Resultados análisis factoriales de segundo orden	164
Análisis factorial de segundo orden de las normas y creencias del CA.....	164
Análisis factorial de segundo orden del funcionamiento familiar	165
Análisis factorial de segundo orden de afrontamiento al estrés.....	165
Discusión análisis factoriales de segundo orden.....	166

Resultados de las regresiones múltiples.....	168
Regresión por sexos	169
Regresión por factor de la escala AUDIT.....	170
Trastornos causados por el CA por sexo.....	172
Regresiones múltiples para los participantes que consumieron alcohol alguna vez en su vida.....	176
Discusión estudio tres.....	179
Conclusiones generales.....	185
Sugerencias y limitaciones	186
Referencias	187
Anexo 1.....	216
Anexo 2.....	221
Anexo 3.....	231
Anexo 4.....	234
Anexo 5.....	235
Anexo 6.....	238
Anexo 7.....	240
Anexo 8.....	241

Resumen

Las encuestas nacionales indican que el Consumo de Alcohol (CA) aumentó en adolescentes lo que tendrá consecuencias psicosociales en la vida de los adultos de México. Los estudios etnopsicológicos sobre el CA son escasos, por lo que el objetivo de este proyecto de tesis fue probar un modelo explicativo del CA en adolescentes a partir de variables culturales, contextuales y personales. Se llevaron a cabo tres estudios con adolescentes entre 12 y 17 años; en el estudio 1A participaron 219 escolares, se les aplicó un cuestionario abierto para explorar las normas y creencias del consumo de alcohol. El estudio 1B consistió en el diseño y validación de dos escalas en el cual participaron 740 adolescentes; el estudio dos tuvo como objetivo relacionar las escalas creadas con otras variables contextuales como la familia y personales en el que participaron 750 estudiantes de secundaria y finalmente el estudio tres tuvo como objetivo hacer un modelo explicativo del CA usando regresiones múltiples en el que participaron 906 estudiantes. En todos los estudios se cuidaron los aspectos de confidencialidad y anonimato. Se obtuvieron dos escalas, correlaciones entre las variables y un modelo que explica el 25% de la varianza, los predictores fueron: premisas positivas, funcionamiento familiar negativo y ansiedad como rasgo. La discusión gira en torno a la transmisión de la información por medio de los significativos (Pérez et. al, 2016) y cómo los adolescentes aprenden por medio de la imitación (Bandura, 1986) y cómo estas creencias se integran culturalmente (Berry, 2011).

Palabras clave: cultura, premisas del CA, juventud, modelo explicativo, regresión múltiple.

Abstract

According to national surveys, Alcohol Consumption (AC) increased in adolescent populations having psychosocial consequences in Mexican adults. Ethnopsychological studies on AC are scarce, so the aim of this thesis was to create an adolescent's explanatory model of AC based on cultural, contextual and personal variables. Three studies were conducted with adolescents with 12 to 17 years old; the 1A study, 219 adolescents answered an open questionnaire to explore norms and beliefs of AC. Study 1B consisted on design and validation of two measures in which 740 adolescents participated; study two consist on correlate the created measures with other contextual variables such as family and personality in which 750 high school students participated and in study three we create an explanatory model of the AC using multiple regressions in which 906 students participated. Confidentiality and anonymity were taken care of. Two measures were obtained, correlations and a model that explains 25% of the variance, main predictors were: positive premises, negative family functioning and anxiety. The discussion focuses on the transmission of information through the family and friends (Pérez et. al, 2016) and how adolescents learn through imitation (Bandura, 1986) and how these beliefs are culturally integrated (Berry, 2011).

Key words: *culture, CA premises, youth, explanatory model, multiple regression.*

Introducción

El alcohol es la droga de mayor uso en todos los sectores de la población y constituye uno de los principales problemas de salud pública en México (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014; Sánchez-Sosa, Villarreal-González, Ávila, Vera & Musitu, 2014) también ha sido asociado con un mayor uso de sustancias ilegales, estando más extendido entre los varones desde la adolescencia (Meneses et al., 2009). El consumo de alcohol afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en niños y adolescentes, de cualquier estrato social y de todas las regiones del país (Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2012).

Algunos autores afirman que el consumo de sustancias, incluido el alcohol puede presentarse en cinco modalidades: compulsiva, intensa, regular, social y experimental (Becoña & Vázquez, 2001; Cáceres et al., 2006). Lo anterior según estos autores, dependerá del tipo, cantidad y frecuencia del consumo de la sustancia que en su conjunto le otorgan un determinado poder para producir cambios fisicoquímicos en el cerebro, afectando las expectativas y factores de vulnerabilidad (personal, familiar y social) de la persona.

Se trata de un fenómeno complejo debido a que es una práctica arraigada desde el periodo prehispánico. Ha sido parte de las costumbres políticas, religiosas, sociales y económicas del país (Jiménez et al., 2005). Es pieza clave de la dieta alimentaria, de la medicina tradicional y de diversas festividades, por lo tanto, este consumo va más allá de factores personales, es cultural, se ve influido por las relaciones familiares, grupales, institucionales y sociales (Room, 2005).

Se trata entonces, de un hábito socialmente aceptado entre los jóvenes ya que se ha convertido en una especie de rito que marca el fin de la niñez, sin embargo, la edad temprana de consumo se constituye como uno de los principales predictores del consumo excesivo y problemático posterior (Schulenberg & Maggs, 2002).

Para entender el CA en esta población es necesario entender la presencia de diversos factores contextuales y personales que inciden en la aparición y el mantenimiento de este fenómeno,

es necesario conocer estos fenómenos ya que en algunas zonas de América el CA comienza desde los 10 años (OPS, 2015).

A lo largo de este trabajo se identificarán las principales variables propuestas para entender cómo explican el CA. Al inicio se desarrolla un estudio exploratorio donde se encontraron las principales normas y creencias sobre el CA, posteriormente la creación de dos escalas válidas y confiables, seguido de las relaciones entre variables propuestas, y de forma subsiguiente de un modelo de regresión múltiple. Para, finalmente discutir este modelo.

Capítulo 1. Consumo de alcohol

Definición de consumo de alcohol

Una bebida alcohólica es aquella que contiene etanol, esta sustancia es conocida como alcohol etílico, alcohol para beber, alcohol de grano o simplemente alcohol, el cual se obtiene de la fermentación de alimentos como la uva, las semillas o granos y papas. De este proceso se puede obtener: cerveza, vino o bebidas espirituosas (Peterson, 2013), cuando los niveles en sangre se elevan por presentar consumo excesivo, se altera el estado de conciencia lo que se traduce como embriaguez o borrachera (Centro de Integración Juvenil [CIJ], 2013). El alcohol es un sedante con efectos similares a los barbitúricos, tiene efectos sociales y la intoxicación por esta sustancia genera envenenamiento y muerte, así como dependencia y diversos problemas mentales (OMS, 2014).

Para obtener una medición del consumo de alcohol la OMS propone que una bebida estándar es el volumen de alcohol que contiene la misma cantidad de alcohol en gramos aproximadamente, como pueden ser una copa de vino, una lata de cerveza o una bebida preparada y que al consumirla se observan los mismos efectos. La bebida estándar de consumo a nivel mundial es de 10 gramos (Fundación de Investigaciones Sociales A.C. [FISAC], 2001; OMS, 2011).

Es importante señalar que un mililitro de alcohol contiene 0.785 g. de alcohol puro, por lo tanto, la definición de la OMS respecto a las bebidas estándar es de aprox. 13 g. de alcohol o lo que se puede encontrar en 330 ml. al 5% de una cerveza, 140 ml. de vino al 12%, 90 ml. de vinos fortificados (por ejemplo: jerez) al 18%, 70 ml. de licor o aperitivo al 25%, y 40 ml. de bebidas espirituosas al 40%.

El porcentaje de alcohol en las bebidas debido a que se trata de una medición internacional de la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, existen otras bebidas artesanales regionales que carecen de indicadores de nivel de alcohol, las cuales pueden ser un problema para quienes las consumen.

Tipos de consumo

De acuerdo con la OMS (2008) el tipo de consumo se puede clasificar de la siguiente forma: Consumo de riesgo, consumo perjudicial, intoxicación, consumo excesivo ocasional y dependencia al alcohol a continuación se explica cada una de ellas.

Consumo de riesgo: patrón de consumo que de mantenerse podrá acarrear problemas para la salud física y mental. La OMS lo define en los gramos consumidos diariamente por cada sexo, de 20 a 40g. de alcohol en mujeres, y de 40 a 60g. diarios en hombres.

Consumo perjudicial: se refiere al consumo regular promedio de más de 40g. de alcohol diarios en mujeres y de más de 60g. diarios en hombres, basado en estudios epidemiológicos la cantidad ingerida afecta la salud física (aumenta la probabilidad de tener cirrosis) y mental (depresión resultante del consumo).

Intoxicación: es un estado más o menos breve de discapacidad motriz y psicológica generada por la presencia de alcohol en el organismo el cual no es sinónimo de consumo excesivo ocasional.

Consumo excesivo ocasional (Binge drinking): una sesión en la que se consume al menos 60g. de alcohol.

Dependencia al alcohol: conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el CA (consumo de alcohol) se transforma en prioritario para la persona en lugar de realizar sus actividades cotidianas. Se caracteriza por la incapacidad para controlar el consumo.

Términos mal empleados asociados al consumo de alcohol

De acuerdo con la OMS (2008), en su informe de atención primaria, existen ciertos términos que pueden estar mal aplicados sobre el consumo de alcohol, a continuación, se explican cada uno.

Consumo moderado de alcohol: se trata de una expresión inexacta que intenta describir un patrón de consumo opuesto al consumo excesivo, sin embargo, el término que pudiera ser adecuado es consumo de bajo riesgo.

Consumo razonable, responsable o social: Son imposibles de definir ya que dependen de circunstancias como la cultura, valores, normas y dependen de países, costumbres y la temporalidad.

Consumo excesivo: se prefiere usar consumo de riesgo ya que el término excesivo supone la existencia de una norma de consumo menor.

Alcoholismo: a pesar de ser conocido a nivel mundial el término lo que se sugiere es llamarlo síndrome de dependencia al alcohol o dependencia al alcohol, para identificar los problemas asociados con el CA.

Abuso de alcohol: se sugiere usar dependencia o consumo perjudicial y de riesgo, debido a que es de uso corriente y tiene diversos significados.

Uso indebido de alcohol: describe la utilización del alcohol en forma no consistente con las normas legales o médicas, se prefiere la utilización de consumo de riesgo.

Como se observa existen diversos términos que resultan más adecuados para el consumo de alcohol, esto con el fin de terminar la estigmatización cuando se presenta un problema de consumo de riesgo.

Datos estadísticos asociados al consumo de alcohol

Panorama mundial

El consumo de alcohol es considerado el tercer factor de riesgo en los países industrializados y el principal en los países en desarrollo (OMS, 2005). Se indica que causa 3 millones de muertes anuales; asimismo, 320.000 jóvenes de entre 20 y 39 años mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 13.5 % de las defunciones en

ese grupo etario (OMS, 2018). Los adolescentes lo consumen principalmente en bares, discotecas, casas de amigos y en su propia casa; en eventos festivos de la comunidad, las reuniones sociales y las celebraciones, en las que están en compañía de amigos, familiares o la pareja (Cáceres, et al., 2006).

Se estima que los consumidores ascienden a 2000 millones de personas en el mundo; como fenómeno contribuye a más de 60 enfermedades, trastornos y lesiones como cáncer de esófago, cirrosis, crisis epilépticas, homicidios, accidentes de tránsito, entre otros (Londoño-Pérez, García-López, Valencia-Lara & Vinaccia-Alpi, 2005; Guzmán & Alonso, 2005) y está entre los cinco principales factores de riesgo de accidentes (Cáceres, et al., 2006).

El abuso tiene consecuencias sociales, de salud y económicas en países en vías de desarrollo donde la mortalidad y morbilidad por litro de alcohol puro consumido es mayor. En estos países se necesitan implementar políticas de prevención efectivas basadas en evidencia para contrarrestar los problemas asociados en la población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

Panorama nacional

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017)

La secretaría de salud de México y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz señalan que el alcohol es la sustancia más usada en la población mexicana, además se asocia con más de 64 padecimientos de salud y sociales directamente (Villatoro et al., 2017). Las mujeres beben menos, quienes beben más son los que tienen más poder adquisitivo, sin embargo, las consecuencias de salud y sociales se identifican en estratos bajos de la población mexicana. Este mismo reporte señala que las personas consumen alcohol los fines de semana, regularmente sin consumir alimento y antes de manejar, modelo que es copiado por adolescentes que aprenden de otros adultos.

En cuanto a las personas que consumen a nivel nacional se observa que el 49.1% de la población consume alcohol, 80% de los hombres, así como 63% de las mujeres consumieron

alguna vez. El 48% de los hombres y 24.4% consumieron el último mes. El consumo excesivo tuvo aumentos en ambos sexos, cerca del 30% de los hombres y el 10.3% de las mujeres tuvieron este patrón. El consumo diario también aumentó en ambos sexos, 4.5% de hombres y 1.4% de mujeres lo presentaron. En población adulta de 18 a 65 años 4.6% de hombres presentan dependencia al alcohol, 0.6% de las mujeres y 2.5% en la muestra total, finalmente el 30% señala que necesita entre 5 y 7 copas para ponerse borracho (Villatoro et al., 2017).

Consumo de alcohol en población entre 12 y 17 años ENCODAT

En esta población el consumo alguna vez en la vida se mantuvo cercano al 40%. Las prevalencias del último año y mes fueron de 28% y 16.1% respectivamente. En los hombres se observan prevalencias de alguna vez 41.7%, 28.8% el último año y mes de 16.1%. En las mujeres el 37.9% indicó consumir alguna vez, 27.2% el último año, y 15.4% el último mes. El consumo excesivo aumentó a 8.3% en hombres y 7.7% en mujeres. El consumo consuetudinario aumentó de al 4.4% en hombres y 3.9% en mujeres, finalmente el consumo diario aumentó a 2.6% en hombres y 2.5% en mujeres (Villatoro et al., 2017).

Encuesta Nacional de Adicciones de 2011

En México el 6 % de la población desarrolla dependencia al alcohol, lo que equivale a 4.9 millones de personas (Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2012), el abuso en su consumo se asocia con una de las principales causas de muerte, la cirrosis hepática (Guerrero-López, Muños-Hernández, Miera-Juárez, Pérez-Nuñez & Reynales-Shigematsu, 2013). Otros problemas asociados son de tipo psicológico como ansiedad, depresión, suicidio y violencia; físicos como problemas gastrointestinales y algunos tipos de cáncer (OMS, 2018).

Aunado a lo anterior la prevalencia de consumo de alcohol, alguna vez en la vida en personas de 12 a 65 años pasó de 64.9 % en 2002 a 71.3 % en 2011 y la prevalencia de la dependencia pasó de 4.1 % en 2002 a 6.2 % en 2011 en población general. Así mismo se observó que en 2011 cerca de 830 mil personas consumidoras de alcohol, habían asistido a tratamiento

buscando dejar la dependencia física y psicológica, lo que equivale a casi cien mil personas más que en 2008. Estos son los últimos datos de un estudio a nivel nacional con que se cuenta (ENA, 2012).

El porcentaje de personas que consumieron alcohol por primera vez antes de los 17 años en 2011 fue de 55.2 %, casi un 6 % más que en 2002. En la zona centro del país (región a la que pertenece el estado de Hidalgo) el consumo alguna vez en la vida en 2011 fue de 76.9 % y el consumo en el último año de 57 % lo cual posiciona a esta zona como la de mayor consumo de todas las regiones del país (ENA, 2012).

La dependencia hacia el alcohol en edades de entre 12 y 17 años es aproximadamente de 10.8 % en hombres y 1.8 % en mujeres. Afecta a 4.1 % de los adolescentes indicando un aumento significativo entre 2008 y 2011 con menos distancia entre hombres y mujeres adolescentes (tres hombres por cada mujer) (ENA, 2012).

Otros datos señalan que el consumo de alcohol en población adolescente aumentó, de tal manera que el consumo alguna vez pasó de 35.6% al 42.9%, en el último año de 25.7% al 30.0% y en el último mes de 7.1% al 14.5%. Esta misma tendencia se observó en los hombres y en las mujeres, especialmente en el consumo del último mes ya que se incrementó en el caso de ellos de 11.5% a 17.4% y en ellas de 2.7% a 11.6% y el índice de dependientes registró un incremento significativo, que pasó de 2.1% a 4.1% (ENA, 2012).

De acuerdo con la ENA (2012) en el país no se cuenta con una encuesta nacional reciente en estudiantes. Únicamente existen estudios centralizados en la Ciudad de México donde se realizan mediciones periódicas de este fenómeno cada tres años. En estados como Nuevo León, Jalisco y Estado de México, se han realizado encuestas a niveles medio y medio superior de manera intermitente y los estados restantes carecen de un sistema de medición y monitoreo sistemático.

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014

Los resultados de esta encuesta señalan que la prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes estudiantes encuestados de secundaria y bachillerato es de 53.2 %, 54 % para hombres y 52.5 % para mujeres, el 35.5% de los estudiantes consumieron alcohol en el último año (36.2% en los hombres, 34.9% en las mujeres), en los hombres este consumo fue de 24.3% en secundaria y 56.5% en bachillerato, en las mujeres fue de 24% en secundaria y 52.1% en bachillerato. El consumo excesivo de alcohol es de 14.5% en los estudiantes, 15.7% para los hombres y el 13.3% para las mujeres, respecto a la edad de consumo se observa que aumenta conforme a mayor edad (ENCODE, 2014).

Panorama estatal

En Hidalgo, lugar donde se llevó a cabo esta investigación, la intoxicación aguda por alcohol tiene una incidencia de 5.85 por cada 100 000 habitantes en adolescentes de entre los 10 y 14 años (9ª posición a nivel nacional) y de 44.13 por cada 100 000 habitantes en adolescentes entre 15 y 19 años (7ª posición a nivel nacional) (Secretaría de Salud [SSA], 2014). Así mismo el consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida en 2012 fue de 44.4 %, similar en hombres (48.7 %) y mujeres (40.1 %), diferente a lo reportado en 2006 que fue de 12.8 %. Estos datos ubican a Hidalgo en la posición 13 entre todos los estados encontrándose por arriba de la media nacional (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2012).

De acuerdo con la ENCODE (2014) el porcentaje de consumo de alcohol en estudiantes adolescentes de secundaria y preparatoria por sexo fue de 54.9 % en hombres en comparación con el 54 % del porcentaje nacional y de 50.3 % en mujeres en comparación con 52 % a nivel nacional. En cuanto al consumo excesivo se observan datos por encima del porcentaje nacional (18.8 % en hombres respecto al 15.7 % nacional) y similares en mujeres (13 % en respecto al 13.3 % nacional), finalmente, en el consumo problemático se observa el 16.1 % (respecto al 14.4 % total nacional), 19.8 % (respecto al 16.5 % hombres nacional) y 12.2 % (respecto al 12.86 % mujeres nacional).

Como se puede constatar en las encuestas nacionales el consumo de alcohol es un problema que aqueja a la población mexicana, no importa el estrato social al que se pertenezca, si eres hombre o mujer o adolescente, es importante atenderlo y atender a las consecuencias y causas que lo mantienen y exacerban es por ello que, en los siguientes apartados se explicarán causas, consecuencias y teorías o modelos explicativos a detalle.

Modelos sobre adicciones

De acuerdo con el Centro Europeo para el Monitoreo de Drogas y Drogadicción (por sus siglas en inglés *EMCDA*, 2013) existen modelos teóricos que explican las diversas formas en como el uso de sustancias puede convertirse en una adicción, dentro de estas teorías existen las centradas en la persona y las centradas en el contexto. El siguiente apartado resume algunas aproximaciones teóricas con su desarrollo empírico, se hablará de adicciones en general y algunas veces se pondrá atención en al alcohol. Se focalizan en el individuo y sus circunstancias. Los modelos individuales reflejan la motivación por consumir y los modelos centrados en la población y el incremento en los problemas que acarrea el consumo de sustancias. Los modelos individuales son más ya que tienen una carga psicológica mayor a diferencia de los modelos centrados en la población. En la Figura 1 se esquematizan los modelos.

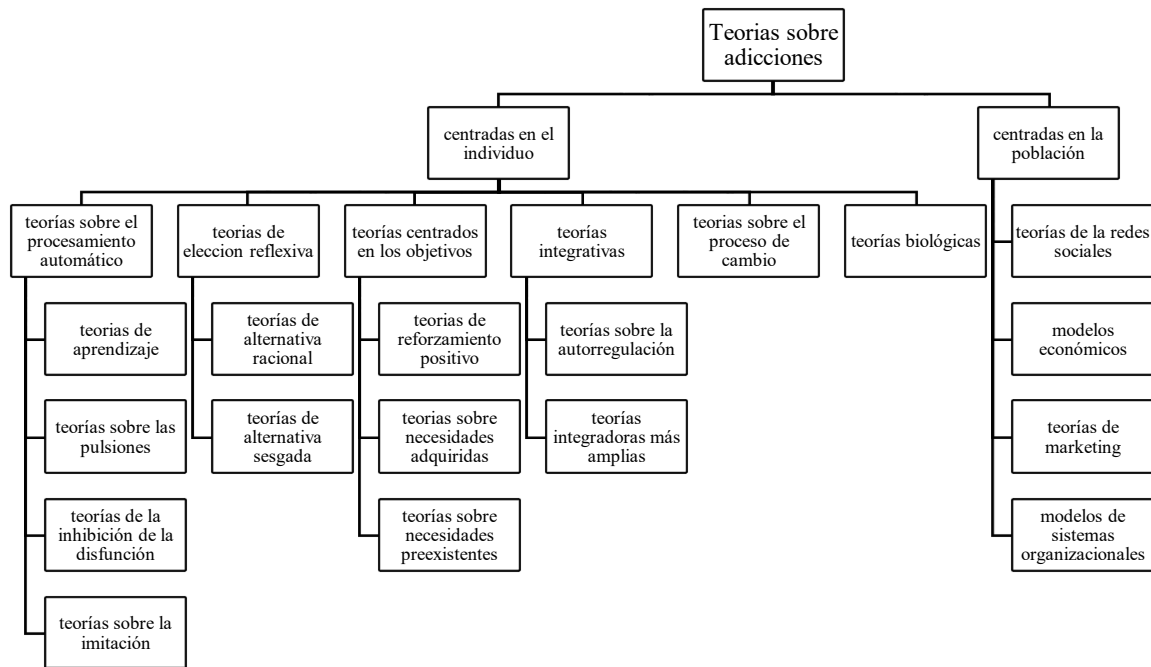


Figura 1. Esquema sobre los modelos teóricos que explican las adicciones

Teorías centradas en el individuo

Las adicciones surgen una vez que las características individuales, junto con un conjunto de características ambientales tienen como resultado una motivación poderosa por comenzar un conjunto de conductas dañinas para la persona, la prevención en estos modelos gira en torno a cambiar a las personas o a las circunstancias para corregir el desequilibrio motivacional (West, 2013).

Teorías de procesamiento de la información: teorías de aprendizaje

Estas teorías se derivan de estudio con sujetos no humanos, donde la conducta puede ser generada o moldeada aplicando reforzadores o estímulos aversivos. Difieren de otras teorías como la toma de decisiones reflexiva porque parten de la idea de que un organismo animal como una rata, no tomará una decisión consciente, sólo se basará en obtener placer o dolor en el proceso de aprender. En modelos humanos se asume que los mismos mecanismos que llevan a la rata a presionar una palanca siguen presentes en la conducta humana.

Con base en lo anterior, las experiencias positivas, o la evitación de las experiencias negativas, generadas por los comportamientos adictivos, pueden generar estados motivacionales (por ejemplo, querer, necesitar, anhelar, experimentar *craving*, etc.) que no surgen de una reflexión o una decisión. Una adicción se desarrollará debido a que ciertas actividades son poderosamente gratificantes y lo son aún más a través de realizar la conducta de manera recurrente (West, 2013).

Una de las teorías que explica esta relación entre las experiencias positivas o negativas de la adicción a las sustancias es la teoría del reforzamiento operante, la cual señala que la presencia de una serie de reforzadores positivos o negativos aumenta o disminuye la probabilidad de que ocurra un comportamiento del cual es contingente (Mook, 1995). Los reforzadores positivos son eventos que incrementan la presencia de una conducta, por otro lado, los reforzadores negativos son eventos que decrementan la frecuencia de la conducta

de la cual son contingentes, en la Tabla 1 se presentan los principales términos asociados a esta teoría, así como ejemplos vinculados a las adicciones.

Tabla 1

Términos en la teoría del aprendizaje operante

Tipo de contingencia reforzadora	Descripción	Ejemplo
Reforzador positivo	Una actividad que incrementa la probabilidad de respuesta ante una señal dada, cuando, en respuesta a la señal, un comportamiento es seguido por un refuerzo positivo o recompensa.	Inhalar cocaína en una fiesta donde se la está pasando bien, incrementa la probabilidad de repetir esta conducta en situaciones similares en el futuro.
Reforzador negativo	Una situación que incrementa la probabilidad de responder o escapar a un estímulo negativo o aversivo.	Los consumidores de heroína aprenden a buscar y a consumir la sustancia para evadir o escapar de los síntomas de abstinencia.

Continúa

Tabla 1

Continuación

Castigo	Proceso por el cual una conducta se convierte en menos probable de aparecer como resultado de la presencia de un estímulo aversivo o la terminación de un estímulo positivo.	Para algunos adolescentes la tos, náuseas y otros síntomas asociados a fumar la primera vez, los lleva a no intentarlo de nuevo.
Extinción	Proceso en el cual una respuesta estaba mantenida por un reforzador positivo ya no lo es y la probabilidad de aparición de la conducta se reduce.	La naloxona decrementa la probabilidad de inyectarse al bloquear los receptores de opiáceos en el cerebro.

Condicionamiento clásico

Esta teoría se encuentra vinculada con la anterior, ya que ambas son teorías de aprendizaje, sólo que en este tipo de condicionamiento la asociación se encuentra formada por los estímulos y las respuestas reflejas, en virtud de que los estímulos son inmediatamente predictivos de otros estímulos motivacionales o emocionalmente significativos, además, este tipo de condicionamiento puede comenzar teniendo una motivación baja, sin embargo, pueden convertirse en reforzadores más potentes. Por ejemplo, las sensaciones en la garganta y en los dedos de un fumador pueden asociarse con la recompensa de la nicotina (West, 2013).

Teorías de la inhibición de la disfunción

Este modelo parte de la idea de la pérdida de control en un nivel neurobiológico, el cual es resultado de la fuerza extrema de las motivaciones que promueven la adicción: la falta de control de impulsos, la cual se vincula con las adicciones. Además, señala que algunos mecanismos en el cerebro de las personas con alguna problemática de abuso de sustancias pueden ser regulados con medicamentos como el Ritalín, u otros inhibidores reguladores de la corteza orbitofrontal (asociada con la agresión y el control de impulsos), sin embargo, existe evidencia de que algunos fármacos pueden generar dependencia (Goldstein et al., 2011).

Teorías sobre la imitación

Las conductas y actitudes son resultado de la exposición directa a modelos. Es posible que las ideas e identidades sean influenciadas en este proceso. Son los modelos parentales y de pares los principales modelos para adquirir estas conductas, así como los modelos de internet o TV (Lovatto et al., 2011). Algunos ejemplos de esta teoría son: la teoría del aprendizaje social y la teoría de la imitación automática.

Teoría del aprendizaje social

El Modelo del aprendizaje social abarca la imitación de modelos significativos de uso de alcohol, la asociación diferencial de pares que comprende la percepción del uso de alcohol entre el grupo de pares, el reforzamiento diferencial que incluye las actitudes y expectativas positivas o negativas del consumo de alcohol y la aprobación o desaprobación del consumo.

El modelo de aprendizaje social afirma que el consumo abusivo de alcohol está en función de la imitación, la percepción de un alto nivel de uso entre los pares y conocidos, y las actitudes favorables asociadas al consumo, teniendo el mayor poder de predicción percepción del uso en el grupo de pares, seguida por la aprobación del consumo y las expectativas positivas (Akers, et al., 1979; Lee, et al., 2004).

Esta teoría ha resultado útil para entender algunos fenómenos ya que se considera el eslabón entre los principios del condicionamiento clásico y el operante que explican el comportamiento humano y el papel de las teorías psicológicas actuales que hablan sobre la importancia de la cognición humana. Incorpora el aprendizaje vicario que señala el aprendizaje por medio de modelamiento, donde el modelo actúa como estímulo de pensamientos, actitudes u otras conductas que pueden ser aprendidas de observar al modelo. Bandura señala que la persona puede aprender y desaprender conductas por medio de modelos reales o simbólicos (Becoña, 2001).

En México Díaz et al. (2015) encontraron que este modelo fue el que más explicó el consumo de alcohol con una muestra no probabilística de 2,832 estudiantes de educación media superior de las ciudades de México, Guadalajara, Monterrey, Culiacán, Oaxaca, Pachuca, Querétaro y San Luis Potosí, con un promedio de edad de 16.8, en comparación con la Teoría de las expectativas y la Teoría de la Conducta Planeada.

Teorías de opciones racionales

Esta teoría supone que las decisiones son tomadas con base en la información con la que se cuenta. En este sentido se toman en cuenta las razones y el análisis de los beneficios sobre llevar a cabo una determinada acción, en este sentido se analizan los beneficios y los costos sobre consumir alguna sustancia. Algunas personas que beben o fuman perciben la vida mejor cuando consumen que cuando no consumen. Las creencias o expectativas positivas o negativas pueden modificar la conducta adictiva (West, 2013). Algunos ejemplos de estas teorías son: la Teoría prospectiva, la Teoría de la acción planeada y la Teoría de las expectativas.

Teoría prospectiva

Kahneman y Tversky (1979) propusieron que las personas tienen aversión a la pérdida, por lo regular están atentos a ganar y tienen el foco de atención en la diferencia sobre la pérdida

(evitar perder \$50 es más motivante que ganar \$50), si una persona con una conducta adictiva de apuestas piensa que tiene las de ganar es muy probable que se enrole en apostar y evita pensar en pérdidas

Teoría de las expectativas

Esta teoría supone que el consumo de alcohol (abstinencia, uso y abuso) puede predecirse a partir de las expectativas positivas o negativas respecto a sus efectos (Mora & Natera, 2001; Mora et al., 2005). Dado que se ha detectado que expectativas positivas (el alcohol facilita la socialización y eleva el estado de ánimo) son predictores confiables del consumo, así como de la frecuencia y cantidad que se ingiera y por lo tanto de las consecuencias adversas que acarree (Engels, et al., 2005; Oei & Morawska, 2004).

En la población juvenil (jóvenes y adolescentes) las expectativas positivas asociadas al consumo de alcohol comprenden la facilitación de la interacción y de la expresión verbal, la desinhibición de la conducta, el incremento de la respuesta sexual y la reducción de la tensión psicológica (Camacho, 2005; Diaz, et al., 2015; Ferrer, 2009; Londoño, et al., 2005; Mora & Natera, 2001; Mora, et al., 2005). En México este modelo explica aproximadamente el 26.5% de la varianza (Diaz, et al., 2015).

Teoría de la Conducta Planificada

Son varias las explicaciones teóricas acerca del consumo de alcohol, dentro de ellas destaca la teoría de la acción planeada. Esta teoría plantea que la ejecución de una conducta depende de la intención de llevarla a cabo y esta intención a su vez se encuentra en función de otros tres determinantes básicos: la actitud, la norma subjetiva, y el control conductual percibido (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1997; Cortés et al., 2011; Rodríguez et al., 2007) dichos elementos se describirán a continuación.

La actitud es un componente netamente individual. Se refiere a una postura favorable o desfavorable hacia una conducta y surge de una serie de creencias relevantes sobre las consecuencias del comportamiento, así como del valor afectivo que la persona les otorgue a

dichas consecuencias, es decir, la actitud es la evaluación positiva o negativa del individuo hacia la conducta particular de interés.

La norma subjetiva también conocida como influencia social, se considera de carácter grupal. Hace referencia al contexto de la persona y radica en la percepción de la conducta en función de la presión social ejercida para llevarla a cabo. El control conductual percibido también identificado como autoeficacia, es la competencia o capacidad percibida para llevar a cabo la conducta, está relacionada con la experiencia en la práctica previa de dicha conducta, así como en las dificultades u obstáculos previstos percibidos.

Finalmente, la intención es la disposición a la realización del comportamiento, para, en un momento adecuado y de oportunidad llevar a cabo un intento que traduce la intención en acción. Cabe destacar que, los pesos relativos de los factores pueden variar de una persona a otra o de una población a otra (Ajzen, 2008; Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1997).

Así, la teoría de la conducta planeada sostiene que consumir sustancias como el alcohol, se relaciona directamente con la intención de consumirlas, involucrando los tres componentes ya mencionados: la actitud del individuo ante el consumo de alcohol, que incluye tanto las creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo, como el valor afectivo que se le atribuye a dichas consecuencias; la norma subjetiva, es decir, las creencias normativas que implican, tanto la percepción de que otras personas significativas aprueben o desapruében el consumo, como el grado de motivación para ajustarse a esas expectativas y finalmente el control conductual percibido o autoeficacia, es decir, la percepción de la capacidad de consumir o no alcohol y de enfrentar la presión social para hacerlo o no (Rodríguez-Kuri, et al., 2007).

Esta teoría ha resultado útil para identificar poblaciones en riesgo de consumo o dependencia al alcohol, por tanto, se han diseñado diversas escalas, utilizando los conceptos derivados de la teoría de la acción planeada (Cortés et al., 2011). Existe evidencia de que las normas predominantes entre pares ejercen un efecto directo en el consumo (Johnston & White, 2003;

Scheier & Botvin, 1997) y de que el control conductual percibido y las creencias conductuales predicen la intención de uso. En México este modelo explica aproximadamente el 34.4% de la varianza (Díaz, et al., 2015).

Modelo de Percepción de Riesgos y Beneficios

De acuerdo con las predicciones de algunos modelos existe una relación negativa entre la percepción de riesgos y la conducta arriesgada (Gil-Lacruz & Gil-Lacruz, 2010; López-Larrosa & Rodríguez-Arias, 2010; Machin & Plint, 2010). Esto significa que las personas que consideran una conducta como riesgosa tienen menos probabilidades de llevarla a cabo, y que las personas que perciben una conducta como poco riesgosa serán más susceptibles a realizarla. Este patrón mostraría la percepción de riesgos como una variable protectora o de riesgo de la salud (Mills, et al., 2008).

Siguiendo esta lógica, se ha observado que los adolescentes que nunca o rara vez sufren consecuencias negativas asociadas a la conducta arriesgada, por ejemplo el consumo de alcohol, tienden a ajustar sus estimaciones de riesgo a la baja (Rosebloom, 2003) y a consumirlo más (Hampson, et al., 2001) dado que a mayor experiencia real o vicaria con la conducta, menor percepción de riesgo (Millstein & Halpern-Felsher, 2002) lo que implica un balance entre costos y beneficios que magnifica los beneficios del alcohol y disminuye sus costos (González-Iglesias, et al., 2014).

Teorías de las opciones sesgadas

Estas teorías tienen como propuesta que las emociones y los sesgos influyen en la toma de decisiones sobre comenzar o no el consumo de sustancias. Los consumidores de cigarrillos por ejemplo tienen sesgos sobre el consumo de nicotina. Estas teorías tienen un éxito limitado explicando el comportamiento adictivo (Wiers et al., 2011) algunas son: Teoría de las preferencias inestables, Teoría de los modelos cognitivos y la Teoría del conflicto.

Modelos de sesgo cognitivo

Estos modelos señalan que las adicciones son mantenidas en gran parte por los sesgos cognitivos al momento de procesar la información, los cuales favorecen a las reacciones positivas y a las tendencias de mantener la conducta adictiva. En el caso de las personas con dependencia al alcohol tendrán más sesgos hacia las consecuencias positivas del consumo, por ejemplo, recordará las situaciones antes del consumo excesivo, pero tenderá a olvidar el día siguiente y las experiencias adversas del consumo (McCusker, 2001).

Teorías del reforzamiento positivo

En estas teorías las adicciones surgen cuando la persona se focaliza en el placer y en la satisfacción al momento de consumir una sustancia. En estas teorías las respuestas de euforia y placer están vinculadas con el consumo. Por ejemplo, algunos fumadores aprendieron que fumando pueden lograr una figura esbelta, entonces fumar es una conducta que refuerza la idea de estar delgado (Cawley et al., 2004).

Teorías sobre la adquisición de necesidades

Estas teorías son relevantes en el ámbito de las adicciones debido a que se tiene evidencia de que las drogas son usadas debido a que las personas desarrollan una dependencia física y psicológica a una sustancia, así el usuario de drogas consumirá para evitar los síntomas de abstinencia y por ende una serie de experiencias desagradables (De Vries & Shippenberg, 2002).

Teorías de las necesidades preexistentes

Esta teoría señala que las personas que sufrieron abuso cuando eran infantes o adolescentes tenderán a consumir alcohol, ya que existe evidencia que relaciona ambos sucesos. Además, la ansiedad y la depresión son variables que anteceden al consumo de alcohol o tabaco en jóvenes (Douglas et al., 2010). Así las personas con depresión o ansiedad tienen mayor

probabilidad de tener un trastorno por abuso de sustancias y es menos probable que se recuperen (West, 2013).

Teoría de la automedicación

Las personas con un trastorno por uso de sustancias suelen tener problemas psicológicos preexistentes vinculados con experiencias traumáticas en la infancia y consumir alguna sustancia los lleva a experimentar alivio ante esas situaciones, esto puede mitigar el afecto negativo y aumentando el positivo (Khantzian, 1997).

Teoría de la regulación del afecto

En general esta teoría propone que las conductas adictivas surgen por un defecto en los sistemas de regulación. Esto significa que por un lado son vulnerables para el desarrollo de un problema de consumo para poder trabajar o superar su problema de regulación de afecto y, por otro lado, el consumo puede exacerbar el problema generando un círculo vicioso (West, 2013).

Teoría de los rasgos de personalidad

De acuerdo con con Sher et al. (1999) los rasgos de personalidad son una variable asociada con el CA principalmente en la etiología de la conducta. La personalidad antisocial es uno de esos rasgos importantes en la aparición del CA en adolescentes, así como la impulsividad y el neuroticismo. Lo que se asocia con estos rasgos tiene que ver con el alcoholismo familiar y el consumo previo o edad de inicio.

Lo que esta teoría señala es que altos niveles de ansiedad y en general afecto negativo están asociados con el CA. Lo que no es tan claro es si altos niveles de ansiedad anteceden el futuro consumo problemático de alcohol, quedando poco clara si los niveles de neuroticismo son causas o consecuencias de este problema (Leonard, & Blane, 1999).

Teorías sobre identidad

En esta teoría, la identidad implica una disposición para formar tipos particulares de representación mental del yo, que tienen emociones potencialmente fuertes adjuntas a ellos. La identidad puede ser un factor importante de adicción si involucra elementos autodestructivos o antisociales (Walters, 1996). La vulnerabilidad a la adicción puede surgir de la falta de una identidad autoprotectora o prosocial. El cambio de identidad parece jugar un papel importante en la recuperación de la adicción. Este cambio puede ser repentino o gradual (Kearney & O'Sullivan, 2003).

Estas teorías parten del argumento de que la identidad es un motivador para comenzar la conducta de beber. Así el autoconcepto es promovido por cómo se percibe la persona. Las teorías que explican la motivación son: la teoría social cognitiva y la teoría de la acción planeada. Ambas teorías mencionan que la persona tiene la habilidad de comenzar conductas sobre beber. Uno de los tratamientos es la terapia de 12 pasos que señala que la persona puede cambiar su concepto y conductas que lo lleven a la sobriedad (Davis et al., 2002).

Modelo de voluntad

Este modelo fue desarrollado para explicar el comportamiento aparentemente irracional en adolescentes (Gibbons et al., 2003). Tiene características importantes que van más allá de la identidad, pero la identidad y la identificación están en su corazón. Primero, propone que muchos comportamientos que son volitivos no son racionales ni intencionales; son reacciones a situaciones. En segundo lugar, propone que los comportamientos de riesgo para la salud son comportamientos sociales para muchos adolescentes. En tercer lugar, debido a esto, tienen claras imágenes sociales asociadas a ellos. Estas imágenes tienen un impacto significativo en la decisión de participar en el comportamiento. Esto conduce a los dos conceptos clave de la teoría: los prototipos, que son imágenes sociales a las que los adolescentes aspiran como parte de su identidad, y la disposición, que se diferencia de la intención en que implica la ausencia de una intención clara de no hacer algo si debiese surgir una situación que impulse la actividad (Gibbons et al., 2003).

Teorías sobre la autorregulación

La adicción involucra la falla en las estrategias, habilidades y capacidades para regularse y disminuir los impulsos y deseos subyacentes al deseo de consumir. Significa tener planes o estrategias para regularse o inhibir la conducta cuando se desea consumir, en este sentido las personas con una adicción refieren tener incapacidad para detener la conducta de consumo y cuando lo hacen experimentan malestar intenso (Hustad et al., 2009). La Tabla 2 resume estas teorías.

Tabla 2

Principales teorías de autorregulación

Teoría	Año	Autores	Principal aportación
Teoría del control cognitivo	2001	Miller y Cohen	Proponen que el control cognitivo depende de la corteza prefrontal para la ejecución de planes y patrones preformados que representan metas y los medios para lograrlas.
Teoría de la autorregulación	2007	Baumeister y Vohs	Este modelo señala que los recursos mentales requeridos para el autocontrol son finitos y se agotan por el esfuerzo mental requerido para ejercerlo. El agotamiento del yo también puede resultar del estrés, la fatiga y los efectos de las drogas.
Implementación de intenciones	1999	Gollwitzer	La propuesta señala que es más probable que las personas logren metas conductuales determinadas conscientemente (es decir, hagan

Tabla 2

Principales teorías de autorregulación

cosas que antes tenían la intención de hacer) si expresan la intención en términos de reglas “si-entonces” muy específicas en lugar de hacer solo planes generales.

En estas teorías lo que subyace es la autorregulación y cómo situaciones externas pueden disminuir la regulación y caer en el consumo de sustancias. De igual forma la implementación de planes o estrategias puede favorecer que la persona se regule y tenga control en su consumo.

Teorías biológicas

Estas teorías señalan que existen enfermedades cerebrales que explican el inicio en el consumo de sustancias, desde la experimentación con las drogas para obtener una recompensa positiva resultado de daño en ciertas funciones ejecutivas que impacta en la autorregulación reflexiva, estas teorías se centran en las drogas estimulantes (West, 2013). En este sentido los comportamientos motivados se subordinan cada vez más a los comportamientos adictivos a medida que avanza la adicción, los cambios en la estructura y función de regiones como el hipocampo, la amígdala, y la corteza orbitofrontal contribuyen a la participación excesiva en los comportamientos.

Teoría de la reducción de la tensión

Esta teoría señala que las personas consumen alcohol debido a sus propiedades para reducir la tensión. Este proceso surge cuando una persona percibe que el exterior (sociedad) le genera ansiedad y para reducir ese estado de excitación consume alcohol (Kimble, 1961). Esta teoría fue usada en ratas a las cuales se les inducía a ansiedad y depresión y observaron que

consumían más alcohol, concluyendo que las ratas habían aprendido que estos síntomas disminuían con el CA (Leonard, & Blane, 1999).

En estudios con humanos descubrieron que al administrar alcohol previo a trasladar animales que generaban miedo en los participantes, el tiempo de traslado de un lugar a otro disminuyó y los participantes señalaron que sintieron menos miedo al enfrentarse con el animal. Estas mediciones concluyen que ciertas dosis de alcohol son capaces de reducir los signos de tensión en humanos y en animales (Young, et al., 1990).

Teorías de proceso de cambio

Existe evidencia sobre un grupo de teorías que se centran en el ciclo de vida de la adicción, desde la promulgación inicial del consumo, pasando por el desarrollo de la adicción, hasta los intentos de recuperación y el éxito o el fracaso de esos intentos. Algunas de estas teorías se centran en etapas o pasos del proceso de cambio, mientras que otras se centran en los mecanismos implicados en el cambio de motivaciones y creencias (ver Tabla 3).

Tabla 3

Principales teorías de proceso de cambio

Teoría	Año	Autores	Principal aportación
Teoría de la disonancia cognoscitiva	1957	Festinger	Esta teoría afirma que algo resulta aversivo cuando se mantienen ciertas creencias que entran en conflicto entre sí. Las motivaciones surgen para reducir esta "disonancia" y se puede hacer de varias formas.
Modelo transteórico	1991	Prochaska	Es uno de los modelos más utilizados para respaldar el tratamiento psicológico o el asesoramiento para conductas adictivas. Establece que los individuos

Tabla 3

Principales teorías de proceso de cambio

Terapia de aceptación y compromiso	Hayes et al.	<p>pueden clasificarse en una de cinco etapas en relación con un determinado cambio de comportamiento: precontemplación, contemplación, preparación, acción, y mantenimiento. En la transición entre estas etapas intervienen diferentes procesos.</p> <p>Esta teoría se focaliza en la promoción y recuperación de la adicción ayudando a la persona a la defusión cognitiva (aprender a percibir pensamientos, imágenes, recuerdos y emociones como son y no como dicen que son); aceptación psicológica (aprender a responder a señales de drogas previamente evitadas con aceptación en lugar de evitación); contacto con el momento presente (centrarse en el aquí y ahora y experimentarlo con apertura, interés y receptividad); observar el yo (lograr una experiencia de un yo trascendente que no cambia); clarificar los valores (descubrir lo que uno realmente valora en la vida); y acción comprometida (renunciando al refuerzo negativo a corto plazo del consumo de sustancias al servicio del refuerzo positivo a largo plazo más valorado del cese del consumo de sustancias).</p>
------------------------------------	--------------	---

Como se observa estas teorías son las más usadas para tratar las adicciones, todas tienen en común, tener cambio ya sea por pasos, o centrados en los valores. Tienen una ventaja importante al incorporar el ambiente en sus intervenciones.

Teorías sociales

Estas teorías señalan que la dicción se mantiene debido a las relaciones y a la naturaleza de esas relaciones entre las personas que forman parte de un grupo, por ejemplo: familia, grupos locales, subculturas y toda la población (West, 2013). Para mayor detalle ver Tabla 4.

Tabla 4

Principales teorías de proceso de cambio

Teoría	Año	Autores	Principal aportación
Teoría de la difusión de la información	2001	Ferrence	Esta teoría describe cómo las noticias se difunden a través de las redes sociales; en el caso de la adicción, esto puede significar el uso de un producto o método adictivo (por ejemplo, una nueva droga) para ayudar a superar la adicción. Se propone un proceso de cinco pasos, que implica conocimiento, persuasión, decisión, implementación y confirmación. El proceso es fluido y depende de los canales de comunicación y de un conjunto complejo de fuerzas potencialmente competitivas.
Teoría del contagio social	2005	Rende et al.	Teoría del contagio social: este modelo se centra específicamente en las conexiones sociales entre individuos y grupos para trazar la captación y el cese

Tabla 4

Principales teorías de proceso de cambio

Teoría del actor-escenario	2011	Young et al.	<p>de conductas, incluidas las conductas adictivas como fumar.</p> <p>Describe el proceso mediante el cual los individuos se unen para formar grupos que actúan como agentes que aparentemente poseen su propia inteligencia. Propone que el proceso comienza con la identificación de un problema que necesita ser resuelto y la identificación de los actores relevantes. Luego, el actor principal debe convencer a los demás de sus roles y el grupo en su conjunto debe movilizar aliados. Este modelo se ha utilizado para describir el desarrollo de las actividades de control del tabaco (Young et al., 2011). Como ocurre con muchos de estos modelos, puede parecer bastante de sentido común, pero puede ser útil para proporcionar una estructura para comprender estos procesos sociales.</p>
----------------------------	------	--------------	---

Teoría del contexto social

Una forma de entender el consumo de alcohol en adolescentes es por medio del contexto social. Esta teoría se centra en los factores sociopsicológicos que influyen en el adolescente para que consuma alcohol. Beck et al. (1993) señalan que la relación entre la motivación y el contexto se denomina: contexto social del consumo adolescente.

Está compuesto por perspectivas: 1) el alcohol es un elemento usado entre los adolescentes para enfrentar cambios normales de la adolescencia, esos cambios son: mejorar sus competencias sociales, rebelarse contra las reglas y restricciones establecidas por los adultos, manejar sus emociones negativas, ganar aceptación entre sus pares, y obtener reconocimiento parental sobre su madurez y autonomía; 2) El consumo no sólo está mediado por los factores intrapersonales (expectativas) son también por factores interpersonales como los pares y los familiares; la situación inmediata como subir a un auto con otros amigos, beber en casa de uno de ellos cuando sus padres no se encuentran, jugar juegos asociados a beber, beber los fines de semana; y las actividades de la comunidad como organizar encuentros deportivos, monitoreo de las autoridades escolares y prohibición por medio de leyes locales; y 3) las variables contextuales no sólo son artefactos de consumo de alcohol sino muestran porqué los adolescentes beben.

Beck y Treiman (1996) señalan cinco contextos sociales diferentes para el consumo: facilitación social, control de estrés, desafío escolar, aceptación de pares y control parental. Señalan que las personas con bajo consumo problemático consumirán alcohol en situaciones de facilitación social.

Modelo ecológico

Desde la perspectiva de una teoría ecológica del desarrollo se confirma la relevancia del factor de modelamiento, principalmente en los contextos familiar y de pares (Díaz et al., 2015). Parte del hecho de que la conducta humana depende, en gran medida, de contextos más amplios. La conducta humana es el resultado de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive, este proceso no sólo se ve afectado por relaciones interpersonales y el entorno sino por las relaciones establecidas en los entornos y otros contextos más amplios en los que se desarrollan (Bronfenbrenner, 1979).

Respecto con el consumo de alcohol y otras sustancias se deben de tomar en cuenta aspectos sociales, etnoculturales, económicos y políticos además de factores físicos, así como las percepciones y cogniciones de los miembros del grupo (Pons, 2008).

Modelos económicos

La prevalencia, incidencia y/o tasa de conductas adictivas en las poblaciones pueden predecirse mediante funciones de la teoría económica, incluidos los costos financieros actuales y futuros y otros costos relacionados con la conducta y/o conductas competitivas y alternativas. En la Tabla 5 se resumen los principales modelos.

Tabla 5

Principales teorías económicas

Teoría	Año	Autores	Principal aportación
Elasticidad del precio	2008	John	Este modelo señala que el precio es potencialmente un método eficaz para reducir los comportamientos adictivos a nivel de población. Esto es cierto tanto para las drogas ilícitas como para las lícitas.
Modelos de elasticidad cruzada	2007	Mytton et al.	La elasticidad cruzada se refiere a la medida en que el costo financiero de un producto afecta la demanda de otro. Así, por ejemplo, se ha sugerido que subir el precio del alcohol puede llevar a los consumidores a cambiar a otro producto, como el cannabis, que logre objetivos similares.

Modelos de comunicación y marketing

El desarrollo y la recuperación de la adicción está influenciado por las comunicaciones persuasivas y las actividades de marketing de quienes promueven o buscan combatir los comportamientos en cuestión, por ejemplo, las drogas licitas como el tabaco y el alcohol tienen tan buenas estrategias de ventas que llegan efectivamente a las poblaciones (West, 2013).

Modelos organizacionales y de sistemas

Los comportamientos adictivos pueden entenderse en términos de sistemas de componentes que interactúan mutuamente a nivel social (por ejemplo, gobierno, industria tabacalera, público). Los efectos de la innovación introducida en el sistema pueden ser anulados por cambios compensatorios en otro o pueden propagarse a través del sistema o incluso amplificarse (West, 2013).

Como se lee son diversas las teorías que explican el CA y los procesos de desarrollo de adicciones, modelos sociales, individuales e institucionales son importantes para el desarrollo de esta conducta. Lo que no se revisó es si existen diferencias por sexo en estas conductas, a continuación, se desarrollará este punto.

Diferencias por sexo en el Consumo de alcohol

El estudio GENASIS (por sus siglas en ingles *Gender, Alcohol and Culture: An International Study*, 2009) desarrollado en 25 países señala que existen diferencias culturales en cuanto al CA entre hombres y mujeres. La encuesta señala que en todos los países los hombres son quienes consumen más alcohol y que las mujeres suelen ser más abstemias y los hombres

beben más conforme se tiene más edad. Este fenómeno se puede deber a las normas culturales y valores que se presentan en los países, por ejemplo, que la embriaguez pública sea permitida a los hombres y no a las mujeres, simboliza la superioridad y la autoridad de los hombres sobre las mujeres. Así mismo, que las mujeres beban menos está asociado con que esta actividad no es tan importante en los roles y grupos donde ellas se desenvuelven (Wilsnack, et al., 2009). En general los hombres construyen su identidad por medio del consumo de alcohol, el inicio en las relaciones amorosas y sexuales y desarrollar una actividad deportiva (Hartley, et al., 2014).

Consumo de alcohol en adolescentes

La adolescencia es una etapa de transición en la que se generan múltiples cambios físicos, emocionales y cognitivos que afectan las relaciones de los adolescentes con su entorno (Motrico, et al., 2001). Así de las etapas de desarrollo del ciclo vital, la adolescencia puede representar una de las más críticas dado que los cambios pueden ejercer una fuerte presión en los jóvenes que puede poner en riesgo su estabilidad emocional (Landro & Villarreal, 2007).

La búsqueda de identidad puede hacer al adolescente moldeable y receptivo a las influencias de modelos y entornos (Salazar, et al., 2004). Aunque el consumir alcohol antes de ser mayor de edad, está prohibido en varias partes del mundo, es una conducta que se presenta fuertemente en esta etapa de vida. Además, el tipo de consumo que los jóvenes presentan es el tipo riesgoso (*binge drinking*) que en algunos lugares del mundo es de más de 12 copas o bebidas por ocasión lo que los pone en riesgo de sufrir algún tipo de consecuencia como accidentes automotores, deserción escolar entre otros (Hingson & White, 2013).

De la misma forma es la principal causa de muerte de adolescentes en accidentes donde alcohol y autos se encontraban relacionados (6 de cada 10 adolescentes). Otras conductas riesgosas asociadas son: manejar en estado de ebriedad, caídas, ahogamientos, suicidio,

homicidio, ser víctima de delitos violentos (Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos [NIH por sus siglas en inglés], 2014; OMS, 2016) y delinquir, lo que representa un problema creciente en población adolescente (Sánchez-Xicotencatl, et al., 2004) así mismo se asocia a fracaso o abandono escolar, problemas conductuales, y depresión (Chassin et al., 2004; Delgado, et al., 2008; Johnson et al., 2000).

Si bien los adolescentes conocen sobre sus consecuencias no consideran que esta conducta sea un problema (Martínez, et al., 2008). El asumir riesgos sin tomar en cuenta el peligro que implican, suele convertirse en un reto a resolver en el momento de transición de la infancia a la adultez (Schulenberg & Maggs, 2002).

En la literatura se pueden observar algunos esfuerzos por detectar factores psicosociales que aumentan o disminuyen la probabilidad del consumo de alcohol en población juvenil (Barcelata, et al., 2006; Carballo et al., 2004; Cáceres, et al., 2006; Hernández & González, 2013; Graña & Muñoz, 2000; Medina-Mora, et al., 2013; OMS, 2014; NIH, 2014; Villarreal-González, et al., 2010).

Factores de riesgo en el consumo del alcohol en adolescentes

Probablemente los factores de riesgo o protección (aumentar o disminuir la probabilidad según sea el caso) del consumo de alcohol se puedan dividir en dos grandes áreas: la dimensión externa o psicosocial y la dimensión interna o personal. Múltiples autores han descrito estos factores como se muestra en la siguiente tabla (ver Tabla 6).

Tabla 6

Factores de riesgo o protección en el consumo de alcohol en adolescentes

Factor de riesgo o protección	Definición	Autores	Más Probabilidad de consumo	Menos probabilidad de consumo
Dimensión interna				
Autoestima-Hedonismo	Se refiere al consumo asociado con el placer y en la mejora de la propia percepción con base en otros	Arnett, 1995; Byrnes, et al., 1999; O'Shaughnessy Y O'Shaughnessy 2002; Measham 2008	X	X
Alteraciones psicológicas (ansiedad, depresión, estrés).	Relacionado con los procesos previamente adquiridos	González-González et al., 2012; Espada et al., 2003; Martínez-Lanz, et al., 2005; Barcelata-Eguiarte, et al., 2006	X	

Tabla 6

Factores de riesgo o protección en el consumo de alcohol en adolescentes

Comportamiento disruptivo (conducta antisocial).	Asociado con la personalidad disruptiva	Guzmán y Alonso, 2005; Barcelata y Armenta, 2014; NIH, 2014	X	
Bajo autocontrol (bajo control de impulsos).	Se refiere a tener poco control de las situaciones	Benda, 2005; Simons, et al., 2014	X	
Déficit en habilidades sociales.	Beber para adquirir ciertas habilidades para mejorar habilidades de ejecución social	Beyers et al., 2004	X	
Las habilidades emocionales	Mejora en las habilidades de expresión emocional	Dickinson et al., 2015		X
Las habilidades de afrontamiento y enfrentamiento.	Beber para hacerle frente a las situaciones que son	Bartone et al., 2012; Higareda, et al., 2015	X	X

Tabla 6

Factores de riesgo o protección en el consumo de alcohol en adolescentes

evaluadas como desbordantes				
Dimensión Externa				
Las creencias, normas y valores acerca del consumo de sustancias.	Consumir por el status quo	Alonso et al., 2009	X	X
La espiritualidad.	Beber porque es parte de la identidad religiosa y espiritual	Avants et al., 2001; Stylianou, 2004		X
El maltrato	Consumir por una situación vinculada al trauma principalmente en la niñez o juventud	Compton et al., 2005; Mullings et al., 2004	X	

Tabla 6

Factores de riesgo o protección en el consumo de alcohol en adolescentes

El funcionamiento familiar	Beber debido a que en la familia es algo que se realiza como parte de la comunicación y disfrute	Armendáriz-García, 2015; Barroso, 2009; Nash et al., 2005, Sussman, 2009	X
La relación con personas consumidoras, especialmente pares	Beber por identificación con el grupo de referencia	Gómez-Fraguela et al., 2006; Shorthouse 2009; Hogan, et al., 2014	X
Insatisfacción con las relaciones interpersonales	Beber para afrontar o hacerles frente a las relaciones	Allen et al., 2005; Rivera Parada, et al., 2015	X
Roles de género estereotipados	Beber porque se es mujer o hombre dependiendo de lo que es socialmente aceptado	Romo-Avilés et al., 2015; Chávez-Ayala et al., 2012; Measham y Østergaard, 2009; Deutsch, 2007 en Romo-Avilés, et	X

Tabla 6

Factores de riesgo o protección en el consumo de alcohol en adolescentes

al., 2015; Day et al., 2004

Causas del consumo de alcohol en adolescentes en México

De acuerdo con Gonzalez-Bautista et al. (2019) las principales causas para que los adolescentes comiencen su consumo son: ser hombre, tener más edad, no estudiar, tener un ingreso económico, que los pares presenten consumo de alcohol, así como la transición hacia la educación preparatoria y dejar de estudiar. En otro estudio realizado en Michoacán y en Monterrey, México el CA en adolescentes estuvo relacionado con no vivir con una familia biparental, tener acceso a las bebidas todos los días, y presentar consumo de tabaco (Ortega-Varela et al., 2020) así como presentar maltrato en la infancia (Gámez-Medina et al., 2020).

Consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes

Las consecuencias de consumir antes de los 15 años son: convertirse en un bebedor problema o crónico, accidentes asociados al consumo de alcohol, problemas con la ley, familia, amigos, escuela o con sus parejas, problemas orgánicos en el desarrollo del cerebro (Kokotailo, 2010), problemas de ansiedad, depresión y baja autoestima (Bava & Tapert, 2010), crecimiento (Spear, 2002), enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado, violencia y muerte (NIH, 2014). Aunado a lo anterior, los adolescentes forman parte de un grupo que debe ser protegido contra el uso perjudicial del alcohol y contra la dependencia de este (Rodríguez et al., 2010).

Como se observa el consumo de alcohol está constituido por varios factores de tipo sociocultural y personal. Se cree que son estas variables las que se han explorado poco y son las que en su conjunto pueden explicar el inicio y mantenimiento en el consumo de esta sustancia.

Capítulo 2. El estudio de la cultura: la influencia sociocultural

Los estudios sobre este constructo, definen a la cultura como la programación colectiva de la mente que agrupa a algunos miembros y los distingue de otro conjunto de personas (Díaz-Loving et al., 2016; Hofstede, 1980; Poortinga, 2003) así mismo algunos autores mencionan que la cultura es la construcción del mundo dentro de las cabezas de las personas en forma de significados y creencias (dentro de la mente) sin embargo también se encuentra fuera de ellos (fuera de la mente) al momento de la interacción entre los miembros de los grupos y al momento de crear artefactos objetivos (Berry et al., 2002).

Triandis y Gelfand (2012) y Díaz-Loving et al. (2016) proponen que el estudio de la cultura debe dividirse en dos grandes objetos de estudio, aquellos que estudian los patrones de conducta objetiva y los estudios de las normas, creencias y valores subjetivos. Con base en esta distinción el objetivo de este apartado será describir la parte subjetiva de la cultura asociada al consumo de alcohol.

Para enfrentar este problema de salud pública de manera eficaz es necesario tomar en cuenta el contexto del individuo, es decir, los grupos de los que forma parte, así como la injerencia de éstos sobre sus creencias, normas y actitudes (Pons & Buelga, 2011), esto en su conjunto es conocido como sociocultura la cual se define como aquellas reglas y relaciones sociales unidas a la cultura, que influyen en el comportamiento de sus miembros, así mismo es el espacio donde los individuos crecen y aprenden las bases de carácter nacional, los lineamientos en forma de normas y reglas sobre la interacción y la conducta social aceptada (Díaz-Loving, 2005; Díaz-Loving et al., 2011) constituyéndose como un factor indispensable para el estudio de la conducta humana (Díaz-Guerrero, 1997).

Continuando con Díaz-Guerrero (1963) la sociocultura es el sistema de premisas socioculturales interrelacionadas que norman o gobiernan los sentimientos, las ideas, la jerarquización, las relaciones interpersonales, la estimulación de los tipos de papeles sociales

que hay que llenar, las reglas de interacción de los individuos en tales papeles, el dónde, cuándo y con quién y cómo desempeñarlos.

La sociocultura se transmite a través de la socialización que es el proceso por el cual se enseñan las cualidades esenciales para funcionar de modo adecuado en el grupo y que es regulado a través de reforzamientos y castigos y también se transmite por medio de la enculturación que es el proceso por el cual se asimila la información indirecta por el simple hecho de formar parte de un grupo cultural (Berry et al., 2006; Díaz Loving et al., 2002).

Mandelbaum (1965) identificó la relación entre el alcohol y los factores socioculturales hace casi medio siglo, argumentando que el alcohol es un artefacto cultural en el sentido de que el consumo de alcohol está casi culturalmente definido y existe como una parte arraigada de la sociocultura. Así, la sociocultura del consumo de alcohol se refiere a los patrones y creencias, costumbres, y formas de vida de un grupo social, y cada grupo define los qué, cuándo, cómo, a qué hora, con quién, por qué y para qué del consumo de alcohol (Berruecos-Villalobos, 2010; Heath, 1984).

Estos factores pueden incluir a la familia, la influencia de pares, factores demográficos, publicidad, y disponibilidad de sustancias que se asocian a su uso y mantenimiento (Bobo & Husten, 2000). El entorno donde viven los individuos, prácticas de consumo familiar, creencias, actitudes, y percepción de normas de consumo que el individuo identifica o interpreta en relación con amigos, compañeros y familiares forman parte de este constructo (Del Bosque, 2006).

La sociocultura como factor de riesgo o de protección

Entender la relación entre los motivos y el consumo de alcohol requiere de identificar una serie de incógnitas interdisciplinarias del tipo histórico-antropológicas, biomédicas, psicosociales y macroeconómicas, entre otras. Ya que el alcohol es un artefacto cultural que cuenta con una muy importante carga simbólica en la cultura teniendo sus propias normas y creencias que indican su uso (Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2013).

Múltiples estudios han mostrado que los factores socioculturales son importantes para que se desarrolle o no una conducta de consumo y dependencia al alcohol (Amezcuca, & Palacios, 2014; Armendáriz-García et al., 2015; Hawkins et al., 1992).

La aparente ineficacia de la medicina y sus modelos de prevención y atención, respecto del consumo y dependencia al alcohol mostrada en las últimas estadísticas (ENA, 2012; Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2012) podría deberse a que el modelo biomédico minimiza la dimensión sociocultural del consumo de alcohol, y, por el contrario, se centra en la manifestación individual del fenómeno, lo que disminuye considerablemente su campo de acción (Amezcuca & Palacios, 2014).

Así, probablemente la supresión de toda experimentación con el alcohol sea un objetivo poco realista y de costo excesivo, mientras las normas y creencias socioculturales faciliten, exalten y promuevan el consumo incluso como un requisito de paso durante en la adolescencia, que facilite la transición entre la infancia y la adultez (Prentice & Miller, 1993) como se verá a continuación.

El alcohol tiene diversas funciones sociales y formas de expresión sociocultural, por ejemplo, como mecanismo de cohesión social, de interacción, como medio de socialización o como medio de obtención de estatus (Oliva et al., 2008; Schulenberg & Maggs, 2002). Para algunos, beber es una actividad social vinculada al estilo de vida o un acto dictado por normas subculturales (Engineer et al., 2003).

De acuerdo con Amezcuca y Palacios (2014) el alcohol, con diferencias sustanciales entre socioculturas, suele estar involucrado en ritos asociados al ciclo vital, a la religión y las creencias, a ritos propiciatorios y de transición, ciclos festivos y en general a ritos de convivencia, al remedio de ciertas enfermedades, a la alimentación, etc., Cáceres et al. (2006) afirman que el uso de las sustancias se relaciona con actividades de ocio, diversión y eventos sociales, en las cuales otras personas participan en la provocación del comportamiento de consumo especialmente en los adolescentes. El consumo de alcohol se encuentra asociado a la sociabilidad y las experiencias compartidas que se generan en torno al consumo de alcohol,

creando una especie de “intoxicación positiva” conectada al sentido de pertenencia e influencia del grupo (Romo-Avilés et al., 2015). La propia organización de los espacios y tiempos de ocio se considera uno de los elementos explicativos clave dentro de los factores contextuales que facilitan el consumo (Danielsson et al., 2011).

Beber a menudo se interpreta como un medio para celebrar, socializar, brindar (*toasting*) expresar una transición de estilo de vida y diferenciar un contexto social de otro (Boyle et al., 2013; Mandelbaum, 1965) sin embargo, estas condiciones no han sido incorporadas al análisis del incremento continuado del consumo de alcohol.

Algunos estudios han conceptualizado las normas culturales del consumo de alcohol en una perspectiva macro, designando a las sociedades como "húmedas" si poseen una tradición de templanza débil, alto volumen de consumo, baja proporción de abstemios, o “secas” que, por el contrario se encaminan como grupo a un bajo volumen de consumo, alta proporción de abstemios y muy poca frecuencia de consumo excesivo de bebidas alcohólicas (Bloomfield et al., 2003). Por otra parte, Mäkelä (1983) ha clasificado a las culturas bebedoras, dependiendo de si el alcohol se usa como nutriente o como intoxicante, resultando en más o menos tolerancia al consumo intensivo de alcohol (Room & Mitchell 1972).

En América Latina (AL) se ha evidenciado el aumento en el consumo de alcohol debido a los cambios culturales y sociales que forman parte de la urbanización, la modernización, cambios económicos y políticos, sobre todo en las capitales y ciudades industrializadas (Castaño, 2008). En estos países, el consumo del alcohol no estigmatiza a quien lo consume, por el contrario, fortalece el vínculo entre quienes lo comparten, presentando una actitud favorable hacia el consumo de este. Existe una cultura alcohólica, donde el consumo es visto como una actividad recreativa, asociado a la disminución de penas y males, usado para celebrar alegrías, y tristezas, la vida y la muerte, donde la ausencia de este está asociado a poca diversión y aburrimiento (Amezcuca & Palacios, 2014; Castaño, 2008).

En la cultura mexicana está relacionado a la normalidad social, esto quiere decir que es una actividad de ocio compartido con familia y amigos (Armendáriz-García et al., 2015) el cual

es usado en diversas festividades religiosas, cívicas y familiares. Ante esta normalidad cotidiana existe una menor percepción de riesgo asociado al consumo (Villarreal-González et al., 2010). Esto puede favorecer que los miembros de la familia mexicana, sobre todo los jefes del hogar muestren esta conducta como socialmente permitida (Armendáriz-García et al., 2015).

Las creencias y normas relacionadas con la valoración del alcohol

Se sabe que las normas sociales del grupo de afiliación determinan el comportamiento del consumo de alcohol (Russell-Bennett & Gollidge 2009). En los países con altos niveles de consumo de alcohol o sociedades “húmedas”, la mayoría de la gente ve el consumo de bebidas alcohólicas en términos de expectativas y resultados positivos, por ejemplo, a través de las creencias de que el alcohol ayuda a las personas a olvidar sus problemas y aumenta la confianza en las interacciones sociales. En cambio, en los países con consumo moderado de alcohol o sociedades “secas”, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas es asociado a connotaciones y resultados negativos, por ejemplo, causa que la gente se sienta mal, pierda la cabeza, se sienta avergonzada y pierda amigos (Smithers, 2009).

Hogan et al. (2014) afirman que, en los países con altos niveles de consumo de alcohol, los jóvenes beben como una forma de romper las barreras sociales, olvidando sus problemas y ayudando a crear confianza en situaciones sociales, como cuando se hacen nuevos amigos y conocidos. La borrachera en el grupo da a todos la oportunidad de perder el control, minimizando las advertencias de salud, la vulnerabilidad, o las consecuencias antisociales y muchos consideraban el consumo excesivo de bebidas alcohólicas como una etapa de corta duración que hay que aprovechar a pesar de los riesgos percibidos para la salud. Hay una opinión común entre muchos bebedores compulsivos de que el emborracharse es socialmente aceptable, particularmente entre los miembros más jóvenes de la sociedad, y que cualquier comportamiento borracho puede ser perdonado.

Estos mismos autores afirman que, por el contrario, en muchos de los países de bajo consumo, se bebe alcohol regularmente no como un vehículo para divertirse, para perder el

control o como alivio del aburrimiento, sino como un acompañamiento al ritual social de charlar, bailar y observar a la gente y no sienten la necesidad de copiosas cantidades de alcohol para ayudar a integrarse o conocer nuevos amigos (Hogan et al., 2014).

Este tipo de creencias y normas favorecen el consumo cuando existe una baja percepción del riesgo, de sus efectos y sus consecuencias (Chabrol et al., 2004; Rohsenow et al., 2005). En un estudio con adolescentes mexicanos y caucásicos se encontró que los estudiantes mexicanos no presentan tanta identificación con las normas de beber de los jóvenes caucásicos en los campus de EE. UU., sin embargo, este estudio fue con población distinta a la de este estudio (LaBrie et al., 2012). En el contexto mexicano aún no se han explorado las normas, creencias y premisas histórico socio culturales asociadas al consumo de alcohol en los jóvenes.

Las creencias son el componente cognoscitivo de la cultura, permiten tomar decisiones o hacer evaluaciones sobre un fenómeno (Matsumoto, 2001); de igual manera reflejan la experiencia individual entre una persona y algún fenómeno o situación (Donovan et al., 2009), permiten evaluar las conductas apropiadas dentro de una cultura determinada (Triandis, 1995) y proveen la estructura idiosincrática de un grupo cultural específico (Díaz-Loving, 2017).

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1986) el CA es el resultado de procesos cognitivos por los cuales las personas se anticipan a las consecuencias de sus actos y son congruentes entre lo que piensan y hacen, en este sentido las creencias sobre el CA anteceden la conducta de consumir y están asociadas con la aprobación parental sobre el CA, riesgos sociales y de salud, disponibilidad de bebidas alcohólicas y uso y consumo por parte de amigos (Lipperman-Kreda et al., 2010).

Algunos estudios señalan que tener creencias positivas como beber alcohol para relajarse, sentir placer o ser más atractivo, tienen una relación positiva con el CA en adolescentes (Patrick et al., 2010; Shell et al., 2010) así como tener creencias asociadas con afrontar o hacerles frente a los problemas bebiendo (Cooper et al., 1988).

Otros autores han vinculado la “percepción de normas sociales”, con la Teoría de la Acción Planeada (Fishbein & Ajzen, 1997). Se han estudiado en relación con el consumo de alcohol y se ha encontrado que estas normas lo predicen. Las normas sociales para el consumo de alcohol han sido conceptualizadas en dos tipos: “normas sociales descriptivas y normas sociales prescriptivas” (Alonso et al., 2009). Las “normas sociales descriptivas” están relacionadas a la percepción del sujeto sobre las conductas de consumo de alcohol en relación con la cantidad y frecuencia de consumo de sus referentes importantes, como amigos y compañeros de escuela. Por otra parte, las “normas sociales prescriptivas” se refieren a la percepción del joven sobre la aprobación o desaprobación de su propio consumo de alcohol por parte de sus amigos y compañeros (Borsari & Carey, 2003).

Otros estudios indican que las normas sociales desde esta perspectiva teórica son un predictor del consumo de alcohol en adultos jóvenes. Las cuales son un predictor del consumo semanal, que en conjunto a beber para enfrentar los problemas explicaron el consumo riesgoso (Neighbors et al., 2007).

Sobre la medición de las creencias sobre el CA se identifican escalas como la de Grube y Agostinelli (1999) validada en población adolescente de EE.UU. que es una escala de 15 ítems, divididos en un factor negativo y dos positivos. Las consecuencias negativas tienen ítems como: tener una resaca, meterse en problemas con la policía, tener problema de salud; y las consecuencias positivas como la facilitación social tiene ítems como: platicar más fácil con las personas, ser más amigable y facilitación o mejora tiene ítems como: sentirse más feliz, relajado o divertido. Esta escala tiene una varianza explicada del 51% y las creencias positivas presentaron correlaciones negativas bajas ($r=-.12$) con los otros dos factores debido a que son sistemas motivacionales distintos. La consistencia interna por factor osciló entre .70 y .81.

Cortés et al. (2011) crearon una escala que identifica las creencias conductuales sobre el CA en universitarios españoles. Encontraron creencias positivas asociadas al consumo (sentirse más confiado, olvidarse de los miedos, mejora en el estado de ánimo) y las creencias o

consecuencias negativas (verse envuelto en riñas, ser grosero, generar problemas). Esta escala fue creada ad hoc para evaluar el comportamiento planificado y no presenta características psicométricas, además de carecer de un estudio exploratorio previo con la población meta.

Otra escala es la creada por Hernández et al. (2017) que evalúa todo el proceso de la teoría de la acción planeada en niños mexicanos, en dicha escala se presenta un estudio exploratorio cualitativo previo que usó la técnica de grupos focales con el que se redactaron los reactivos que fueron sometidos a prueba. En la medición de las actitudes se obtuvieron tres factores: Importancia de la creencia (Probar cerveza cuando tenga un problema es); Evaluación de la creencia (Probar cerveza para calmarme cuando estoy enojado es) y Evaluación de la creencia positiva o negativa (Probar cerveza para relajarme es). Obtuvieron un Alpha de .88 y una varianza explicada de 56%. Esta escala presenta ítems que no concuerdan con los propuestos para evaluar las actitudes, ya que no se presenta la dicotomía positiva o negativa, además, es una escala creada para población infantil que evalúa sólo el consumo de cerveza. Si bien cuenta con índices de validez y confiabilidad aceptables, no presenta algún indicador de validez convergente.

Mora-Ríos et al. (2000) por medio de un análisis factorial confirmatorio a estudiantes universitarios encontraron factores positivos y negativos sobre las expectativas del CA. Las expectativas positivas son: relajarse, ser amigable, y las expectativas negativas son: pelearse, enfermarse, meterse en problemas. Los índices de ajuste del modelo son adecuados ($\chi^2_{258}=21.8$ [gl=18]; $p<0.24$, RCFI=0.98, RMSEA=.05), con una consistencia interna de .93. Sin embargo, esta escala tiene una duración de aplicación de 45 minutos ya que son 120 ítems lo que resulta en una escala larga y no está diseñada para adolescentes.

Otra escala que indaga las expectativas es la de Templos-Núñez et al. (2013), en esta escala se encontraron sólo expectativas positivas como: mejora en habilidades sociales, disminución del estrés y facilitación social. Cuenta con un porcentaje de varianza explicada de 61% y un

Alpha de Cronbach de .84. La población con quien se validó esta escala fue con población adulta que se encontraba internada en una residencia para adicciones en México.

Como se lee las principales formas de medir las normas y las creencias están vinculadas con teorías como las normas prescriptivas y descriptivas, la teoría de la acción planeada y la teoría de la conducta social, sin embargo, no se identifican escalas en adolescentes y tampoco se sabe si su uso puede ser diferenciado por sexos. Este capítulo tuvo como objetivo señalar las normas y las creencias sobre el CA. A continuación se desarrollará un capítulo sobre las variables psicosociales que tienen relación con el consumo de alcohol en población adolescente.

Capítulo 3. Variables psicosociales

Funcionamiento familiar

Es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, patrones que desempeñan a través de los roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven. Incluye los indicadores, ambiente familiar positivo, hostilidad/evitación del conflicto, problemas de expresión de sentimientos, cohesión.

De acuerdo con García et al. (2017) la familia es el grupo básico donde las personas mantienen relaciones recíprocas, es una unidad social que acoge a sus miembros y les ayuda a desarrollarse. Algunos elementos del FF tienen que ver con la estructura, límites y reglas, demostraciones afectivas, y cogniciones relacionadas con la cultura y con la historia de vida de sus integrantes. Las relaciones de la familia pueden ser favorables o desfavorables ya que pueden ser la base del bienestar o el malestar al desarrollar las habilidades interpersonales y de los lazos sociales, la comunicación y la interacción. Los límites modulan la interacción en la familia y otros seres humanos que son socializados y generalizados a la sociedad y reflejan los valores de la familia.

Se sabe que este fenómeno puede ser un predictor del consumo de alcohol en adolescentes. Los procesos familiares actúan como una forma de control que reduce las conductas delictivas de los adolescentes, promoviendo actividades prosociales y desarrollo positivo (Amato & Fowler, 2002). Por ejemplo, el que los padres presenten prácticas parentales como monitoreo de los hijos, tienen un efecto negativo con el consumo de sustancias, actuando como un efecto protector hacia los hijos adolescentes (Macaulay et al., 2005).

En otro estudio se encontró que, el que los adolescentes perciban a sus padres cercanos, que brinden más apoyo emocional y se comuniquen con ellos, mostraron ser factores protectores contra el consumo de alcohol y cigarro en ambos sexos (Simantov et al., 2000). Wagner et al. (2010) en un estudio longitudinal con familias hispanas, encontró que factores del

funcionamiento familiar como la cohesión y vivir en una familia monoparental tuvieron efectos sobre con el consumo de alcohol, así como la supervisión parental, conflicto, y menor cohesión familiar con la aparición de dicha conducta.

Así mismo existe evidencia empírica de que la educación familiar y la educación sobre el alcohol por parte de los padres tiene un impacto significativo en el comportamiento futuro de una persona hacia el uso de alcohol y sustancias (Armendáriz-García, 2015; Barroso, 2009; Nash et al., 2005, Sussman, 2009). Por ejemplo, Beardslee et al. (1986) indican que 26% de las personas expuestas al alcoholismo parental durante la infancia manifiestan con posterioridad este problema, mientras que sólo 9% de las personas sin historia familiar de alcoholismo reciben un diagnóstico de dependencia al alcohol.

A menudo, los niños pueden modelar el comportamiento de beber de la conducta de los padres, y los jóvenes son más propensos a emborracharse si observan que sus padres beben a niveles altos. Se ha documentado que cuando los padres son consumidores de alcohol es probable que los hijos reproduzcan las mismas conductas de consumo e incluso igualando los patrones de consumo de los padres (Chartier, et al., 2010).

Se ha detectado, también, que los adolescentes con mayor probabilidad de consumir alcohol son los que están expuestos a una variedad de factores de riesgo familiar, tales como el consumo de alcohol por parte de personas significativas (familiares y amigos), y la actitud positiva por parte de los padres o cuidadores primarios hacia el alcohol (Barroso, et al., 2009; Sussman, et al., 2009). Probablemente esto último se deba a que la influencia sociocultural y las conductas habituales de los cuidadores primarios se transmiten a través de procesos de socialización que cimientan la formación de las actitudes, autoconcepto, conductas, personalidad, y valores de sus hijos (Armendáriz-García et al., 2015; Becerra, 2008; Chartier et al., 2010; Neeley 2005).

A su vez, patrones negativos de educación, crianza y comunicación, actitud negativa hacia la familia, sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional enmarcado por el abuso de alcohol y otras drogas en el hogar, se han asociado a los primeros consumos en los

adolescentes (Anicama, 2001; Carballo et al., 2004; Rivera Parada, et al., 2015) por el contrario, la supervisión parental, referida como el control conductual y monitoreo de los padres sobre las actividades de sus hijos, gustos, tiempo libre y amigos, reduce la aparición de dependencia al alcohol durante etapas escolares importantes, evitando la afiliación con jóvenes consumidores (Andrade et al., 2014).

Así, la literatura internacional muestra que la percepción de una crianza familiar positiva puede fungir como un factor protector en el consumo de alcohol, mientras que una crianza caracterizada por poca comunicación y apoyo puede ser un factor de riesgo (Villegas-Pantoja et al., 2014). Palomar (1998/2000) encontró relaciones positivas entre el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar, así como con factores como violencia, relación de pareja, cohesión, falta de reglas y apoyo, tiempo que comparte con la familia, organización y autoridad en un grupo de alcohólicos de la CDMX, este resultado señala que las familias con un padre o madre alcohólico tienen una organización familiar más deficiente.

De igual forma Ponce et al. (2000) encontraron que los adolescentes que tuvieron mayor consumo de alcohol perciben menos funcionamiento familiar positivo, las y los adolescentes que no consumen, perciben a sus familias con reglas, resuelven sus problemas, son más afectivos y francos por lo que no necesitan consumir alcohol para poder hablar con sus familiares sobre sus necesidades.

Russell et al. (2017) por medio de un estudio longitudinal encontraron que el consumo de alcohol adolescente impacta en el funcionamiento familiar. Para hombres y mujeres el modelo señaló el rol del consumo adolescente y su impacto en la cohesión, adaptación, comunicación familiar, lo que sugiere una influencia en ambas direcciones.

De igual forma McCauley et al. (2016) identificaron que el FF explicó el CA en chicas, quiere decir que las familias que se comunican menos y tienen menos cohesión, tendrán un efecto en las chicas y en ambos sexos, los rasgos de depresión y ansiedad mediaron este efecto, en este estudio sugieren que se debe de intervenir al grupo de adolescentes y a sus familias para modificar esta situación.

La influencia de pares

La influencia de los pares es un fuerte predictor del consumo excesivo de bebidas alcohólicas (La Greca et al., 2001) porque los jóvenes perciben el consumo excesivo como una norma de pares y un ingrediente esencial para encajar con el grupo (Kuntsche et al., 2004). En los primeros años de la adolescencia los jóvenes utilizan la pertenencia al grupo como estrategia de afrontamiento (Gómez-Fraguela et al., 2006) y tratan de ajustar su comportamiento al de sus pares, bajo estas condiciones, es muy probable que decidan acercarse al máximo al estereotipo y comiencen a consumir alcohol, en un intento de alejarse de la inmadurez propia de la infancia.

Otros estudios han observado este fenómeno como homofilia (Lazarsfeld & Merton, 1954), por medio del cual la gente se asocia con otros similares e interactúa en sus propios mundos sociales (McPherson et al., 2001). Siguiendo esta línea Abel y Plumridge (2004) proponen estilos de "comportamiento borracho" en los grupos sociales en los que el consumo de alcohol se utiliza como desinhibidor.

La afiliación a través de los grupos sociales y los vínculos es probable que sea una fuerza importante no sólo en el comportamiento de los adolescentes, sino también en cómo quieren influir en los demás y manejar impresiones de sí mismos para crear legitimidad social (Schlenker & Weigold, 1992; Zott & Nguyen Huy 2007; Hogan, et al., 2014). La investigación también pone de manifiesto el desarrollo de una serie de conductas que, ligadas al sentido de pertenencia del grupo de iguales, pueden actuar como moderadoras de los efectos adversos del consumo (Armstrong et al., 2014).

Los consumidores tienen sus propias percepciones de riesgo acerca de las drogas y mediante los procesos de aprendizaje social influyen en otros (Carballo et al., 2004; Gómez & Muñoz, 2000; Sánchez-Xicotencatl et al., 2013). Algunos adolescentes otorgan un valor muy elevado al consumo de alcohol porque constituye una forma rápida y sencilla de ganar aceptación con sus pares, conseguir autonomía de los padres o de solucionar dificultades para interactuar personalmente sin el influjo de este (Allen et al., 2005; Rivera-Parada, et al., 2015).

Brooks-Russell et al. (2014) realizaron un estudio con 2162 estudiantes de nivel básico en EEUU, los resultados indicaron que el 33.9 % habían bebido en los últimos 30 días, 22.3 % bebieron hasta emborracharse, y 19.5 % habían tenido consumo riesgoso (*binge drinking*) siendo estos porcentajes más altos en hombres que en mujeres; 19 % había bebido con sus amigos hombres, 16.5 % con sus amigas mujeres (beber con pares); 33.8 % habían bebido con su mejor amigo hombre el 28.9 % con su mejor amiga mujer y el 38.7 % con sus cinco mejores amigos. Los adolescentes consumen alcohol en situaciones sociales, así mismo beber con pares se relaciona con mayores normas descriptivas (percepción de uso de alcohol en otros significativos como amigos o pares) lo cual predice el consumo de alcohol. Esta relación es más fuerte en hombres que en mujeres (Brooks-Russell et al., 2014). Varios estudios han demostrado que la influencia de los compañeros es más fuerte que la influencia de los padres y cuanto mayor es el grupo social, más presión hay para participar en el consumo excesivo denominado borrachera (Jamison & Myers 2007).

Tartaglia et al. (2017) encontraron que los jóvenes perciben que sus amigos aprueban su conducta de beber, más que sus padres. El consumo de cerveza estuvo predicho por el consumo riesgoso de los amigos y la aprobación de consumo. Los resultados señalan la influencia del contexto familiar y de amigos y cómo su conducta influye en el consumo de alcohol de este grupo de jóvenes.

Así, el grado de presión que ejercen los pares o personas cercanas que ya toman alcohol, está asociado fuertemente con el inicio del consumo en los adolescentes. Cáceres et al. (2006) encontraron que en el 61.2% de los casos de consumo adolescente, los amigos son los que les han pedido a los adolescentes que consuman alcohol, y Engineer (2003) detectó que los jóvenes a menudo son desalentados por sus amigos si intentan no beber.

En México Romo-Avilés et al. (2015) detectaron que el consumo llevado a cabo con pares genera la percepción de pertenencia a una comunidad protectora, bajo la creencia distorsionada de dejarse llevar y beber alcohol en gran cantidad y no estar en riesgo (de abuso, violencia o juicio moral).

Otras variables sociales importantes

Roles de género estereotipados: Actualmente se puede observar un proceso de transformación en los modelos tradicionales de feminidad y masculinidad (Romo-Avilés, et al., 2015).

El abuso en el consumo de alcohol tiende a empeorar o a aumentar cuando su edad de inicio es temprano y cuando la persona incorpora a su vida y personalidad los roles de género asociados con el consumo (Chávez-Ayala, et al., 2012).

Estudios recientes muestran, por ejemplo, que las mujeres se identifican cada vez más con el alcohol como una parte constitutiva tanto de su vida social (Gómez-Moya et al., 2010), como en su rol de género (Measham & Østergaard, 2009; Deutsch, 2007; Romo-Avilés, et al., 2015) debido a que puede introducir cambios en sus interacciones sociales, al adoptar prácticas y valores asociados al estereotipo masculino (Day et al., 2004).

De tal forma, que pareciera que las mujeres están redefiniendo sus identidades y roles de género en relación al de los varones, dándose un cambio de roles, pero también asumiendo el consumo de alcohol como un símbolo de género tanto en hombres como en mujeres adolescentes (Romo et al., 2014).

El maltrato. La vivencia de violencia física, sexual y psicológica, así como el abandono o la negligencia han sido ampliamente reconocidos como predictores del consumo de drogas en adolescentes (Compton et al., 2005; OMS, 2014; Mullings et al., 2004).

Dimensión interna o personal

Dentro de la dimensión interna o personal se pueden destacar los siguientes factores que pueden ser evaluados como rasgos o estados de la personalidad. Uno de los fenómenos que explican el CA son los rasgos de personalidad los cuales son definidos como las características socioemocionales de una persona en cualquier edad que muestran cierta estabilidad en periodos de tiempo cortos y que varían entre personas de la misma cultura

(Asendorpf, 2008). Son un conjunto de dimensiones que, dependiendo el autor se podrán agrupar en *clusters* o diferentes tipos de personalidad (De Fruyt et al., 2000). Este estudio estará focalizado en el factor Neuroticismo o de afectividad negativa, debido a que este rasgo de personalidad se presenta en la adolescencia e incrementa los problemas de la vida diaria en esta etapa (Borghuis et al., 2020). Para Cloninger et al. (1993) llamado evitación del daño; para Gray (1987) y Zuckerman et al. (1988) rasgo ansioso y para Eysenck (1991) y McCrae y Costa (2004) neuroticismo. Lo caracteriza la emocionalidad negativa que es la experimentación de emociones relacionadas con el enojo, disgusto, miedo, culpa, nerviosismo en respuesta a situaciones estresantes (Watson et al., 1988; Samek et al., 2018).

El neuroticismo es el rasgo de personalidad caracterizado por emociones como la ansiedad y la depresión, la cual se asocia con el CA y la dependencia a la sustancia (Atherton et al., 2014). Además, este factor está vinculado con síntomas clínicos de depresión y ansiedad en adolescentes (Goldstein et al., 2018). Estudios empíricos señalan que la mayoría de las personas tendrán un cambio en sus rasgos de personalidad, experimentarán un aumento en sus niveles de confianza, agradabilidad y estabilidad emocional entre la adolescencia y la adultez (Bleidorn et al. 2013, Hopwood et al. 2011), sin embargo, estos cambios en la personalidad tienden a ser modificados por factores ambientales, de salud y del desarrollo (Elkins et al., 2016).

Respecto a los rasgos de personalidad y el CA, se observa que, los rasgos de depresión y búsqueda de sensaciones se encuentran presentes en la adolescencia, por ejemplo, mujeres entre 12 y 17 años comenzaron a beber debido al consumo que tenían amigos y compañeros y por ser víctimas de acoso (bullying), así como vivir experiencias estresantes, de igual manera en mujeres se asocia con afrontar las emociones negativas y en los hombres se asocia con la búsqueda de nuevas sensaciones (Hammerslag & Gulley, 2015). En esta etapa de vida, también se observa que la sintomatología depresiva está asociada con el CA, por ejemplo, Crum et al. (2008), identificaron que las personas con rasgos depresivos en su infancia y adolescencia podrán desarrollar consumo de alcohol a temprana edad, problemas de uso de alcohol en la adolescencia y dependencia a la sustancia en la adultez.

Aunado a lo anterior, las personas que intentan reducir las emociones negativas tienden a tener estrategias reactivas como el CA o el uso de sustancias en general, sin embargo, estas estrategias suelen mantener o exacerbar la ansiedad experimentada, ya que tienen la percepción de vivir con mayor fuerza las emociones negativas cuando las quieren disminuir o eliminar y tienen un sesgo hacia la amplificación de la intensidad y utilizan las sustancias para afrontar el malestar (Wolitzky-Taylor et al., 2016). Así los rasgos de personalidad asociados a la emotividad negativa están vinculados con la frecuencia y uso de sustancias como el alcohol (Littlefield & Kenneth, 2016).

En un estudio que tuvo como objetivo la relación entre el rasgo de personalidad ansioso y los motivos de consumo de sustancias, se obtuvieron relaciones positivas entre el afrontamiento al estrés, el consumo social y consumo de conformidad, los autores señalan que este rasgo de personalidad es un predictor del consumo de alcohol, ya que es un medio para afrontar situaciones estresantes, emociones negativas y para detener o disminuir los síntomas de ansiedad que se presentan en la adolescencia y que continúan en la adultez (Comeau et al., 2001).

En estudios con adolescentes institucionalizados se encontró que los rasgos de personalidad asociados con la depresión no fueron un predictor del uso y abuso de sustancias como el alcohol (Habersaat et al., 2018). Sin embargo, en estudios cualitativos sobre los motivos de consumo de alcohol en los adolescentes se observa que una de las causas para consumir son los rasgos de depresión o ansiedad que están vinculados con no ser tomados en cuenta por su familia, por percibirse como olvidados y poco queridos, resultados principalmente vinculados con la familia (Valadez et al., 2016).

En cuanto a las diferencias por sexo, la literatura señala que el rasgo de inestabilidad emocional está asociado con el consumo de alcohol, por ejemplo, en un estudio realizado en España con estudiantes de primer grado de universidad las mujeres puntuaron más altas en neuroticismo a diferencia de los hombres, además este factor de personalidad fue un predictor de beber hasta emborracharse y consumo compulsivo en la muestra total (Aluja et al., 2019).

De acuerdo con De Wever y Quaglini (2017) sugieren el estudio de factores afectivos (ansiedad y depresión) los cuales pueden ser premórbidos para el inicio en el consumo de alcohol ya que esta dimensión de la personalidad es un importante componente para la presencia y desarrollo de psicopatología asociada a la ansiedad, depresión y consumo de sustancias (Schuster et al., 2016).

Los hombres adolescentes suelen tener mayores niveles de búsqueda de sensaciones y las mujeres tienen una tendencia alta en utilizar el alcohol como una estrategia de afrontamiento para disminuir el control y el miedo al daño, lo que se asocia con la automedicación y con la propensión a desarrollar un trastorno por consumo de sustancias más rápido que los hombres (Becker et al., 2012), también las mujeres suelen tener más comorbilidad hacia la depresión, por el contrario en los hombres no se observó esta asociación (Hicks et al., 2010).

En estudios con adolescentes se observó que las personas que iniciaron su consumo en la adolescencia presentaron rasgos de personalidad caracterizados por tener una alta negatividad emocional, lo que los autores sugieren es que la presencia de este factor de personalidad es un factor de riesgo para presentar un desorden por consumo en la adultez (Elkins et al., 2006; Grekin et al., 2006). Sin embargo, la explicación de la relación entre los rasgos de personalidad y el CA es difícil ya que se desconoce si el uso o consumo de sustancias modula los rasgos previos o si estos rasgos determinan el uso de las drogas o si son fenómenos independientes (Gonzálvez et al., 2016). Iniciarse en el consumo de sustancias en la adolescencia se relaciona con la presencia de un trastorno por uso de sustancias en la adultez que tiene consecuencias familiares, económicas, y personales. Por lo tanto, la prevención efectiva en adolescentes para reducir el uso de sustancias es de suma importancia, así como la identificación de los factores de riesgo que surgen en esta etapa (Uygun et al., 2020). Finalmente resulta relevante estudiar este fenómeno en poblaciones no-clínicas para conocer la relación entre la personalidad y el desarrollo no patológico del uso de alcohol en adolescentes y adultos jóvenes (Ibañez et al., 2008).

Ansiedad

La ansiedad es una reacción escasamente controlable por parte de la persona, se caracteriza por la preocupación o inquietud en exceso sobre ciertos resultados inciertos. Algunos autores han dividido su estudio en dos grandes facetas teóricas importantes: la ansiedad como rasgo que se identifica como un factor de personalidad relativamente estable para responder a las situaciones percibidas como amenazantes (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975; Silva et al., 2016); y por otro lado la ansiedad estado definida como un periodo transitorio caracterizado por tensión y aprensión con activación del sistema nervioso autónomo que varía en tiempo y en intensidad (Guillén & Buela, 2011; Silva et al., 2016).

La ansiedad como rasgo ha mostrado tener relación con el consumo de alcohol en adultos (Comeau et al., 2001; Welte, 1985) así como con el enfrentamiento asociado a beber (Stewart & Zeitlin, 1995) y el consumo de cigarrillos (Tate et al., 1994). Los trastornos de ansiedad han mostrado tener relación con el consumo de alcohol (Espada et al., 2003). La ansiedad se caracteriza por un miedo intenso hacia el futuro el cual se mira con incertidumbre, en personas con dependencia física y psicológica es común identificar consumo de alcohol y síntomas de ansiedad (Mustaca & Kamenetzky, 2006). Si bien no se sabe si la ansiedad o la depresión fueron primero, se sabe que estos problemas tienen una alta comorbilidad en el consumo de alcohol en adolescentes y población en general.

Depresión

La depresión es un estado de ánimo que tiene consecuencias negativas en la salud mental de la población y afecta el funcionamiento social, afectivo, físico y conductual de quien la padece. El estudio de la depresión puede dividirse en dos grandes niveles: la depresión como rasgo entendida como una expresión estable y asociada a la personalidad de la persona y generalizable y por otro lado; como estado entendido como una vivencia temporal inmediata, actual y específica (Merino et al., 2012).

La sintomatología depresiva elevada es uno de los cinco principales factores que limitan el desarrollo académico entre los estudiantes. De igual forma se le ha asociado con conductas de riesgo que contribuyen a la presencia de lesiones no intencionales, violencia, uso de tabaco, alcohol y otras drogas. Así mismo existe evidencia sobre la relación positiva entre el consumo de alcohol y la depresión en adolescentes (González-González et al., 2012) así como en otros contextos como adolescentes tardíos mexicanos en EE. UU. (Cano et al., 2015).

Estrategias de afrontamiento

Múltiples estudios dan cuenta de que el consumo de alcohol puede ser asumido como una estrategia de afrontamiento que busque disminuir malestar emocional ante los problemas estresantes de la vida cotidiana (Barcelata-Eguiarte et al., 2006; Bartone et al., 2012; Higareda et al., 2015). Algunos autores refieren que constituye una manera rápida de disminuir malestar emocional, la tensión y el estrés, experimentar placer y facilitar el afrontamiento de los cambios y presiones del medio por sus consecuencias en el sistema nervioso. Así mismo el consumo de alcohol se ha documentado como una estrategia asociada a enfrentar los problemas en mujeres cuya pareja bebe (Kelley et al., 2014).

En el modelo transaccional del estrés los teóricos señalan que la aparición de este depende de la percepción que el individuo tiene sobre un suceso estresante y las habilidades que tiene para superar dichas exigencias. Este modelo brinda un panorama más completo a diferencia del modelo de estímulo y respuesta, ya que toma en cuenta la percepción sobre el suceso el cual, depende de la persona y no solo de, si ocurre o no una situación que resulte en estrés (Lazarus, 2006).

Lazarus argumenta que en el proceso del estrés existe un componente psicológico el cual se presenta en forma de una evaluación entre el individuo y su mundo externo. La respuesta de estrés se genera si la persona aprecia un evento potencialmente dañino y lo evalúa como estresante. El modelo de evaluación psicológica de Lazarus describe a las personas como seres humanos pensantes que realizan evaluaciones ante las situaciones del mundo externo,

estas personas no sólo responden pasivamente o en automático a estas situaciones, sino que las enfrentan (Lazarus & Folkman, 1986).

Lazarus (2006) describe dos evaluaciones que realiza la persona: la evaluación primaria y la evaluación secundaria. De acuerdo con este autor la primera comienza con el evento en sí, lo que llama evaluación primaria. Señala también que existen 4 tipos de evaluaciones dentro de esta primera evaluación los cuales son: 1) irrelevante, 2) benigno y positivo, 3) dañino y amenazante, 4) dañinos y desafiantes.

En la segunda evaluación Lazarus menciona que se evalúan los pros y los contras de las diferentes estrategias de afrontamiento. Lo que en otras palabras significa que dentro de la evaluación primaria se involucra la evaluación del mundo exterior y en la segunda se involucra una evaluación de sí mismos ante la situación desafiante. Según el modelo de Lazarus la respuesta de estrés puede tomar diferentes formas como: 1) acción directa, 2) búsqueda de información, 3) no hacer algo, 4) desarrollo de alguna estrategia enfocada a la relajación o como mecanismo de defensa. El modelo de Lazarus implica una relación directa entre hombre y medio ambiente, donde el hombre no permanece pasivo ante los eventos del mundo exterior sino interactúa con él (Lazarus & Cohen, 1977).

El modelo transaccional ha tenido varias modificaciones, pero fue Lazarus (1966) quien lo propuso por primera vez y fue desarrollado por Lazarus y Folkman (1984), quienes definieron al estrés psicológico como la relación particular entre la persona y el entorno que la persona considera exigente o que supera sus recursos, poniendo así en peligro su existencia o bienestar.

Otras variables individuales importantes

Autoestima-Hedonismo. La literatura señala que el consumo de alcohol tiene mayor impacto en la autoestima de los varones que en la de las mujeres, probablemente debido a la mayor valoración social que tiene la implicación de los hombres en conductas de riesgo como parte de su reafirmación dentro de un grupo. También puede deberse a que existen menos

restricciones en los hombres que en las mujeres para implicarse en este tipo de conductas (Byrnes et al., 1999). Así mismo se ha vinculado fuertemente la autoestima con el hedonismo, dado que la investigación existente ha definido y caracterizado el comportamiento hedonista como individuos y grupos que buscan la satisfacción instantánea de los deseos por el placer propio (O'Shaughnessy & O'Shaughnessy 2002).

El hedonismo es visto como la búsqueda de placeres "fugaces", en los que la evitación del dolor es el objetivo principal de la vida (Foxall, 1996). El hedonismo no es sólo un acto individual; de hecho, al difundir o compartir su disfrute, la gente también puede dar placer a otros. Los jóvenes quieren escuchar las historias de las borracheras de sus pares que son vistas como una búsqueda de placer y disfrute de la vida (Honest et al., 2000). Muchos jóvenes buscan la embriaguez como una forma de "hedonismo calculado" para "relajarse" con amigos después de una difícil semana de trabajo o estudio (Measham 2009). Así, muchos jóvenes ven las borracheras como una actividad placentera y socializadora.

Bajo control de impulsos y autocontrol. Los adolescentes que presentan este bajo control de impulsos tienen una mayor disposición hacia el consumo de alcohol, ya que presentan dificultades para controlar su conducta, empeñarse en algo a largo plazo, realizar esfuerzos personales y buscan obtener gratificaciones inmediatas y placenteras (Simons et al., 2014).

Conducta disruptiva. Esta etapa es considerada como de transición con complejos cambios bio-psicosociales que ponen a prueba la estabilidad emocional y física de los adolescentes, que pueden desencadenar en comportamientos problemáticos (*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2002; Barcelata & Armenta, 2014; Guzmán & Alonso, 2005). Los adolescentes con este tipo de comportamiento tienen una mayor probabilidad de consumir, depender y abusar de las drogas, entre ellas el alcohol (*NIH*, 2014) debido a que tienen una mayor disposición a la inconformidad, desafían las normas y las figuras de autoridad y muestran una oposición generalizada que conlleva malestar entre las personas con quienes interactúan.

Déficit en habilidades sociales y emocionales. La deficiencia en habilidades sociales como la comunicación asertiva, el autoconocimiento, la expresión y el manejo de emociones, pueden provocar que el adolescente tenga dificultad para manifestar, defender o mantener sus opiniones cuando se trata de rechazar una propuesta de consumo de alcohol o drogas (Beyers et al., 2004).

Estrés. La relación entre síntomas de estrés y consumo de alcohol es de tipo positiva en poblaciones específicas del país (Martínez-Lanz et al., 2005).

Concluyendo, se puede observar que son diversos los factores individuales que influyen en el consumo de alcohol en la adolescencia (Dickson et al., 2015), también se ha observado que factores externos como la influencia de los pares y el contexto sociocultural, así como el rol de género estereotipado, entre otros, están asociados con el consumo y la dependencia a las bebidas alcohólicas (ENA, 2012). A partir de lo anterior, el presente proyecto pretende a través de la realización de varios estudios conocer si la sociocultura, los factores contextuales, el estado emocional y el enfrentamiento al estrés explican en el consumo de alcohol en adolescentes.

Planteamiento del problema

Justificación general

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (2014) así como la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2017) el alcohol es la sustancia cuyo uso está extendido entre jóvenes mexicanos de entre 12 y 17 años, en esta población se presentó un aumento significativo en la prevalencia entre 2008 y 2017, además de que la edad de inicio de consumo es cada vez menor. La dependencia al alcohol también presentó un alza significativa en dicha población afectando a cerca de medio millón de adolescentes mexicanos. El porcentaje de personas que consumieron alcohol por primera vez antes de los 17 años en 2011 fue de 55.2 %, casi un 6 % más que en 2002. En la zona centro del país, región a la que pertenece el estado de Hidalgo, el consumo alguna vez en la vida en 2011 fue de 76.9 % y el consumo en el último año de 57 % lo cual posiciona a esta zona como la de mayor consumo de todas las regiones del país (ENA, 2012). Más aún este estado presenta un promedio de consumo por arriba de la media nacional (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2012) además de ser una de las diez entidades del país con mayor intoxicación aguda por alcohol en niños y adolescentes (Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, 2015).

El iniciar el consumo de alcohol antes de los 15 años aumenta la probabilidad de convertirse en un bebedor problema o crónico, accidentes, problemas con la ley, familia, amigos, escuela o con sus parejas, problemas orgánicos en el desarrollo del cerebro (Kokotailo, 2010), problemas de ansiedad, depresión y baja autoestima (Bava & Tapert, 2010), crecimiento (Spear, 2002), enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado, violencia y muerte (Instituto Nacional de Salud, 2014).

Diversas variables que explican el surgimiento y mantenimiento de dicho fenómeno (Cava et al., 2008). Son pocos los estudios que miran este fenómeno desde una perspectiva etnopsicológica específicamente desde el panorama latinoamericano, mexicano y especialmente en Hidalgo, es por ello que uno de los objetivos de esta investigación es la

construcción de un instrumento que evalúe la sociocultura del consumo de alcohol en adolescentes hidalguenses ya que es necesario incluir variables de tipo socioculturales para explicar el surgimiento y mantenimiento de este problema social y de salud (Berruecos-Villalobos, 2006). Otras variables relevantes al consumo de alcohol son el funcionamiento familiar y la influencia de pares (Musitu & Pons, 2010) las cuales son cruciales en el estudio de este problema debido a que ambos escenarios forman parte fundamental en la vida de los adolescentes (Chartier et al., 2010; Villarreal-Gómez et al., 2010). Por otra parte, las variables personales como los niveles de ansiedad y depresión han mostrado relación con el consumo de alcohol sin embargo la dirección y la intensidad de la relación son poco claras (Graham et al., 2007). Igualmente, el enfrentamiento al estrés y el afecto negativo han mostrado relación con el consumo de alcohol en adolescentes sin conocerse con claridad si son consecuencias o precursores del consumo de sustancias (Alfonso et al., 2009).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (2014) más del 50 % de estudiantes de los niveles básico y medio superior han consumido alcohol, estos datos señalan la importancia de realizar investigación que permita conocer los factores asociados a esta problemática, de tal manera que existan elementos para el diseño de programas de promoción de la salud que sean eficaces (Andrade et al., 2014).

Los beneficiarios de esta investigación serán principalmente adolescentes de nivel educativo básico, así como profesionales interesados en esta problemática de salud pública en esta población para con base en los hallazgos, poder diseñar programas efectivos para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, la movilización comunitaria y la intervención preventiva en las consecuencias del consumo de alcohol. Con base en la propuesta anteriormente descrita se propone el siguiente modelo de esta investigación (ver Figura 2).

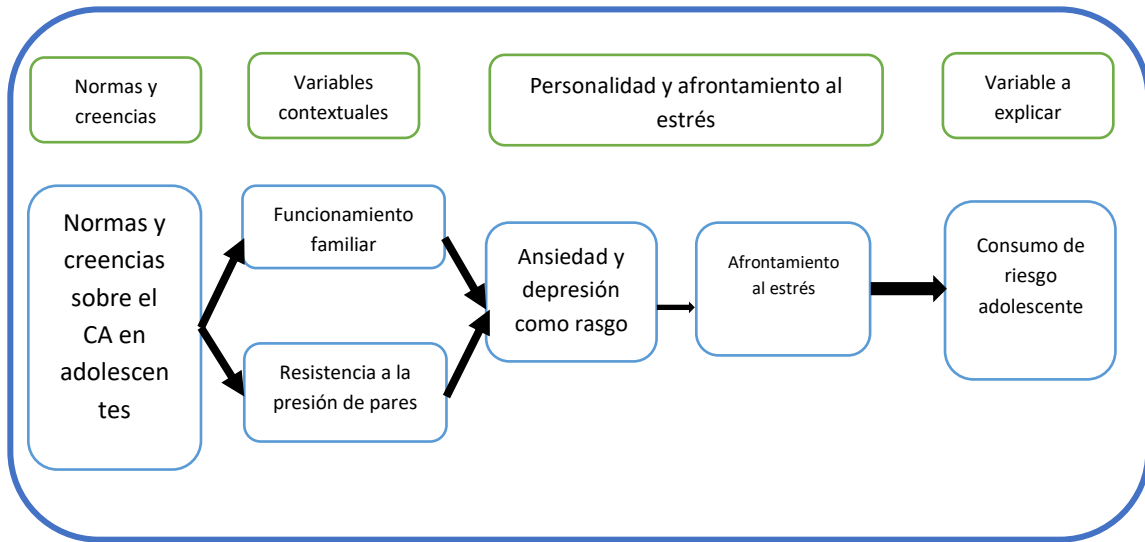


Figura 2. Propuesta de modelo de investigación

El desarrollo de esta investigación comprende tres estudios.

1. Estudio uno. Estudio exploratorio y psicométrico el cual se divide en dos fases
 - a. Fase uno: exploración de las normas y creencias socioculturales del consumo de alcohol
 - b. Fase dos: elaboración de escala y obtención de sus cualidades psicométricas.
2. Estudio dos. Correlatos del consumo de alcohol. Correlación entre sociocultura, variables contextuales, personalidad con el consumo de alcohol.
3. Estudio tres. Creación de un modelo explicativo. Con base en las correlaciones de las variables se creará un modelo que explique el consumo de alcohol en adolescentes.

Pregunta de investigación general

¿Cómo influye la sociocultura (normas y creencias) los factores contextuales (funcionamiento familiar e influencia de pares) y la personalidad (ansiedad, depresión y enfrentamiento) en el consumo de alcohol en adolescentes?

Objetivo general

Desarrollar un modelo explicativo de la sociocultura, los factores contextuales y la personalidad sobre el consumo de alcohol en adolescentes.

Estudio uno. Estudio exploratorio y psicométrico de las normas y las creencias del consumo de alcohol en adolescentes

Fase uno: exploración y conceptualización de las normas y creencias asociadas al consumo de alcohol

Justificación

Datos actuales de la Encuesta Nacional de Adicciones (2012) señalan que el consumo de alcohol en población adolescente aumentó significativamente. Con base en lo anteriormente expuesto es menester preguntarse ¿por qué estos niveles en la prevalencia aumentan y no disminuyen? Algunas explicaciones surgen de las críticas del modelo biomédico que niega la dimensión colectiva del consumo y que describe el problema como una conducta individual desviada, patológica, lo que reduce su campo de acción (Amezcuca & Palacios, 2014). Aunque los estudios que han explorado variables sociales en nuestro país han explicado por debajo del 30 % de la varianza (Díaz et al., 2015). Por ello es necesario generar estudios que incluyan factores socioculturales del consumo de alcohol ya que las normas y creencias socioculturales reflejan la cultura subjetiva del grupo de pertenencia (García-Campos et al., 2011; Matsumoto, 1996). Los estudios de la cultura consideran dos metas: 1) construir un grueso de conocimientos sobre las personas y 2) aplicar estos conocimientos en problemáticas que afectan su bienestar, para poder hacer predicciones sobre la conducta humana y generar teorías (Reidl & González, 2011).

Aunado a lo anterior, Triandis y Gelfand (2012) y Díaz-Loving et al. (2015) los estudios culturales se deben de dividir en dos grandes grupos: los que se ocupan de la cultura objetiva y los estudios de la cultura subjetiva, cuyos componentes son las normas, las creencias y los valores, en el caso de este estudio, se abordará la perspectiva subjetiva específicamente las normas y las creencias asociadas al consumo de alcohol.

Contar con una escala para medir la influencia sociocultural en el consumo de alcohol podrá ayudar a diversas investigaciones interesadas en observar la relación entre el consumo de

alcohol y la sociocultura. Los beneficiarios serán principalmente adolescentes de nivel educativo básico, así como profesionales interesados en esta problemática de salud pública en esta población para con base en los hallazgos poder diseñar programas efectivos para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, la movilización comunitaria y la intervención preventiva en las consecuencias del consumo de alcohol.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los elementos que componen las normas y creencias socioculturales del consumo de alcohol en adolescentes?

Objetivo general

Explorar los elementos que componen las normas y creencias del consumo de alcohol en adolescentes.

Identificación de variables

Tipo de variable

Variable categórica (Kerlinger & Lee, 2001)

Definición conceptual

Premisas: Afirmación simple o compleja que provee las bases de la lógica de los grupos (Díaz-Guerrero, 1994) que pueden ser normas y creencias (Díaz-Loving, 2011).

Definición operacional

Respuestas brindadas por los participantes a las preguntas abiertas que evalúan las normas y creencias asociadas al consumo de alcohol.

Tipo de estudio

Exploratorio (García-Cabrero, 2009).

Diseño

Diseño: un solo grupo (Kerlinger & Lee, 2001)

Participantes

Participaron 219 voluntarios de secundarias del estado de Hidalgo de entre 12 y 17 años ($M = 13.85$; $DE = 1.46$) seleccionado por medio de un muestreo no probabilístico casual o incidental (Kerlinger & Lee, 2001) de los cuales 54 % fueron hombres y 46 % mujeres (ver Tabla 7).

Tabla 7

Demográficos de los participantes

Variable	n	%
Con quien vive		
Padres	112	51.4
Madre	66	30.3
Padre	16	7.3
Otro familiar	24	11
Grado de secundaria que cursaba		
Primero	54	24.8
Segundo	64	29.4
Tercero	100	45.9
Sexo		
Hombre	117	53.7
Mujer	101	46

Criterios de inclusión

Ser estudiante de secundaria del estado de Hidalgo

Tener entre 12 y 17 años

Criterios de exclusión

Alumnos que no sepan leer o escribir

Que se encuentren bajo la influencia de sustancias como alcohol o drogas al momento de contestar la batería de pruebas

Alumnos que presenten algún tipo de discapacidad para responder la batería de pruebas

Criterios de eliminación

No responder más del 50 % del cuestionario abierto

Que la lectura de las respuestas del cuestionario sea ilegible

Instrumento

Se diseñó un cuestionario abierto, autoaplicable compuesto por un apartado de seis preguntas sociodemográficas y un apartado de 14 preguntas abiertas encaminadas a explorar los qué, cómo, cuándo, dónde del consumo de alcohol en adolescentes (ver Anexo 1).

Aspectos éticos

Se pidió el consentimiento de las autoridades y padres de familia donde se señale la privacidad y confidencialidad de los datos, así como el uso únicamente para fines de investigación.

Se pidió el asentamiento informado por parte de los adolescentes donde señalen su voluntad propia para formar parte del estudio.

Se resguardó la integridad de las personas y de sus datos con base en los artículos 13, 14, 16, 17, 18, 20 y 21 de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.

Procedimiento

Se contactó a las autoridades de las secundarias de Hidalgo y se presentó el protocolo del proyecto a las autoridades educativas.

Se realizó la invitación a las y los adolescentes para contestar el cuestionario informándoles el objetivo del estudio y señalando confidencialidad y anonimato, así como participación voluntaria.

Se realizó la aplicación de un cuestionario de forma individual en un cuadernillo tamaño carta con instrucciones para responder las preguntas abiertas monitoreando las dudas de los participantes durante la sesión.

Se procedió a la transcripción de las respuestas en el programa Microsoft Office Excel para realizar el análisis.

Tratamiento de los datos

Se realizó un análisis de contenido por categorías (Krippendorff, 1990) para determinar las principales normas y creencias socioculturales asociadas al consumo de alcohol que permitan, para con base en la teoría, generar las afirmaciones que constituirán la primera versión de la escala y se presentaron los resultados en forma de tablas de frecuencias señalando la frecuencia de aparición de las categorías.

Resultados estudio uno

Se realizó un análisis de contenido por categorías para determinar las principales normas y creencias socioculturales asociadas al consumo de alcohol que permitan, para con base en la teoría, generar las afirmaciones que constituirán la primera versión de la escala.

Para la pregunta uno, ¿cuáles son los lugares donde las personas de su edad beben alcohol? Se obtuvieron cuatro categorías como se puede observar en la Tabla 8.

Tabla 8

Categorías de la pregunta ¿cuáles son los lugares donde las personas de su edad beben alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Lugar público	Lugar donde las personas, entre ellos los adolescentes, tienen acceso a establecimientos donde pueden consumir alcohol	31.98 %	“Tiendas que están por sus casas”; “cantinas”, “bares”
Lugar privado	Lugar donde sólo algunas personas del grupo significativo del adolescente tienen acceso y donde consumen alcohol	20.80 %	“Casas”, “fiestas de amigos”, “terrenos baldíos”, “casas no habitadas”
Lugar permitido	Lugar donde la conducta de beber alcohol por parte de los adolescentes es socialmente aceptada	33.52 %	“Bailes”, “tienda de Don Juan Solís”
Lugar prohibido	Lugar donde la conducta de beber alcohol por parte de los adolescentes NO es socialmente aceptado	13.68 %	“Escuela”, “lugar oculto”, “detrás de un salón”

Para la pregunta uno: ¿cuáles son los lugares donde las personas de su edad beben alcohol? Surgieron cuatro categorías relacionadas con lugares de consumo: públicos, privados, permitidos y prohibidos.

Para la pregunta ¿Qué piensan sus amigos acerca de consumir alcohol? Se obtuvieron cuatro categorías como se observa en la Tabla 9.

Tabla 9

Categorías de la pregunta ¿qué piensan sus amigos acerca de consumir alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Daño-riesgo	Actividad que tiene repercusiones negativas físicas, psicológicas y sociales en la persona que consume alcohol	42.02 %	“Dañino para la salud”, “afecta”, “la mayoría piensa que es grave tomar alcohol”
Placer	Actividad donde beber alcohol se asocia con placer o bienestar	32.97 %	“Divertido”, “es bueno”, “hace bien”, “que les gusta consumir”
Conducta normalizada	Actividad que es común por el grupo de pares significativos	6.52 %	“Algo normal”, “nada de malo”, “necesario para tener ambiente”
Estatus	Actividad realizada para obtener una posición dentro del grupo de pares donde se desenvuelve el adolescente	4.34 %	“Edad para hacer lo que quieras”, “valientes”, “grandes”, “dejar de ser niño”

Como se observa en la pregunta ¿qué piensan sus amigos acerca de consumir alcohol? Se obtuvieron cuatro categorías asociadas a: daño-riesgo, placer, conducta normalizada y obtención de status.

Para la pregunta ¿cuáles son las fiestas de su localidad en las que las personas de su edad beben alcohol? Se obtuvieron las siguientes categorías como se observa en la Tabla 10.

Tabla 10

¿Cuáles son las fiestas de su localidad en las que las personas de su edad beben alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuesta
Fiestas tradicionales	Lugares públicos al cual asisten personas de la comunidad donde el adolescente puede consumir alcohol	68.75 %	“Fiestas”, “XV años”, “bodas”, “posadas”, “15 de septiembre”, “1ª comunión”
Bailes	Lugar público donde asiste un gran número de personas para escuchar música donde el adolescente puede consumir alcohol	18.75 %	“Bailes”, “jaripeos”
Ninguno	Ningún lugar	7.72 %	“Ninguno”, “no sé”

En la pregunta *¿cuáles son las fiestas de su localidad en las que las personas de su edad beben alcohol?* Se obtuvieron cuatro categorías asociadas a: fiestas tradicionales, bailes y ninguno.

Para la pregunta *¿cómo influyen los amigos para que las personas de su edad beban alcohol?* Se obtuvieron las siguientes categorías como se observa en la Tabla 11.

Tabla 11

Categorías de la pregunta ¿cómo influyen los amigos para que las personas de su edad beban alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Persuasión	Los pares significativos realizan sugerencias o invitaciones para que los adolescentes consuman alcohol	40.53 %	“Pues realizándoles una invitación o llevándolos a fiestas “, “diciéndoles que lo prueben”, “dándoles un trago para que lo prueben”
Coerción	Los pares significativos ofenden, amenazan o	21.59 %	“Luego les dicen que no es un hombre o no sea mujer como

Tabla 11

Categorías de la pregunta ¿cómo influyen los amigos para que las personas de su edad beban alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
	castigan a los adolescentes para consumir alcohol		que lo chantajeen o sea el otro quiere tomar “; “les dicen que, si son niñas”, “te amenazan con que ya no eres su amigo”
Placer	Los pares significativos realizan Invitaciones para consumir alcohol donde se exalta el placer y el bienestar	10.13 %	“Están ricas”, “es bueno”, “se siente bien”, “es divertido”
No influye	No influye	8.37 %	“No influyen”
Presión social	Presión por parte de otros para no ser excluidos del grupo social	7.05 %	“No los aceptan en su grupo social”, “para integrarse a su grupo”, “influye que si no tomas no perteneces a su círculo social en el que ellos están”, “para encajar en el grupo”, “para integrarse en su círculo de amigos”
Imitación	Los pares significativos modelan o realizan la conducta de beber alcohol frente a los adolescentes esperando que sea replicada	7.05 %	“Influye si su amigo bebe alcohol”, “viendo como toman alcohol”

En la pregunta ¿cómo influyen los amigos para que las personas de su edad beban alcohol? Se obtuvieron seis categorías asociadas a: persuasión, coerción, placer, no influye, presión social e imitación.

Para la pregunta seis ¿cómo influye la familia para que las personas de su edad beban alcohol? Se obtuvieron las siguientes categorías como se observa en la Tabla 12.

Tabla 12			
<i>¿Cómo influye la familia para que las personas de su edad beban alcohol?</i>			
Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Imitación	Los miembros de la familia modelan o realizan la conducta de beber alcohol frente a los adolescentes	25.1 %	“Cuando el papá o la mamá beben frente a ellos”
Aprobación-permisividad	Los miembros de la familia permiten el consumo de alcohol por parte de los adolescentes	22.8 %	“Dejando que beban alcohol”, “prefiero que tomes aquí en la casa”
No influye	No influye	14.2 %	“No influye”
Evitación	Estrategia para alejarse de las situaciones estresantes en el núcleo familiar	13.2 %	“Tener problemas en casa”, “problemas que haya”
Factor protección	Los miembros de la familia establecen límites claros sobre las consecuencias de consumir alcohol por parte de los adolescentes	12.8 %	“Algunas familias no están de acuerdo con beber alcohol”, “que hasta que seamos mayores de edad”

Como se observa en la pregunta seis las categorías obtenidas son: imitación, aprobación-permisividad, no influye, evitación y factor protector.

Para la pregunta siete, si cree que influye la familia señale quién o quiénes las categorías obtenidas se observan en la Tabla 13.

Tabla 13

Categorías para la pregunta, si cree que influye la familia señale quién o quienes

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Familia extendida	Familiares como primos, tíos, abuelos	36.82 %	“Mis tíos”, “mis tíos o tías”.
Familia nuclear	Familiares como hermanos, padres	43.68 %	“Papá, mamá o hermanos”, “los papás o las mamás”
Nadie	Nadie	19.49 %	“Nadie que yo sepa”, “la familia no hace eso”

Como se observa en la Tabla 13 las categorías obtenidas en la pregunta siete fueron: familia extendida, familia nuclear y nadie.

Para la pregunta ocho ¿qué cree esa persona que mencionó anteriormente sobre el consumo de alcohol en personas de su edad? Se obtuvieron las siguientes categorías (ver Tabla 14).

Tabla 14

Categorías de la pregunta ¿qué cree esa persona que mencionó anteriormente sobre el consumo de alcohol en personas de su edad?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Daño-riesgo	Actividad que tiene repercusiones negativas físicas, psicológicas y sociales en la persona que consume alcohol	30.18 %	“Que es malo y no debemos hacerlo”, “que está mal consumir eso”
Aprobación/ Permisividad	Los miembros de la familia permiten el consumo de alcohol por parte de los adolescentes	21.62 %	“Que sí puede tomar para ver si le gusta o no”, “que tarde o temprano lo van a tener que probar y que es mejor enfrente de ellos y no a sus espaldas”

Tabla 14

Categorías de la pregunta ¿qué cree esa persona que mencionó anteriormente sobre el consumo de alcohol en personas de su edad?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
	Es una actividad que es permitida en el núcleo familiar		
Conducta normal	Actividad que es común por el grupo de pares significativos	7.65 %	“Que es algo natural y divertido”, “que es algo que cualquier ser humano lo hace”
Alivio	Actividad que se asocia con enfrentar los problemas ignorándolos y experimentando relajación	4.50 %	“Que son ricas y te desestresan”, “sirve para olvidar sus problemas”

Como se observa en la pregunta ocho las categorías encontradas fueron: daño-riesgo, aprobación/permisividad, conducta normal y alivio.

La pregunta nueve ¿cómo influye la pareja para que una persona de su edad beba alcohol? se observan las categorías en la Tabla 15.

Tabla 15

¿Cómo influye la pareja para que una persona de su edad beba alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Persuasión	La pareja realiza sugerencias o invitaciones para que los adolescentes consuman alcohol	35.45 %	“"Mencionando que para su edad debe tomar alcohol“, “diciendo que el alcohol es bueno y que debe tomarlo”

Tabla 15

¿Cómo influye la pareja para que una persona de su edad beba alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
No influye	No influye la pareja en esta conducta	31.63 %	“No he visto que a alguien le influya su pareja”, “no influye en nada”
Coerción	La pareja ofende, amenaza o castigan a los adolescentes para consumir alcohol	20.92 %	“Presionando a la pareja o forzándola a que beba”, “amenazándola si no lo hace tener problema o burlas si se niega o hacerlo sólo para pasar el rato y divertirse“, “Pues les dice que si no beben alcohol la va a dejar”, “te amenaza de que va a terminar contigo”
Chantaje emocional	Forma de control que la pareja utiliza usando la culpa y otros sentimientos para que la persona actúe de acuerdo con los deseos del otro	7.72 %	“El hombre le dice a la mujer tómate sólo una o a poco no me quieres“, “diciendo que si no lo hace ya no lo va a querer y que lo va a dejar”

Las categorías encontradas en esta pregunta son: persuasión, no influye, coerción y chantaje emocional. En la pregunta diez ¿qué obtienen las personas de su edad si beben alcohol? las categorías encontradas se presentan en la Tabla 16.

Tabla 16

Categorías de la pregunta ¿qué obtienen las personas de su edad si beben alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Daño-riesgo	Actividad que tiene repercusiones negativas físicas,	82.84 %	“Cosas que los destruyen”,

Tabla 16

Categorías de la pregunta ¿qué obtienen las personas de su edad si beben alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
	psicológicas y sociales en la persona que consume alcohol		“enfermedad peligrosa”, “algo malo”
Adicción	Dependencia física y psicológica de una sustancia	5.81 %	“Ser adictos muy jóvenes”, “una adicción”, “depender de una sustancia”
Alivio	Actividad que se asocia con enfrentar los problemas ignorándolos y experimentando relajación	5.81 %	“Olvidar sus problemas”, “disfrutar la vida”
Estatus	Actividad realizada para obtener una posición dentro del grupo de pares donde se desenvuelve el adolescente	3.19 %	“Algo para contarle a sus amigos”, “sentirse halagado por los demás”

Como se observa en la Tabla 16 las categorías encontradas fueron daño-riesgo, adicción, alivio y estatus.

En la pregunta once ¿qué consecuencias tienen las personas de su edad cuando beben alcohol? se encontraron las siguientes categorías (ver Tabla 17).

Tabla 17

Categorías de la pregunta ¿qué consecuencias tienen las personas de su edad cuando beben alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencias	Ejemplos de respuestas
Daño-riesgo	Actividad que tiene repercusiones negativas físicas, psicológicas y sociales en la persona que consume alcohol	64.41 %	“Enfermedades”, “accidentes”
Adicción	Dependencia física y psicológica a una o varias sustancias	16.21 %	“Adicciones”, “adicción al alcohol”
Problemas sociales	Consecuencias negativas en la comunidad o entorno social	12.61 %	“Mala reputación”, “peleas con otros”
Problemas familiares	Consecuencias negativas en el núcleo familiar	6.75 %	“Que tu familia no te quiera”, “perder a tu familia”

Como se observa en la Tabla 17 las categorías obtenidas son: daño-riesgo, adicción, problemas sociales y problemas familiares.

En la pregunta doce ¿en qué momentos del día es más probable que las personas de su edad beban alcohol? las categorías fueron las siguientes.

Tabla 18

Categorías de la pregunta ¿en qué momentos del día es más probable que las personas de su edad beban alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Noches	Actividad realizada por las noches y las madrugadas	54.20 %	“Por las noches”, “noches y madrugadas”

Tabla 18

Categorías de la pregunta ¿en qué momentos del día es más probable que las personas de su edad beban alcohol?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Tardes	Actividad realizada por las tardes	35.71 %	“Por las tardes”, “después de la escuela”
Fines de semana	Actividad realizada los fines de semana.	10.08 %	“Los viernes y sábados por la noche”, “los fines de semana”

Como se observa en la Tabla 18, las categorías que surgieron fueron: noches, tardes y fines de semana.

En la pregunta trece ¿para qué beben las personas de su edad? se encontraron las siguientes categorías (ver Tabla 19).

Tabla 19

Categorías de la pregunta ¿para qué beben las personas de su edad?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Placer	Actividad asociada con experimentar placer y bienestar cuando se consume alcohol	28.68 %	“Para distraerse y divertirse con sus amigos”, “para sentirse bien”
Alivio	Actividad que se asocia con enfrentar los problemas ignorándolos y experimentando relajación	25.40 %	“Para despreocuparse de sus problemas”, “para calmar los nervios”
Estatus	Actividad realizada para obtener una posición dentro	21.31 %	“Para sentirse superiores a los

Tabla 19

Categorías de la pregunta ¿para qué beben las personas de su edad?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
	del grupo de pares donde se desenvuelve el adolescente		demás”, “para que otros los miren”
Aceptación grupal	Actividad realizada para entrar en el grupo al que se quiere pertenecer	11.06 %	“Para ser aceptados por el grupo”, “para entrar en el círculo social”
Experimentación/ Curiosidad	Actividad realizada para probar algo novedoso o por curiosidad	7.37 %	“Para experimentar lo que se siente”, “por curiosidad”
Evitar problemas de casa	Actividad realizada para evadir las situaciones estresantes en el núcleo familiar	6.14 %	“Para olvidarse de los problemas familiares”, “por problemas en casa”

Como se observa en la Tabla 19 las categorías obtenidas fueron: placer, alivio, estatus, aceptación grupal, experimentación/curiosidad y evitar problemas de casa.

En la pregunta catorce ¿qué bebidas alcohólicas beben las personas de su edad? se encontraron tres categorías como se observa en la Tabla 20.

Tabla 20

¿Qué bebidas alcohólicas beben las personas de su edad?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Cerveza	Bebida alcoholizante de baja graduación (<5 grados de alcohol)	44.08 %	“Cerveza”, “dos equis, Heineken”

Tabla 20

¿Qué bebidas alcohólicas beben las personas de su edad?

Categoría	Definición	Frecuencia	Ejemplos de respuestas
Bebidas a base de tequila	Bebida alcoholizante realizada a base de agave de alta graduación (>5 grados de alcohol) mezclada con refresco	30.91 %	“Tequila”, “new mix, cien años”
Otras	Bebidas con altas y bajas graduaciones alcohólicas	25 %	“Vodka, whiskey”, “caña, pinki, brandi, aguardiente”

Como se observa en la Tabla 20 las categorías encontradas son: cerveza, bebidas a base de tequila y otras.

Discusión estudio uno

Este estudio tuvo como objetivo explorar las premisas del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria del estado de Hidalgo. A partir de los resultados se obtuvo que los adolescentes identifican los “lugares permitidos” como los bailes y las tiendas y los “lugares públicos” como los bares cercanos a sus hogares como aquellos donde pueden conseguir y consumir alcohol, además de identificarlos como un lugar donde el consumo es socialmente aceptado. Estos son factores de riesgo asociados a la accesibilidad y disponibilidad de la sustancia ya que los adolescentes tienen fácil acceso a los establecimientos, los horarios de venta, el precio y poco control de la venta (Espada et al., 2003). Similar a lo encontrado en Rojas-Gulot et al. (1999) en estudiantes de la ciudad de Pachuca donde la mayoría de los adolescentes consumieron alcohol en lugares permitidos como establecimientos donde no les piden alguna identificación para consumir. Como menciona Room (2005) este consumo se ve influido por

las relaciones grupales, institucionales y sociales ya que a pesar de que no tienen edad para consumir, lo pueden hacer debido a que la norma no es tan estricta en estos lugares.

Por otro lado, cuando se les preguntó a los adolescentes de esta muestra sobre lo que pensaban sus amigos acerca del consumo de alcohol, lo asociaron con consecuencias negativas tanto físicas, psicológicas y sociales, este resultado se relaciona con los esfuerzos de las instituciones de salud del estado, para realizar estrategias encaminadas a disminuir el consumo de alcohol en esta población, que tienen como objetivo atacar los factores de riesgo en el ámbito escolar, capacitar a los profesores que se encuentran frente a grupo, realizar acciones preventivas en la diada familia-escuela y sensibilizar a padres de familia y alumnos sobre el consumo riesgoso. Sin embargo, estas estrategias tienen como principales obstáculos, la información sobre el tema por parte de los maestros, la poca participación familiar, el entorno sociocultural y si se trata de una comunidad rural o urbana, indígena o bilingüe (Secretaría de Salud, 2012). Estas estrategias giran en torno a la prevención y el control de este tipo de problemáticas, generando una barrera preventiva ante el inicio en el consumo precoz por parte de los adolescentes (Roy et al., 2017).

Por otro lado, el que las y los adolescentes asocien el consumo de alcohol con beneficios percibidos como fuente de placer, conducta normal y obtener estatus propone un panorama sobre lo que se espera de consumir alcohol. Este tipo de expectativas donde se perciben beneficios de realizar esta conducta, se relacionan con el consumo actual y con el mantenimiento de este, seis meses después en adolescentes (Goldberg et al., 2002).

Por otro lado, en México las festividades están unidas con el calendario católico y prehispánico, también existen fiestas cívicas, navideñas, patrias y sociales y los mexicanos gustan de celebrar junto con sus familias y amigos. Estos elementos culturales de lo que significa ser mexicano incluso han sobrepasado las fronteras físicas (Arizpe, 2011). Son estas celebraciones donde se ofrece la oportunidad de ingerir sin medida a toda la población. De Acuerdo con ASouza et al. (2005) el papel del alcohol en las fiestas es un elemento que debe

de tomarse en cuenta al momento de planear una intervención para incidir sobre el consumo de alcohol en adolescentes.

Se observa también que los amigos son una fuente importante para que las y los adolescentes comiencen a consumir alcohol, por medio de métodos de convencimiento como la persuasión o la coerción, esto guarda relación con lo propuesto con La Greca et al. (2001) quienes mencionan que los jóvenes perciben el consumo como una norma de pares y un ingrediente esencial para encajar con el grupo social (Kuntsche et al., 2004). Además, si esta actividad es realizada con amigos y si las y los adolescentes perciben presión directa o indirecta por medio de sus pares, es probable que consuman por esta razón (Cáceres et al., 2006).

Bajo este mismo rubro se observa que la familia es un importante elemento para que los adolescentes comiencen a consumir ya que es el primer agente socializador el cual tiene sus propias normas y creencias que regulan el consumo dentro del hogar, son ellos quienes ponen las reglas de lo que se debe de hacer y no se debe de hacer (Armendáriz-García et al., 2015; Barroso & Barbosa, 2009; Nash et al., 2005, Sussman et al., 2009). De igual manera Beardslee et al. (1986) indican que 26% de las personas expuestas al alcoholismo parental durante la infancia manifiestan con posterioridad este problema, mientras que sólo 9% de las personas sin historia familiar de alcoholismo reciben un diagnóstico de dependencia al alcohol.

La familia es el elemento central en la vida de los adolescentes ya que es en ella donde se desarrolla la convivencia basada en experiencias íntimas a lo largo del tiempo y forma a los miembros más jóvenes para su correcta adaptación a la sociedad. Adolescentes que observan que su consumo no tiene alguna repercusión negativa en la conducta de sus padres consumen más alcohol, de ahí la importancia de establecer límites claros que dirijan la conducta adolescente (Lloret et al., 2008). Es importante señalar que una de las cosas que los estudiantes enfatizaron en esta investigación fue la permisividad de la familia sobre esta conducta. Surge entonces una idea que más de uno ha oído: “prefiero que tomes aquí en la casa a que tomes en la calle” idea colectiva que denota la relación de la familia con el alcohol.

Al igual que con los amigos, la pareja es un agente que influye en el consumo por medio de la persuasión, la coerción y el chantaje emocional. Este fenómeno se asocia al poder y la forma de ejercerlo sobre otra persona. Se trata de la capacidad de afectar a otros y conseguir que hagan algo que no habrían hecho de manera espontánea u ordinaria (Cartwright & Alvin, 1959; Flores et al., 2005). El poder y la violencia son fenómenos asociados al consumo de alcohol, por ejemplo, Muñoz-Rivas et al. (2009) encontraron que mayores niveles de consumo de alcohol y drogas incrementan la posibilidad de ejercer violencia física y sexual contra la pareja en adolescentes. Algunos autores señalan que este fenómeno es sensible a la edad señalando que se deben realizarse intervenciones preventivas en edades previas a los 15 años (White et al., 1999).

Sobre los días de consumo de alcohol por parte de los adolescentes se observa que los principales momentos de consumo son por la noche y por la tarde, así como los fines de semana, algunos autores señalan que este patrón de consumo se asocia con el ocio y al tiempo libre, ya que es durante las noches o los fines de semana que consumen debido a la búsqueda de sensaciones y experiencias nuevas que puede genera el alcohol u otras sustancias (Maturana, 2011).

De igual forma se observa que la cerveza es la bebida más usada por esta población. Este elemento objetivo de la cultura de consumo es consistente en la literatura como sustancia principal por su fácil adquisición y bajo costo (Tegoma-Ruiz, & Cortaza-Ramírez, 2016). En otras investigaciones el consumo de cerveza se asoció con una mayor probabilidad de experimentar resultados positivos al probar otras drogas, manejar después de consumir, irte con alguien que recién conociste, beber más de cinco bebidas alcohólicas y pegarle un puñetazo a alguien, estos resultados se explican desde las expectativas de consumo. A mayores expectativas sobre los efectos positivos del alcohol mayor será el consumo de este en esta población (Cassola et al., 2005).

En la población adolescente los elementos subjetivos como las normas y las creencias asociadas al consumo de alcohol giran en torno a lo que la sociocultura describe: consumir

alcohol es algo divertido, placentero, que te puede meter en problemas, que ayuda olvidar problemas, una actividad a realizar con la familia y con amigos en lugares donde está permitido socialmente. Puede ser que estas premisas hayan sido socializadas por los adultos hacia sus hijos o por el simple hecho de formar parte de un grupo cultural (Berry et al., 2006; Díaz Loving et al., 2002) ya que como mencionan Amezcua y Palacios (2014) el alcohol suele estar involucrado en ritos asociados al ciclo vital, a la religión y las creencias, a ritos propiciatorios y de transición, ciclos festivos y en general a ritos de convivencia, al remedio de ciertas enfermedades, a la alimentación, etc.

Este estudio sirve para señalar el papel del alcohol en la vida de los adolescentes hidalguenses. Las normas y las creencias culturales tienen un alto impacto en la filosofía de vida de las personas y por ende en su conducta (Díaz-Guerrero, 1967, 1972, 1974, 2003) con base en lo anterior se observa que el consumo puede tener premisas ya que es un elemento arraigado en la sociocultura de diversos pueblos o naciones (Mandelbaum, 1965) entre ellos México. Incorporar elementos culturales al estudio de las adicciones podrá coadyuvar al diseño de estrategias que impacten en esta problemática.

Finalmente, con base en este estudio se podrán generar reactivos que evalúen las normas y las creencias asociadas al consumo de alcohol en adolescentes.

Fase dos: Construcción y obtención de las propiedades psicométricas de dos instrumentos que miden creencias y normas asociadas al consumo de alcohol

Justificación

Desde Wundt (1916) y Díaz-Loving et al. (2011) se hace evidente y necesario el estudio de las conductas contextualizadas. El estudio de la cultura sobre los fenómenos psicológicos es una de las metas de los psicólogos que describen la conducta con base en los contextos tanto ecológicos como socioculturales (Díaz-Loving et al., 2011). Aunado a lo anterior, el consumo de alcohol es un elemento arraigado en la cultura mexicana (Amezcuca & Palacios, 2014; Medina-Mora, 2007) y es necesario entender los elementos que coadyuvan al surgimiento y mantenimiento de esta problemática en la población adolescente mexicana. Con base en lo anterior se hace evidente la incorporación de aspectos culturales en el campo de las adicciones para entender los significados, creencias y valores asociados a las prácticas de consumo (Mora et al., 2000). Diversos son los estudios que han explicado el consumo de alcohol desde las normas descriptivas y prescriptivas (Elek et al., 2006; Lee et al., 2007) sin embargo la exploración de las normas socioculturales colectivas sobre este fenómeno no ha sido desarrollado en un contexto tan específico como es el estado de Hidalgo. Otros autores (Cortés, et al., 2011) han desarrollado escalas que evalúan creencias desde el modelo de Ajzen (2006) sin reportar un estudio exploratorio previo o son adaptaciones o estudios realizados en otros contextos (Brown et al., 1980). Con base en lo anterior el objetivo de esta fase es obtener las cualidades psicométricas de dos escalas que evalúan las creencias y las normas asociadas al consumo de alcohol en adolescentes de Hidalgo.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las cualidades psicométricas de dos escalas que evalúen normas y creencias del consumo de alcohol en adolescentes?

Objetivo general

Obtener las propiedades psicométricas de dos escalas que evalúen las normas y creencias del consumo de alcohol en adolescentes.

Identificación de variables

Tipo de variable

Variable categórica (Kerlinger & Lee, 2001).

Definición conceptual

Premisas: Afirmación simple o compleja que provee las bases de la lógica de los grupos (Díaz-Guerrero, 1994) que pueden ser normas y creencias (Díaz-Loving, 2011).

Definición operacional

Respuestas brindadas por los participantes a los reactivos que evalúan las creencias asociadas al consumo de alcohol.

Tipo de estudio

Exploratorio (García-Cabrero, 2008)

Diseño

Un solo grupo medido una sola vez (Kerlinger & Lee, 2001)

Participantes

Participaron 740 escolares estudiantes de secundarias del estado de Hidalgo, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, 52% fueron mujeres y 48% hombres. Las edades variaron entre 11 y 16 años ($M = 13.58$, $DE = 0.94$), 64% vivía con ambos padres, 27% sólo con algún padre; 51.5% cursaba el tercer año de secundaria, 31% segundo y 17% primero; y 47% era de comunidades fuera de la ciudad de Pachuca. El 53%

había consumido alcohol alguna vez en su vida; 27% sólo lo hizo una vez, 33% consumió más de cinco copas o más alguna vez y 56% mencionó que es probable consumir en los próximos seis meses.

Criterios de inclusión

Ser estudiante de secundaria del estado de Hidalgo

Tener entre 12 y 17 años

Criterios de exclusión

Alumnos que no sepan leer o escribir

Alumnos que presenten algún tipo de discapacidad para responder el cuestionario

Criterios de eliminación

No responder más del 50 % de los reactivos de la prueba

Instrumento

Se aplicó un cuestionario compuesto por dos partes: 1) datos sociodemográficos y preguntas sobre CA; y 2) la primera versión de la escala de creencias asociadas al consumo de alcohol para adolescentes compuesto por 50 reactivos con escala de respuesta tipo Likert (1=nunca a 4=siempre) creada con un estudio previo con escolares de Hidalgo (Higareda et al., 2018), ver Anexo 2.

Aspectos éticos

Se pidió el consentimiento de las autoridades y padres de familia donde se señale la privacidad y confidencialidad de los datos, así como el uso únicamente para fines de investigación.

Se pidió el asentamiento informado por parte de los adolescentes donde señalen su voluntad propia para formar parte del estudio.

Se resguardó la integridad de las personas y de sus datos con base en los artículos 13, 14, 16, 17, 18, 20 y 21 de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.

Procedimiento

Se contactó a las autoridades de las secundarias de Hidalgo y se presentó el protocolo del proyecto a las autoridades educativas.

Se realizó la invitación a las y los adolescentes para contestar el cuestionario informándoles el objetivo del estudio y señalando confidencialidad y anonimato, así como participación voluntaria.

Se realizó la aplicación de un cuestionario de forma individual en un cuadernillo tamaño carta con instrucciones para responder las preguntas abiertas monitoreando las dudas de los participantes durante la sesión.

Se procedió a la transcripción de las respuestas en el programa Microsoft Office Excel para realizar el análisis.

Tratamiento de los datos

Se llevó a cabo el procedimiento propuesto por Reyes-Lagunes y García-y-Barragan (2008).

Revisión de los reactivos

Análisis de frecuencias incluyendo sesgo (para observar la tendencia de respuesta)

Discriminación de reactivos para grupos extremos usando la prueba T de *student*

Análisis de confiabilidad de alfa de Cronbach

Análisis factorial exploratorio de componentes principales

Resultados: escala de creencias asociadas al consumo de alcohol

Se realizaron análisis de distribución de frecuencias para conocer las respuestas en las opciones de respuesta, se obtuvieron los puntajes de sesgo y curtosis de cada reactivo. Después se compararon el cuartil primero con el cuartil cuarto para saber si los grupos extremos discriminaban entre sí. Finalmente se corrieron correlaciones entre los reactivos y la escala total. Con base en estos análisis ningún reactivo fue eliminado.

Se empleó un análisis factorial exploratorio de ejes principales debido a la distribución de las opciones de respuesta (distribución no normal) con una rotación oblicua debido a la correlación entre reactivos ($r < .50$) (Osborne, 2014). Con base en Tabachnick y Fidell (2007) se eliminaron aquellos reactivos con comunalidades por debajo de .30, así como aquellos que cargaban en más de un factor por arriba de .30 y se estableció el punto de corte por arriba de .40 para conservar reactivos dentro de los factores generados.

La solución final se conformó de 25 reactivos agrupados en 4 factores con autovalores mayores a uno, que explicaron el 50.69% de la varianza. Finalmente se realizaron análisis de confiabilidad de la escala total obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.84. En la Tabla 21 se muestran las cargas factoriales y descriptivos por factor y en la Tabla 22 se interpretan los factores obtenidos.

Tabla 21

Análisis factorial exploratorio de la escala de creencias asociadas al consumo de alcohol

Reactivo	Factores				Total
	1	2	3	4	
39. es peligroso	.793	-.128	.013	.016	
43. mata	.784	-.016	-.079	.018	
48. te enferma	.781	-.028	.046	-.083	
44. afecta a la salud	.753	-.019	-.064	-.035	

Tabla 21

Análisis factorial exploratorio de la escala de creencias asociadas al consumo de alcohol

Reactivo	Factores				Total
	1	2	3	4	
41. es grave	.753	-.092	.011	.039	
50. es malo	.753	-.107	-.036	-.015	
46. es un vicio	.661	.006	.035	.024	
32. es chido	-.100	.728	.256	.167	
9. es rico	-.030	.720	.163	.095	
40. se siente bien	-.037	.704	.084	.306	
19. es divertido	-.005	.640	.275	.132	
36. es un gusto	-.006	.595	.296	.051	
31. es bueno	-.142	.561	.176	.100	
1. está bien	-.082	.548	.073	.091	
11. te da placer	-.019	.537	.296	.163	
35. es parte de tener amigos(as)	.013	.158	.758	.083	
29. ayuda a ser aceptado por amigos(as).038		.156	.717	.134	
34. ayuda a formar parte del grupo	.061	.148	.704	.082	
23. te ayuda a hacer amigos	.020	.229	.693	.136	
14. te da personalidad	-.093	.255	.579	.176	
33. te hace más hombre o más mujer	-.048	.214	.561	.105	
24. es de valientes	-.070	.182	.546	.157	
47. ayuda a olvidar amores	.032	.282	.271	.682	
42. ayuda a superar penas	.010	.280	.232	.561	

Tabla 21

Análisis factorial exploratorio de la escala de creencias asociadas al consumo de alcohol

Reactivo	Factores				Total
	1	2	3	4	
49. te hace fuerte	-.027	.195	.194	.475	
Número de reactivos	7	8	7	3	25
Varianza explicada %	16.20	14.85	14.31	5.31	50.69
Autovalor	6.94	4.39	2.05	1.21	
Alpha de Cronbach	0.89	0.86	0.85	0.69	0.84
Media (DE)	3.33 (0.73)1.56 (0.62)1.26 (0.45)1.46 (0.65)				
KMO					0.91
Prueba de esfericidad de Bartlett: $X_2(300) = 7056.48, p < .000$					

Nota: 1. Daño-riesgo 2. Placer-alivio 3. Identidad grupal 4. Evitación

Interpretación de resultados

A continuación, se presentan las interpretaciones de los factores de la escala de creencias asociadas al consumo de alcohol en adolescentes.

Tabla 22

Interpretación de factores de la escala de creencias asociadas al consumo de alcohol

Factor	Interpretación
1. Daño-riesgo	Creencias asociadas con los riesgos de salud que se desencadenan con el abuso en el CA.
2. Placer-Alivio	Creencias asociadas con los cambios positivos individuales y sociales que el CA desencadena.

Tabla 22

Interpretación de factores de la escala de creencias asociadas al consumo de alcohol

Factor	Interpretación
3. Identidad grupal	Creencias asociadas con el CA para formar parte de un grupo de amigos y obtener cierto estatus.
4. Evitación	Creencias asociadas con CA y con hacerle frente a las situaciones estresantes consumiendo alcohol.

Participantes de la escala de normas

Participaron 740 escolares estudiantes de secundarias del estado de Hidalgo, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, 52% fueron mujeres y 48% hombres. Las edades variaron entre 11 y 16 años ($M = 13.58$, $DE = 0.94$), 64% vivía con ambos padres, 27% sólo con algún padre; 51.5% cursaba el tercer año de secundaria, 31% segundo y 17% primero; y 47% era de comunidades fuera de la ciudad de Pachuca. El 53% había consumido alcohol alguna vez en su vida; 27% sólo lo hizo una vez, 33% consumió más de cinco copas o más alguna vez y 56% mencionó que es probable consumir en los próximos seis meses.

Criterios de inclusión

Ser estudiante de secundaria del estado de Hidalgo

Tener entre 12 y 17 años

Criterios de exclusión

Alumnos que no sepan leer o escribir

Alumnos que presenten algún tipo de discapacidad para responder el cuestionario

Criterios de eliminación

No responder más del 50 % de los reactivos de la prueba

Instrumento

Se aplicó un cuestionario compuesto por dos partes: 1) datos sociodemográficos y preguntas sobre CA; y 2) la primera versión de la escala de normas asociadas al consumo de alcohol para adolescentes compuesto por 89 reactivos con escala de respuesta tipo Likert (1=nunca a 4=siempre) creada con un estudio previo con escolares de Hidalgo (Higareda et al., 2018) (ver Anexo 2).

El procedimiento, los aspectos éticos y el tratamiento de los datos fueron los mismos descritos anteriormente.

Resultados: escala de normas asociadas al consumo de alcohol

Se realizaron análisis de distribución de frecuencias para conocer las respuestas en las opciones de respuesta, se obtuvieron los puntajes de sesgo y curtosis de cada reactivo. Después se compararon el cuartil primero con el cuartil cuarto para saber si los grupos extremos discriminaban entre sí. Finalmente se correlacionaron los reactivos y la escala total. Con base en estos análisis ningún reactivo fue eliminado.

Se empleó un análisis factorial exploratorio de componentes principales. Con base en Tabachnick y Fidell (2007) se eliminaron aquellos reactivos con comunalidades por debajo de .30, así como aquellos que cargaban en más de un factor por arriba de .30 y se estableció el punto de corte por arriba de .40 para conservar reactivos dentro de los factores generados.

La solución final se conformó de 21 reactivos agrupados en 5 factores con autovalores mayores a uno, que explicaron el 65.95% de la varianza. Finalmente se realizaron análisis de

confiabilidad de la escala total obteniendo un alpha de Cronbach de 0.90. En la Tabla 23 se muestran las cargas factoriales y descriptivos por factor y en la Tabla 24 se interpretan los factores obtenidos.

Tabla 23

Análisis factorial exploratorio de la escala de normas asociadas al consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Hidalgo

Reactivo	Factores					Total
	1	2	3	4	5	
Para presumir	.841	.134	.133	.117	.155	
Para sentirse más hombre o más mujer	.796	.096	.115	.173	.033	
Para ser admirado(a)	.788	.035	.232	.201	.058	
Para sentirse poderoso(a)	.751	.075	.168	.222	.152	
Para obtener el respeto de los(as) demás	.714	.057	.107	.127	.253	
Cuando mamá te ofrece una probada de alcohol	.024	.841	.162	.112	.077	
Cuando papá te ofrece una probada de alcohol	.080	.784	.097	.011	.165	
Cuando mamá te invita	.122	.763	.128	.169	.143	
Cuando papá te invita	.105	.761	.251	.167	.027	
Para divertirse	.132	.246	.780	.109	.136	
Para pasarla al cien	.205	.106	.771	.167	.245	
Para entrar en ambiente	.214	.129	.723	.231	.181	
Cuando el(la) mejor amigo(a) quiere tomar	.183	.258	.676	.166	.147	

Tabla 23

Análisis factorial exploratorio de la escala de normas asociadas al consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Hidalgo

Reactivo	Factores					Total
	1	2	3	4	5	
Cuando tienes problemas con mamá	.193	.146	.146	.810	.166	
Cuando tienes problemas con papá	.216	.052	.254	.758	.074	
Cuando en casa te ofenden	.142	.207	.050	.634	.211	
Cuando en casa no te orientan	.259	.082	.216	.628	.199	
En parques	.114	.049	.159	.068	.807	
En las canchas	.153	.085	.183	.225	.795	
En otras colonias	.132	.226	.217	.243	.574	
En las tiendas	.293	.242	.146	.209	.472	
Número de reactivos por factor	5	4	4	4	4	21
Varianza explicada	36.50	10.81	7.13	5.94	5.56	65.95
Varianza acumulada	36.50	47.31	54.44	60.38	65.95	
Autovalor	7.66	2.27	1.49	1.24	1.16	
Alpha de Cronbach	.87	.84	.83	.79	.73	.90
Media (DE)	1.12 (0.36)	1.54 (0.61)	1.42 (0.58)	1.17 (0.41)	1.17 (0.37)	
KMO						.904

Prueba de esfericidad de Bartlett: $X_2(210) = 6805.12, p < .001$

Nota: 1. Estatus; 2. Incitación parental; 3. Placer-bienestar; 4. Problemas familiares; 5. Consumo en lugares sin supervisión

Tabla 24

Interpretación de factores de la escala de normas asociadas al consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Hidalgo

Factor	Interpretación
1. Estatus	Normas asociadas a que se debe beber alcohol para obtener una posición superior dentro del grupo de pares.
2. Incitación parental	Normas asociadas a que se debe beber alcohol cuando los padres incitan al consumo de alcohol por parte de los adolescentes.
3. Placer-bienestar	Normas asociadas a que se debe de beber alcohol para pasar buenos momentos mientras se consume.
4. Problemas familiares	Normas asociadas a que se debe beber alcohol cuando en casa se presentan conflictos entre padres y adolescentes.
5. Consumo en lugares sin supervisión	Normas asociadas a que se debe de consumir alcohol en lugares poco supervisados por adultos o donde no requieren una identificación para adquirir alcohol.

Discusión

El presente estudio tuvo como propósito someter a prueba los ítems cuya base fue la TAP (Ajzen, 1991) extraídos de un estudio cualitativo previo con adolescentes lo que le da un peso empírico importante al estudio ya que los ítems surgen directamente de la población meta (Higareda et al., 2018). Para lograr el objetivo de esta fase se aplicaron a cerca de 750 alumnos de secundarias del estado de Hidalgo dos escalas que evalúan las creencias y las normas asociadas al consumo de alcohol partiendo de un estudio exploratorio previo. Se comenzará con la escala de creencias la cual resultó una escala válida y confiable con cuatro factores interpretables: 1. Daño-riesgo, 2. Placer-alivio; 3. Identidad grupal y 4. Evitación.

La TAP señala que existen creencias positivas y negativas que indicarán el tipo de actitud que una persona puede tener sobre la conducta u objeto (Ajzen,1991). Tener creencias positivas tales como: consumir alcohol brinda bienestar o placer, generarán actitudes con las mismas características, por el contrario, tener creencias como: es algo que genera daño o es una actividad riesgosa, generarán actitudes negativas. Esta dicotomía en creencias conductuales (positivas y negativas) se confirma en este estudio ya que se obtuvo un factor negativo llamado Daño-riesgo con ítems como beber alcohol es peligroso, mata y te enferma y factores positivos asociados a experimentar Placer-bienestar (es chido, es rico, se siente bien), Identidad grupal (es parte de tener amigos, ayuda a ser aceptado por amigos) y Evitación (Ayuda a olvidar amores, ayuda a superar penas).

Este contraste en los factores se describe en otros estudios que tienen como base la TAP o la teoría de las expectativas (Brown et al.,1980; Cortés et al., 2011; Hernández et al., 2017; Higareda et al., 2018) en ambos casos las creencias señalan que un objeto o evento es el antecedente de un resultado o consecuencia (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen et al., 2007). Siguiendo esta lógica en esta escala se encontraron creencias que señalan que el alcohol (objeto) es el antecedente de tres aspectos positivos y uno negativo (afrontar el estrés, socializar con los amigos, producir placer, y perjudicar la salud).

Con respecto a los factores específicos se encontró que el factor de la ECSCA-A Daño-riesgo, es un factor que habla sobre las consecuencias sobre el CA y es similar a factores encontrados en otros estudios (Uribe et al., 2011; Zimmerman et al., 2010) donde los adolescentes identifican las consecuencias negativas del CA. Bajo la perspectiva del análisis de costos y beneficios del CA, los adolescentes tomarán decisiones sobre beber con base en la evaluación subjetiva de las consecuencias (Gerrard et al., 1996). Esto se explica también desde la teoría de las expectativas la cual indica que las personas presentan CA debido a que tienen creencias sobre lo que ocurrirá en el futuro y que pueden ser creadas con base en la observación del entorno (Jones et al., 2001) si estas expectativas son negativas como que “es malo”, “enferma” o “mata” el consumo será menor o nulo (Kuther & Higgin’s-D’Alessandro, 2003). Debido a su experiencia previa y observación del medio los adolescentes de esta muestra

están conscientes de que el CA es perjudicial ya que este factor fue el que obtuvo la media más alta.

El factor uno de las creencias está asociado con el Daño o riesgo que se presenta cuando se consume alcohol, creencias como que es algo grave, malo, peligroso o mata conforman este factor. Valencia et al. (2009) también encontró este factor como una de las principales creencias asociadas al no consumo de alcohol sin embargo concluyen que en general la muestra tiene baja percepción de riesgo lo que los lleva a mantener su consumo, en otros contextos como el europeo se encontró que estas percepciones de riesgo están asociadas con el CA y en general las intervenciones en salud buscan modificar esta percepción de riesgo mostrando los posibles resultados negativos en salud que conllevan el realizar la conducta de consumir en exceso (Grevenstein et al., 2015). En general se observa que en el campo de las intervenciones este factor es indispensable para generar intervenciones con población de adolescentes, ya que enseñar este tipo de consecuencias tiene un impacto en el CA en adolescentes (Lammers, et al., 2015).

La TAP (Ajzen, 1991) señala que las creencias conductuales tienen como base los atributos positivos o negativos de realizar una conducta. En el caso del CA y en específico en esta escala se observan creencias positivas asociadas con las consecuencias de consumir. El consumo asociado con el placer-bienestar, la intoxicación está relacionada con elementos simbólicos y a nivel corpóreo, ya que en los jóvenes los beneficios no sólo están orientados a la intoxicación sino hacia el disfrute con otros, la cercanía y seguridad además de los cambios físicos que experimenta quien consume por ejemplo euforia, relajación y felicidad (Duff, 2008).

El segundo factor denominado Placer-alivio está compuesto por las creencias o expectativas positivas sobre el consumo. Estas expectativas están presentes en otras escalas (Fromme et al., 1993), las cuales están relacionadas con la reducción de la tensión, sentirse poderoso, mejorar la sexualidad y ser más sociable. En la ECSCA-A el factor contiene reactivos sobre las creencias de bienestar y placer. Estos hallazgos son consistentes con las razones por las

cuales las personas consumen alcohol (West & Sutker, 1990). Este factor podría hacer referencia a que el CA activa el sistema de recompensa cerebral, lo que genera un estado de satisfacción o euforia, esta sensación impulsa a la persona a repetir el comportamiento, refuerza el proceso de dependencia química (Cardoso & Sabbatini, 1998) y le atribuye un significado positivo. En adolescentes presentar más este tipo de creencias predice la embriaguez y el consumo excesivo (Jester et al., 2014).

Una de las principales creencias sobre el consumo está asociada con los cambios positivos globales como un facilitador de expresividad emocional, deshinibidor y potenciador de relaciones sociales y que proporciona alivio temporal y es una fuente de satisfacción (Gómez et al., 2008). Sobre estas creencias el factor dos y el factor tres de las normas de las escalas indican que consumir alcohol es una actividad asociada a bienestar, emociones agradables y disfrute. Cortés et al. (2010) encontraron que se trata de uno de los principales motivos para el consumo intensivo de alcohol en adolescentes y así mejorar algunas carencias personales o modificar su estado de conciencia (Heath, 1984). En otros contextos se concluyó que el CA se asocia con valores como el hedonismo que es el placer y la gratificación propia, así como con el logro personal (Nordfjærn & Brunborg, 2015).

Otro elemento fundamental en la TAP (Ajzen, 1991) son las creencias normativas las cuales están orientadas hacia los referentes importantes como al familia o amigos. En el caso del CA, que los amigos tengan esta conducta es importante para realizarla, ya que algunas veces forma parte de la cultura juvenil además de ser un elemento relevante en la socialización con sus pares (Nesi et al., 2017; Woolfolk, 2008).

Así, el factor denominado Identidad grupal está orientado al componente social ya que es en la adolescencia cuando los adolescentes comienzan a consumir de manera social o para entrar en el grupo de amigos (Cortés et al., 2010; Higareda et al., 2018). En situaciones sociales el alcohol puede fungir como un facilitador social y para que realicen actividades que no harían en otras situaciones. En los jóvenes consumir alcohol se asocia con el consumo de los amigos y en tener actitudes favorables sobre el CA y se sabe que estas actitudes tienen relación

positiva con la iniciación del consumo continuado de sustancias (Bustos et al., 2019; Rodríguez-Kuri et al., 2007). De igual manera el CA se asocia con el desarrollo de la identidad individual y grupal de los adolescentes, como también lo hacen el gusto musical, el vestuario y la inversión del tiempo libre. Estos elementos podrían estar relacionados con que los adolescentes generen actitudes positivas sobre el alcohol (Morris & Maisto, 2014).

El factor tres tiene que ver con las creencias sobre la identidad grupal de los adolescentes y el CA a este respecto se sabe que en el grupo el joven encuentra diversión sin embargo también encuentra identidad. Es por medio de ciertas conductas rituales como el CA que el adolescente forma parte del grupo y los iguales son un referente directo del CA (Pons & Buelga, 2011). Londoño et al. (2005) señala que el CA está doblemente reforzado, por un lado, se encuentra la propia motivación de experimentar los cambios físicos y psicológicos y por otro está el deseo de tener una mejor interacción con el grupo o con la pareja, lo cual conlleva a tener un CA acompañado de amigos bajo la premisa de ser reconocido y aceptado dentro del grupo. En la cultura mexicana el alcohol tiene un lugar privilegiado en las fiestas y celebraciones donde el grupo se reúne (Purnell & Foster, 2003).

El cuarto factor llamado evitación el cual hace referencia a una forma de afrontar evitando, tiene creencias sobre el CA asociado con olvidar y superar penas. Los adolescentes están ansiosos por independizarse de sus padres, pero al mismo tiempo temen las responsabilidades de la vida adulta lo cual da como resultado que este periodo de vida suponga estrés (Morris & Maisto, 2014). Bajo estas demandas el alcohol puede ser percibido como un medio para afrontar las situaciones estresantes (Craig, 1997). Esta forma de afrontar impacta en la autoeficacia ya que cuando una persona consume para evitar, está reforzando las creencias sobre su capacidad para solucionar o controlar las situaciones estresantes (Rotgers et al., 1996).

El factor evitación (afrontamiento) habla sobre presentar CA ante situaciones que son evaluadas como estresantes. Estos resultados son similares a los hallados en adolescentes de EEUU donde el afrontamiento al estrés focalizado en la emoción está asociado con el uso del

alcohol (Walker & Stephens, 2014). En este sentido el modelo de vulnerabilidad-estresor (Abrams & Niaura, 1987) propone que las personas generalmente buscan minimizar las emociones asociadas con el estrés y propone que las personas aprenden que el CA es una forma de afrontar estas emociones o situaciones estresantes.

Este factor se encuentra presente en otras escalas en forma de consecuencias positivas y cuando se miden entre adolescentes que consumen vs los que no consumen, el grupo de consumo presenta más de este tipo de creencias. Este factor fue uno de los que obtuvo la media más baja, lo que indica que los adolescentes tienen menos estas creencias en comparación con las creencias asociadas con los amigos.

Con relación a la consistencia interna y validez de constructo de la escala, los indicadores de confiabilidad y validez de la ECSCA-A señalan que se trata de una escala que puede ser usada en población mexicana de adolescentes ya que sus indicadores son aceptables y es una escala corta (25 ítems). Otras escalas que evalúan este constructo presentan indicadores de validez y confiabilidad adecuados, sin embargo, no fueron aplicados en población adolescente ni tampoco reportaron un estudio exploratorio cualitativo previo (Cortés et al., 2011; Templos-Núñez et al., 2013). El estudio previo de Higareda et al. (2018) permitió generar ítems que fueron sometidos a un análisis factorial exploratorio (AFE) para conocer si las categorías de los jueces expertos se replicaban estadísticamente, lo cual confirma las características del constructo.

En general la ECSCA-A presenta los elementos del modelo de la TAP y cuenta con aspectos positivos sobre realizar la conducta como las creencias positivas, las creencias normativas y las creencias de control, además de tener un factor que señala las consecuencias negativas sobre el CA lo que es congruente con la definición de lo que es una creencia sobre el CA la cual está orientada hacia las expectativas positivas y negativas sobre consumir (Randolph et al., 2013) y que estas creencias pueden surgir de la interacción con otras personas que beben como la familia, los amigos y en general si es adecuado para la cultura específica (Triandis, 1995).

En México el CA es un fenómeno cultural, social y familiar (Palacios, 2012), la cultura mexicana señala los dónde, cuándo y con quién del consumo en forma de ritos, tradiciones que están presentes en la familia y en la sociedad (Castaño et al., 2014) ya que han sobrevivido al paso del tiempo y al proceso de socialización por parte de los grupos humanos (Berry et al., 2002).

Sobre la escala de normas se obtuvo una escala válida y confiable con cinco factores interpretables que son: 1. Estatus; 2. Permisividad; 3. Placer-bienestar; 4. Problemas familiares y; 5. Consumo en lugares sin supervisión.

El primer factor es Estatus, este factor tiene reactivos asociados a que se debe de consumir alcohol para presumir, para sentirse más hombre, para ser admirado, para obtener el respeto de los demás. Este factor indica que la conducta de consumir alcohol está asociada con el tránsito hacia la madurez, la imitación social entre pares y los privilegios de ser alguien “adulto” o maduro por presentar CA como lo ha visto en los adultos que lo rodean como una conducta normalizada (Villarreal-González et al., 2010). El factor Incitación parental está asociado a que se debe beber alcohol cuando los padres incitan el consumo. Como se observa la familia es un factor principal en el CA adolescente, como un factor de riesgo importante (Lloret et al., 2008).

El factor Problemas familiares se asocia con consumir cuando se tienen problemas con padres y en casa, cuando existe poca guía y existe evidencia de que el ambiente familiar y el CA se relacionan de manera negativa y es un factor de riesgo como tener una familia disfuncional, tener conflictos, maltrato, poca comunicación entre padres y adolescentes entre otros problemas (Ahumada et al., 2017).

El factor Consumo en lugares sin supervisión menciona que se debe beber alcohol en lugares públicos donde no se debe consumir, por ejemplo, en parques, canchas locales, otras colonias y en tiendas, los cuales son lugares donde los adolescentes se encuentran con sus pares o existe disponibilidad de la sustancia y facilitan la integración grupal (Pons & Berjano, 1999).

La cultura mexicana tiene diversas expresiones asociadas al consumo de alcohol (Palacios, 2012), estas expresiones culturales pueden ser objetivas como los artefactos de consumo y subjetivas como las creencias, las normas y los valores (Díaz-Loving et al., 2015). La conducta de las personas está regulada por su sistema de creencias y valores (Jiménez-Muro et al., 2009), las cuales son adquiridas por las interacciones con otras personas, principalmente padres y pares (Berry et al., 2002).

Se lee que estas normas y creencias tienen elementos importantes como la familia, los pares y su dinámica en la vida del adolescente y su relación con el CA.

Estudio dos. Correlatos del consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de Hidalgo

Justificación

El consumo de alcohol es una de las problemáticas de salud pública del país (ENA, 2011) y se sabe que es un problema complejo que requiere abordajes igual de complejos con base en estudios empíricos que asocien variables contextuales e individuales (González et al., 2013; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). El consumo de alcohol está determinado por una amplia variedad de factores, tanto individuales (disposición genética, características de personalidad, expectativas, motivos), como ambientales (comunidad, familia, amigos, sitios donde beber) (J. Aguilar, et al., 2011). Tanto en el plano individual como en el social, se han identificado diversas variables que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en diversas comunidades (OMS, 2017). Conocer la relación entre variables culturales, contextuales y de personalidad ayudará a conocer los factores asociados al surgimiento y mantenimiento del consumo de alcohol y servirá como base para elaborar modelos que sirvan como base para realizar intervenciones que impacten en esta problemática.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre las normas y las creencias, el funcionamiento familiar, la influencia de pares, la depresión, la ansiedad y los estilos de enfrentamiento al estrés con el consumo de alcohol en adolescentes?

Objetivo general

Relacionar las normas y las creencias, el funcionamiento familiar, la influencia de pares, la depresión, la ansiedad y los estilos de enfrentamiento al estrés con el consumo de alcohol en adolescentes

Objetivos específicos

- O1. Relacionar las normas y las creencias con el consumo de alcohol en adolescentes.
- O2. Relacionar el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en adolescentes.
- O3. Relacionar la influencia de pares con el consumo de alcohol en adolescentes.
- O4. Relacionar la depresión con el consumo de alcohol en adolescentes.
- O5. Relacionar la ansiedad y el consumo de alcohol en adolescentes.
- O6. Relacionar los estilos de enfrentamiento al estrés con el consumo de alcohol en adolescentes.
- O7. Diferenciar por sexo en las variables de interés

Hipótesis estadísticas

Normas y creencias y consumo de alcohol en adolescentes

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre las normas y las creencias y el consumo de alcohol.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre las normas y las creencias y el consumo de alcohol.

Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol.

Influencia de pares y consumo de alcohol en adolescentes

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la influencia de pares y el consumo de alcohol.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la influencia de pares y el consumo de alcohol.

Ansiedad y consumo de alcohol en adolescentes

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el consumo de alcohol.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el consumo de alcohol.

Depresión y consumo de alcohol en adolescentes

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el consumo de alcohol

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el consumo de alcohol.

Afrontamiento y consumo de alcohol en adolescentes

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y el consumo de alcohol.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y el consumo de alcohol

Diferencias por sexo en las variables

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas por sexo en las variables.

H₁: Existen diferencias estadísticamente significativas por sexo en las variables.

Identificación de Variables

Definición conceptual

Consumo de alcohol: Se describe como los gramos de alcohol consumidos o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas y frecuencia con que se ingieren (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Normas asociadas al consumo de alcohol: Se refiere a los lineamientos o reglas sobre cuándo, dónde y con quién se debe de consumir alcohol (Higareda et al., 2018).

Creencias asociadas al consumo de alcohol: son los procesos cognitivos que anteceden la conducta de consumir alcohol y reflejan la experiencia individual entre una persona y el CA (Lipperman-Kreda et al., 2010).

Influencia de pares: es el poder ejercido por el grupo de amigos y conocidos de la misma edad sobre rasgos de personalidad, actitudes, pensamientos, emociones y conductas que le permite al adolescente llegar al proceso de individuación (Harris, 1996; Myers, 2005).

Funcionamiento familiar: conjunto de patrones de relación que se da entre los integrantes de la familia a lo largo del ciclo de vida, así mismo es la capacidad de los integrantes de la familia para realizar modificaciones y ajustes adecuados a sus relaciones de acuerdo con sus necesidades internas y externas (García-Méndez et al., 2006).

Ansiedad: rasgo de personalidad relativamente estable que se define como una tendencia a percibir las situaciones como amenazantes (Guillén-Riquelme & Buela-Casal, 2011)

Depresión: Tendencia relativamente estable a presentar síntomas como pérdida de interés, alteraciones de sueño y apetito, así como desesperanza (Graham et al., 2013).

Afrontamiento al estrés: Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas evaluadas como desbordantes de los recursos propios (Lazarus & Folkman, 1984).

Definición operacional

Consumo de alcohol: puntaje obtenido en la escala de tamizaje AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*) validado por Medina-Mora, Carreño y De la Fuente (1998).

Normas asociadas al consumo de alcohol: puntaje obtenido en la Escala de normas asociadas con el consumo de alcohol desarrollada en el estudio uno.

Creencias asociadas al consumo de alcohol: puntaje obtenido en la Escala de creencias asociadas con el consumo de alcohol desarrollado en el estudio uno.

Influencia de pares: puntaje obtenido en la escala de Resistencia a la presión de amigos (Sánchez-Xicotencatl et al., 2013).

Funcionamiento familiar: Puntaje obtenido en el cuestionario de Funcionamiento familiar para adolescentes (Jaén et al., 2014).

Ansiedad: Puntaje obtenido en el inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) (Spielberg & Díaz-Guerrero, 2007)

Depresión: puntaje obtenido en la escala de depresión rasgo para adolescentes (Silva & Jiménez-Cruz, 2016).

Enfrentamiento al estrés: Puntaje obtenido en la escala de enfrentamiento ante los problemas en general (rasgo) (López et al., 2009).

Participantes

Participaron 750 estudiantes de nivel secundaria del estado de Hidalgo seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional cuyas edades se encontraban entre los 11 y 16 años ($M=13.58$, $DE=0.89$), el 52% eran mujeres, el 51.5% cursaba el tercer año y el 64% reportó vivir con ambos padres. Se aseguró a los participantes el anonimato y la confidencialidad de su información (ver Tabla 25).

Tabla 25

Características de los participantes (N= 750)

Variable	Total		Sexo			
			Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	N	%
Con quien vive						
Padres	482	65.1	237	66.8	245	63.6
Mamá	182	24.6	80	22.5	102	26.5
Papá	23	3.1	11	3.1	12	3.1
Abuelos	18	2.4	7	2.0	11	2.9
Tíos	10	1.4	7	2.0	3	.8
Otros	25	3.4	13	3.7	12	3.1
Grado de secundaria que cursaba						
Primero	120	16.2	67	18.9	53	13.8
Segundo	230	31.1	107	30.1	123	31.9
Tercero	390	52.7	181	51.0	209	54.3
Consumo de alcohol alguna vez						
Si	344	46.5	161	45.4	183	47.5
No	396	53.5	194	54.6	202	52.5
Edad de consumo de primera copa						
<7	40	5.4	25	7.0	15	3.9
8 a 14	386	52.2	175	49.3	211	54.8
>14	7	.9	5	1.4	2	.5
Frecuencia de consumo						

Tabla 25

Características de los participantes (N= 750)

Variable	Total		Sexo			
			Hombres		Mujeres	
Nunca	330	44.6	165	46.5	165	42.9
Solo una vez	201	27.2	83	23.4	118	30.6
Una vez al mes o menos	156	21.1	74	20.8	82	21.3
Cada quince días	20	2.7	13	3.7	7	1.8
Tres o cuatro veces al mes	23	3.1	13	3.7	10	2.6
Dos o tres veces por semana	8	1.1	5	1.4	3	.8
Diario o casi diario	2	.3	2	.6	0	0
Consumo de 5 o más copas						
Nunca	386	52.2	190	53.5	196	50.9
Solo una vez	218	29.5	95	26.8	123	31.9
Una vez al mes o menos	101	13.6	52	14.6	49	12.7
Cada quince días	12	1.6	5	1.4	7	1.8
Tres o cuatro veces al mes	14	1.9	8	2.3	6	1.6
Dos o tres veces por semana	6	.8	3	.8	3	.8
Diario o casi diario	3	.4	2	.6	1	.3
Copas consumidas el día que consume						
No tomo alcohol	385	52.0	184	51.8	201	52.2
1 a 2	207	28.0	88	24.8	119	30.9
3 a 4	62	8.4	37	10.4	25	6.5
5 a 6	38	5.1	19	5.4	19	4.9

Tabla 25

Características de los participantes (N= 750)

Variable	Total		Sexo			
			Hombres		Mujeres	
7 a 9	28	3.8	14	3.9	14	3.6
10 o más	20	2.7	13	3.7	7	1.8
<i>Número de copas para estar borracho</i>						
no tomo	354	47.8	178	50.1	176	45.7
1 a 2	63	8.5	28	7.9	35	9.1
3 a 4	72	9.7	22	6.2	50	13.0
5 a 6	84	11.4	37	10.4	47	12.2
7 a 9	63	8.5	32	9.0	31	8.1
más de 10	104	14.1	58	16.3	46	11.9
<i>Probabilidad de consumo en los próximos 6 meses</i>						
Nada probable	332	44.9	155	43.7	177	46.0
Poco probable	293	39.6	137	38.6	156	40.5
Medianamente probable	62	8.4	35	9.9	27	7.0
Muy probable	53	7.2	28	7.9	25	6.5

Tipo de estudio

Correlacional de campo (Kerlinger & Lee, 2001).

Diseño

De un solo grupo medio una sola vez (Kerlinger & Lee, 2001)

Crterios de inclusi3n

Ser estudiante de secundaria del estado de Hidalgo

Tener entre 12 y 17 a1os

Crterios de exclusi3n

Alumnos que no sepan leer o escribir

Alumnos que presenten alg3n tipo de discapacidad para responder la bater3a de pruebas

Crterios de eliminaci3n

No responder m3s del 50 % del cuestionario abierto

Que la lectura de las respuestas del cuestionario sea ilegible

Instrumentos

Consumo de alcohol: Test de Identificaci3n de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (OMS, 1993, validado por Rubio, 1998). Compuesto por 10 reactivos con opci3n de respuesta de 5 puntos donde 0 =nunca y 4 = diario o m3s. Cuenta con un Alpha de Cronbach de .80 (ver Anexo 3).

Normas asociadas al consumo de alcohol: escala validada en el estudio uno fase dos. La escala cuenta con 25 reactivos que se agrupan en 5 factores: Estatus, Incitaci3n parental, Placer-bienestar, Problemas familiares, Consumo en lugares sin supervisi3n. Cuenta con una varianza explicada de 65.95% y para esta poblaci3n tuvo un Alpha de Cronbach de 0.90. La escala de respuesta va de 1=nunca a 4=siempre.

Creencias asociadas al consumo de alcohol: escala validada en el estudio uno fase dos. La escala cuenta con 21 reactivos que se agrupan en 4 factores: Da1o-riesgo, Placer-alivio, Identidad grupal y Evitaci3n. Cuenta con una varianza explicada de 50.69% y para esta

población tuvo un Alpha de Cronbach de 0.84. La escala de respuesta va de 1=nunca a 4=siempre.

Influencia de pares: Escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol (Sánchez-Xicotencatl et al., 2013). Cuenta con una escala de respuesta que va de 1=nunca a 4=siempre. Tiene un Alpha de Cronbach de .77 (ver Anexo 4),

Funcionamiento familiar: Escala de funcionamiento familiar para adolescentes (Jaén et al., 2014). Compuesta por 33 reactivos con cinco opciones de respuesta 1=Completamente en desacuerdo hasta 5=completamente de acuerdo. Cuatro factores: Cohesión y comunicación padres e hijos; Libertad y relaciones sociales armoniosas; Devaluación y crítica; Límites Difusos. El Alpha por factor oscila entre .61 y .77 (ver Anexo 5).

Ansiedad: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Creada por Spielberg y Díaz-Guerrero (1975). Permite evaluar la ansiedad como rasgo y estado. Cuenta con un Alpha por factor de entre .91 y .92 (ver Anexo 6).

Depresión: Escala breve de depresión rasgo para adolescentes (Silva & Jiménez-Cruz, 2016). Evalúa la depresión como rasgo por medio de un solo factor de cinco reactivos. Cuenta con un Alpha de Cronbach de .71 (ver Anexo 7).

Enfrentamiento al estrés: Inventario de enfrentamiento como rasgo (López, 2009). Evalúa el enfrentamiento como rasgo por medio de 31 reactivos con opciones de respuesta que van de 1=nunca a 5=siempre. Cuenta seis factores: Autoafirmación planeada, apoyo social, afirmativo, emocional positivo, evitativo y autocontrol. Cuenta con un Alpha de .86 (ver Anexo 8).

Aspectos éticos

Se pidió el consentimiento de las autoridades y padres de familia donde se señale la privacidad y confidencialidad de los datos, así como el uso únicamente para fines de investigación.

Se pidió el asentamiento informado por parte de los adolescentes donde señalen su voluntad propia para formar parte del estudio.

Se resguardó la integridad de las personas y de sus datos con base en los artículos 13, 14, 16, 17, 18, 20 y 21 de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.

Procedimiento

Se contactó a las autoridades de las secundarias de Hidalgo y se presentó el protocolo del proyecto a las autoridades educativas.

Se realizó la invitación a las y los adolescentes para contestar el cuestionario informándoles el objetivo del estudio y señalando confidencialidad y anonimato, así como participación voluntaria.

Se realizó la aplicación de un cuestionario de forma individual en un cuadernillo tamaño carta con instrucciones para responder las preguntas abiertas monitoreando las dudas de los participantes durante la sesión.

Se procedió a la captura de los instrumentos por medio del software SPSS (v.23) realizar los análisis.

Tratamiento de los datos

Se llevaron a cabo correlaciones producto-momento de Pearson para conocer el nivel de asociación entre las variables por medio del programa SPSS versión 23 para Windows, con el fin de identificar aquellas variables con niveles óptimos de relación para formar parte del estudio tres.

Resultados correlaciones y diferencias por sexo

Asociación entre las normas y el consumo de riesgo de alcohol en adolescentes

En la Tabla 26 se observan las correlaciones entre las normas y el consumo de alcohol en la muestra total y en la Tabla 27 se observan correlaciones en hombres y en la Tabla 28 las de las mujeres. En general se observa que a mayor consumo de alcohol, las normas son más flexibles (permisividad familiar y consumo en lugares poco supervisados) hay mayor reconocimiento y placer y hay un incremento en los problemas familiares. Presentando lo mismo en hombres y mujeres, a excepción de estatus en las mujeres.

Tabla 26

Correlaciones entre AUDIT y escala de normas asociadas al consumo de alcohol en la muestra total

Medida	AUDIT	M	DE
1. Estatus	.192**	1.12	0.37
2. Permisividad familiar	.190**	1.54	0.61
3. Placer-bienestar	.345**	1.42	0.59
4. Problemas familiares	.240**	1.17	0.42
5. Consumo en lugares poco supervisados	.269**	1.17	0.38
6. AUDIT	---	4.01	5.27

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

Como se observa en la Tabla 26 la relación más fuerte fue entre las normas vinculadas con el placer bienestar y el CA. A mayor consumo de riesgo, mayores serán las normas sobre el bienestar sobre el CA.

Tabla 27

Correlaciones entre AUDIT y escala de normas asociadas al consumo de alcohol en hombres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Estatus	.285**	1.16	0.44
2. Permisividad familiar	.242**	1.52	0.62
3. Placer- bienestar	.379**	1.40	0.57
4. Problemas familiares	.289**	1.16	0.42
5. Consumo en lugares poco supervisados	.238**	1.20	0.41
6. AUDIT	---	4.52	5.63

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En la Tabla 27 se observa que las relaciones más fuertes fueron entre placer bienestar y estatus con el consumo de riesgo en los hombres, lo que significa que, a mayor consumo de riesgo, mayores puntajes en las normas sobre el placer y la obtención de estatus.

Tabla 28

Correlaciones entre AUDIT y escala de normas asociadas al consumo de alcohol en mujeres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Estatus	.018	1.08	0.28
2. Permisividad familiar	.141**	1.56	0.60
3. Placer- bienestar	.324**	1.44	0.60
4. Problemas familiares	.199**	1.19	0.42

Tabla 28

Correlaciones entre AUDIT y escala de normas asociadas al consumo de alcohol en mujeres

Medida	AUDIT	M	DE
5. Consumo en lugares poco supervisados	.299**	1.15	0.34
6. AUDIT	---	3.55	4.88

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En la Tabla 28 se observan relaciones de las mujeres entre las normas asociadas con el placer-bienestar y el CA y el consumo en lugares poco supervisados, estas correlaciones fueron positivas.

Tabla 29

Diferencias por sexo de las variables de consumo, consumo de riesgo, ansiedad y depresión rasgo

Variables	Hombres		Mujeres		gl	t	d
	M	DE	M	DE			
1. Estatus	1.16	0.43	1.08	0.43	590.68	2.91**	.20
2. Permisividad familiar	1.52	0.62	1.56	0.60	738	-.84	n.s
3. Placer-bienestar	1.40	0.57	1.44	0.59	738	-.977	n.s
4. Problemas familiares	1.15	0.41	1.19	0.41	738	-1.07	n.s
5. Consumo en lugares poco supervisados	1.19	0.41	1.14	0.34	738	1.69	n.s

** $p < 0.01$

La Tabla 29 presenta las diferencias por sexo en las normas, se observan diferencias estadísticamente significativas en el factor Estatus, lo que significa que en los hombres existen mayores normas sobre estatus y consumo más elevadas a diferencia de las mujeres.

Asociación entre las creencias y el consumo de alcohol en adolescentes

En la Tabla 30 se observan las correlaciones entre las creencias y el consumo de alcohol en la muestra total y en la Tabla 31 se observan correlaciones en hombres y en la Tabla 32 las de las mujeres.

Tabla 30

Correlaciones entre AUDIT y escala de creencias asociadas al consumo de alcohol en la muestra total

Medida	AUDIT	M	DE
1. Daño-riesgo	-.097**	3.34	0.74
2. Placer-alivio	.384**	1.57	0.62
3. Identidad grupal	.283**	1.27	0.45
4. Evitación	.298**	1.47	0.66
5. AUDIT	---	4.01	5.27

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

Se observan relaciones estadísticamente significativas entre el Placer alivio y el consumo de riesgo, lo que significa que, a mayor puntaje en el consumo de riesgo, más puntaje en el factor placer-alivio. Este patrón se identifica entre el CA de riesgo y la Identidad grupal en la muestra total.

Tabla 31

Correlaciones entre AUDIT y escala de creencias asociadas al consumo de alcohol en hombres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Daño-riesgo	-.097	3.28	0.84
2. Placer-alivio	.462**	1.55	0.61
3. Identidad grupal	.354**	1.28	0.50
4. Evitación	.333**	1.45	0.66
5. AUDIT	---	4.52	5.63

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En cuanto a las relaciones de los hombres se identifican relaciones estadísticamente significativas con el placer alivio, la identidad grupal y la evitación con el consumo de riesgo. Las relaciones fueron positivas.

Tabla 32

Correlaciones entre AUDIT y escala de creencias asociadas al consumo de alcohol en mujeres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Daño-riesgo	-.081	3.40	0.62
2. Placer-alivio	.318**	1.59	0.63
3. Identidad grupal	.187**	1.25	0.41
4. Evitación	.272**	1.49	0.66
5. AUDIT	---	3.55	4.88

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En cuanto a las relaciones de las mujeres se identifican relaciones estadísticamente significativas con el placer alivio y la evitación con el consumo de riesgo. Las relaciones fueron positivas.

Tabla 33

Diferencias por sexo en las creencias asociadas al consumo de alcohol

Variables	Hombres		Mujeres		gl	t	d
	M	DE	M	DE			
1. Daño-riesgo	3.28	0.84	3.40	0.62	737	-2.61**	.33
2. Placer-alivio	1.55	0.61	1.59	0.63	738	n.s.	n.s.
3. Identidad grupal	1.28	0.50	1.25	0.41	731	n.s.	n.s.
4. Evitación	1.45	0.66	1.49	0.66	736	n.s.	n.s.

** p<0.01

En las diferencias por sexo se identifican medias estadísticamente diferentes en el factor Daño-riesgo, siendo el grupo de mujeres quienes obtuvieron una media más alta en esta creencia.

Asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes

En la Tabla 34 se observan las correlaciones entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en la muestra total y en la Tabla 35 se observan correlaciones en hombres y en la Tabla 36 las de las mujeres.

Tabla 34

Correlaciones entre AUDIT y Funcionamiento familiar en la muestra total

Medida	AUDIT	M	DE
1. Cohesión y comunicación familiar	-.094*	3.52	0.94
2. Esparcimiento y relaciones sociales armoniosas	.009	3.53	0.90
3. Coaliciones	.060	2.97	1.17
4. Ausencia de reglas y límites	.210**	1.84	0.95
5. Devaluación deshonestidad y crítica	.126**	1.94	0.89

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En la muestra total se observan relaciones entre los factores Ausencia de reglas y límites y Devaluación deshonestidad y crítica con el CA de riesgo, las relaciones fueron significativas y positivas.

Tabla 35

Correlaciones entre AUDIT y Funcionamiento familiar en hombres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Cohesión y comunicación familiar	-.079	3.50	0.95
2. Esparcimiento y relaciones sociales armoniosas	.003	3.49	0.93
3. Coaliciones	.047	2.95	1.21
4. Ausencia de reglas y límites	.214**	1.93	1.01
5. Devaluación deshonestidad y crítica	.167**	1.96	0.94

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En los hombres se observan relaciones entre los factores Ausencia de reglas y límites y Devaluación deshonestidad y crítica con el CA de riesgo, las relaciones fueron significativas y positivas.

Tabla 36

Correlaciones entre AUDIT y Funcionamiento familiar en mujeres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Cohesión y comunicación familiar	-.108*	3.54	0.93
2. Esparcimiento y relaciones sociales armoniosas	.023	3.56	0.87
3. Coaliciones	.079	2.98	1.13
4. Ausencia de reglas y límites	.190**	1.75	0.90
5. Devaluación deshonestidad y crítica	.073	1.91	0.85

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En las mujeres se observan relaciones entre los factores Ausencia de reglas y límites el CA de riesgo, la relación fue significativa y positiva. También se observa una relación negativa con la Cohesión y comunicación con el CA.

Tabla 37

Diferencias por sexo en la percepción de funcionamiento familiar

Variables	Hombres		Mujeres		gl	t	d
	M	DE	M	DE			
1. Cohesión y comunicación familiar	3.50	0.95	3.54	0.93	738	n.s.	n.s.
2. Esparcimiento y relaciones sociales armoniosas	3.49	0.93	3.56	0.87	738	n.s.	n.s.
3. Coaliciones	2.95	1.21	2.98	1.13	738	n.s.	n.s.

Tabla 37

Diferencias por sexo en la percepción de funcionamiento familiar

Variables	Hombres		Mujeres		gl	t	d
	M	DE	M	DE			
4. Ausencia de reglas y límites	1.93	1.01	1.75	0.90	734	2.64**	.21
5. Devaluación deshonestidad y crítica	1.96	0.94	1.91	0.85	733	n.s.	n.s.

** p<0.01

En las diferencias por sexo se identifican medias estadísticamente diferentes en el factor Ausencia de reglas y límites, siendo el grupo de hombres quienes obtuvieron una media más alta en este factor.

Asociación entre la resistencia a la presión de pares y el consumo de alcohol en adolescentes

En la Tabla 38 se observan las correlaciones entre la resistencia a la presión de pares y el consumo de alcohol en la muestra total y en la Tabla 39 se observan correlaciones en hombres y en la Tabla 40 las de las mujeres.

Tabla 38

Correlaciones entre AUDIT y Resistencia a la presión de pares en la muestra total

Medida	AUDIT	M	DE
1. Resistencia a la presión de pares para consumir alcohol	-.291**	3.22	0.89

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

La relación entre el consumo de riesgo y la resistencia a la presión de pares fue estadísticamente significativa negativa, a menor consumo riesgo mayor resistencia a la presión de los amigos y pares en la muestra total.

Tabla 39

Correlaciones entre AUDIT y Resistencia a la presión de pares en hombres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Resistencia a la presión de pares para consumir alcohol	-.235**	3.14	0.89

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

La relación entre el consumo de riesgo y la resistencia a la presión de pares en los hombres fue estadísticamente significativa negativa, a menor consumo riesgo mayor resistencia a la presión de los amigos y pares.

Tabla 40

Correlaciones entre AUDIT y Resistencia a la presión de pares en mujeres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Resistencia a la presión de pares para consumir alcohol	-.340**	3.30	0.89

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

La relación entre el consumo de riesgo y la resistencia a la presión de pares en las mujeres fue estadísticamente significativa negativa, a menor consumo riesgo mayor resistencia a la presión de los amigos y pares.

Tabla 41

Diferencias por sexo en la resistencia a la presión de pares

Variables	Hombres		Mujeres		gl	t	d
	M	DE	M	DE			
1. Resistencia a la presión de pares	3.14	0.89	3.30	0.89	737	-2.50**	.19

** p<0.01

En las diferencias por sexo se identifican medias estadísticamente diferentes en la resistencia a la presión de pares, siendo el grupo de mujeres quienes obtuvieron una media más alta en este factor.

Asociación entre los rasgos de depresión y ansiedad con el consumo de alcohol en adolescentes

En la Tabla 42 se observan las correlaciones entre los rasgos de depresión y ansiedad con el consumo de alcohol en la muestra total y en la Tabla 43 se observan correlaciones en hombres y en la Tabla 44 las de las mujeres.

Tabla 42

Correlaciones entre AUDIT, rasgos de depresión y ansiedad en la muestra total

Medida	AUDIT	M	DE
1. Depresión rasgo	.164**	2.19	0.60
2. Ansiedad rasgo	.184**	42.18	9.50

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En la muestra total se observan relaciones entre los factores depresión y ansiedad rasgo con el CA de riesgo, las relaciones fueron significativas y positivas, pero débiles.

Tabla 43

Correlaciones entre AUDIT, rasgos de depresión y ansiedad en hombres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Depresión rasgo	.102	2.11	0.58
2. Ansiedad rasgo	.254**	40.38	8.45

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En el grupo de hombres se observa una relación entre el factor ansiedad rasgo y el CA de riesgo, fue una relación positiva, débil.

Tabla 44

Correlaciones entre AUDIT, rasgos de depresión y ansiedad en mujeres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Depresión rasgo	.155**	2.26	0.60
2. Ansiedad rasgo	.164**	43.81	10.10

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En el grupo de mujeres se observan relaciones entre los factores ansiedad rasgo y depresión rasgo con el CA de riesgo, fueron relaciones positivas.

Tabla 45

Diferencias por sexo en la ansiedad y depresión rasgo

Variables	Hombres		Mujeres		gl	t	d
	M	DE	M	DE			
1. Depresión rasgo	2.11	0.58	2.26	0.60	733	-4.36**	.25
2. Ansiedad rasgo	40.38	8.45	43.81	10.10	734	-3.41**	.36

** p<0.01

En las diferencias por sexo se identifican medias estadísticamente diferentes en ambos factores: en la depresión rasgo la media de las mujeres fue más alta, así como en el factor ansiedad rasgo.

Asociación entre el enfrentamiento al estrés y el consumo de alcohol en adolescentes

En la Tabla 46 se observan las correlaciones entre el enfrentamiento al estrés y el consumo de alcohol en la muestra total y en la Tabla 47 se observan correlaciones en hombres y en la Tabla 48 las de las mujeres.

Tabla 46

Correlaciones entre AUDIT y escala de afrontamiento rasgo en la muestra total

Medida	AUDIT	M	DE
1. Autoafirmación planeada	-.093*	3.39	0.94
2. Apoyo social	.003	3.40	1.02
3. Afirmativo	-.014	3.02	1.29
4. Emocional positivo	-.068	3.16	0.89

Tabla 46

Correlaciones entre AUDIT y escala de afrontamiento rasgo en la muestra total

Medida	AUDIT	M	DE
5. Evitativo	.264**	2.29	0.84
6. Autocontrol	-.106**	3.40	0.93

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En la muestra total se observan relaciones entre los factores afrontamiento evitativo y autocontrol con el CA de riesgo, las relaciones fueron significativas.

Tabla 47

Correlaciones entre AUDIT y escala de afrontamiento rasgo en hombres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Autoafirmación planeada	-.088	3.39	1.02
2. Apoyo social	.036	3.23	1.06
3. Afirmativo	.016	2.88	1.16
4. Emocional positivo	-.076	3.15	0.95
5. Evitativo	.252**	2.36	0.90
6. Autocontrol	-.111*	3.40	1.02

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En la muestra de hombres se observan relaciones entre los factores afrontamiento evitativo y autocontrol de manera negativa con el CA de riesgo, las relaciones fueron significativas.

Tabla 48

Correlaciones entre AUDIT y escala de afrontamiento rasgo en mujeres

Medida	AUDIT	M	DE
1. Autoafirmación planeada	-.098	3.40	0.86
2. Apoyo social	-.005	3.55	0.95
3. Afirmativo	-.023	3.15	1.39
4. Emocional positivo	-.056	3.17	0.83
5. Evitativo	.265**	2.22	0.77
6. Autocontrol	-.099	3.41	0.85

Nota: AUDIT es el puntaje obtenido en la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

En la muestra de mujeres se observa una relación entre afrontamiento evitativo y el CA de riesgo, la relación fue significativas.

Tabla 49

Diferencias por sexo en el afrontamiento al estrés

Variables	Hombres		Mujeres		gl	t	d
	M	DE	M	DE			
1. Autoafirmación planeada	3.39	1.02	3.40	0.86	738	n.s.	n.s.
2. Apoyo social	3.23	1.06	3.55	0.95	738	-4.30**	.31
3. Afirmativo	2.88	1.16	3.15	1.39	738	-2.81**	.20
4. Emocional positivo	3.15	0.95	3.17	0.83	738	n.s.	n.s.

Tabla 49

Diferencias por sexo en el afrontamiento al estrés

Variables	Hombres		Mujeres		gl	t	d
	M	DE	M	DE			
5. Evitativo	2.36	0.90	2.22	0.77	738	2.39**	.18
6. Autocontrol	3.40	1.02	3.41	0.85	738	n.s	n.s.

** p<0.01

En las diferencias por sexo se identifican medias estadísticamente diferentes en los factores apoyo social, afirmativo y evitativo, siendo la media más alta en las mujeres en los primeros dos factores y mayor la media en los hombres en el tercero.

Discusión de los correlatos

Resultados descriptivos

Uno de los hallazgos de este estudio fue hacer una identificación de las características del consumo de alcohol en adolescentes. Al respecto, el 50% de esta muestra consume alcohol, esto es similar a lo señalado por Villatoro et al. (2014) quien indica que cerca del 53% de los estudiantes de nivel básico de México consumió alcohol alguna vez en la vida. De igual forma se identificó que la edad de inicio del CA fue de 11.49, esto es relevante debido a que, en otros estudios, la edad de inicio es aproximadamente a los 13 años (Rial et al., 2020), esta incidencia en la muestra mexicana puede ser debida a que el CA es una conducta que está vinculada con la normalidad social y en México es un acto social y cultural, consolidado en las costumbres sociales (Guzmán et al., 2007). Además, es una actividad que estuvo presente en esta cultura desde su formación como sociedad en forma de pulque (fermentado de la sabia del maguey) hasta el desarrollo de bebidas elaboradas a nivel industrial como es el mezcal,

tequila y cerveza (Natera-Rey, 1995). El consumo de alcohol en México es una actividad social que está relacionada con la confianza mutua, la solidaridad, y el afecto (Room, 2013).

Respecto a la edad de inicio, es relevante recordar que, de acuerdo con Grant et al. (2016) el consumo en la adolescencia antes de los 13 años guarda relación con problemas de salud en la adultez. Sin embargo, estas consecuencias parecen lejanas a las y los adolescentes, tomando en cuenta que la familia es una de las principales consumidoras e incluso proveedoras de la sustancia (Latimer et al., 2004). De igual forma los amigos y su patrón de consumo son uno de los factores más importantes para que esta conducta aparezca ya que en esta etapa de vida la aprobación por parte de los pares se vuelve relevante para formar parte del grupo (Tartaglia et al., 2017).

Sobre la cantidad de bebidas que consumen el día, se observa que el número es cercano a dos, sin embargo, para la cantidad que necesitan para poderse emborrachar, se observan datos cercanos a los niveles de riesgo, sobre este resultado Higareda, et al. (2018) identificaron que los lugares donde los adolescentes pueden beber alcohol son lugares donde hay otros adultos, lugares específicos para consumir, bailes y fiestas, en estos lugares el consumo es permitido para los adolescentes y pueden tener consumo de riesgo. Lo anterior es importante debido a que, en América, México cuenta con un patrón de consumo riesgoso en población adolescente (OMS, 2015), y en esta muestra, se observa un patrón más alto en comparación con el consumo del continente.

Correlaciones entre las normas y las creencias con el CA

Se observan correlaciones de bajas a moderadas entre las escalas y el consumo de alcohol en esta población. Las correlaciones entre las normas y el CA indican que existe una asociación estadísticamente significativa baja entre el placer-bienestar y el CA en ambos sexos. Esta asociación es explicada desde que, en la cultura mexicana consumir se asocia con relajación, con divertirse y con fiestas (Higareda et al., 2018) así como con el hedonismo y el placer, ya que el alcohol genera cambios emotivos y conductuales, volviendo a quien lo consume más

alegre, expresivo emocional, y lo relaja (Gómez et al., 2008). Estos resultados son similares en las creencias.

Aunado a lo anterior los adolescentes suelen acompañar la conducta de beber con el consumo de comida, ambas (beber y comer) se asocian con el placer y con pasarla bien con los amigos (regulación emocional). Estos resultados se deben al deseo de evitar o reducir el afecto negativo, lo que sugiere que aquellos adolescentes que consumen alcohol lo hacen para alterar sus emociones y estados mentales sobre todo aquellas que no son tan agradables (Pompili & Laghi, 2019).

De igual forma el consumo en lugares poco supervisados se relacionó con el CA, en este sentido, los adolescentes comienzan a buscar su identidad y personalidad lejos de los padres y otros adultos y comienzan a buscar aprobación de sus pares, lo que los lleva a asistir a fiestas y otros espacios donde no hay adultos y así empezar a socializar con sus iguales (Pérez-Gomez et al., 2018). Estos resultados son similares a Betancourth et al. (2017) los cuales mencionan que los adolescentes suelen beber alcohol en lugares como bares, billares, y casas de sus amigos, lugares donde el consumo de alcohol no está normado, lo que significa un ambiente de riesgo para quienes consumen ahí.

Siguiendo con los resultados se observan relaciones con los problemas familiares y el CA, sobre este punto, vale la pena señalar que la familia es un elemento que puede ser factor protector o de riesgo, en este sentido si la familia es una fuente de estrés para el adolescente, puede que comience su CA como una forma de afrontar los problemas. Los adolescentes si bien, comienzan a separarse de los padres, también requieren de sentir seguridad en sus casas, con sus familias, donde vivan un lugar sin violencia o abandono por parte de sus padres para que sea considerado un factor protector y no de riesgo (Solórzano-Torres et al., 2016).

Por otro lado, una de las normas que se asoció con el CA fue el estatus, sin embargo, cuando se analizan las relaciones por sexo, se observa que solo se relaciona con los hombres y no con las mujeres. Esto se explica desde que las normas culturales y valores donde la embriaguez pública es permitida a los hombres y no a las mujeres, simboliza la superioridad

y la autoridad de los hombres sobre las mujeres. Asimismo, que las mujeres beban menos está asociado con que esta actividad no es tan importante en los roles y grupos donde ellas se desenvuelven (Wilsnack et al., 2009). En general los hombres construyen su identidad por medio del consumo de alcohol, el inicio en las relaciones amorosas y sexuales y desarrollar una actividad deportiva (Hartley et al., 2014).

Otro elemento de las normas que se relacionó con el CA y que tuvo diferencias por sexo de fue la permisividad familiar, se observa que esta variable se asoció con más fuerza en los hombres, esto igual se explica desde las cosas asociadas con ser hombre o ser mujer, por ejemplo, es más probable que la familia sea la principal facilitadora de alcohol hacia los adolescentes hombres (Fuentes et al., 2015).

En las creencias, la identidad grupal es un elemento central en los hombres, ya que se observa que el CA es una actividad de ocio compartido con familia y amigos (Armendáriz-García et al., 2015), la mayor parte de las veces el comenzar a consumir está relacionado con pertenecer a un grupo de amigos. Los adolescentes reportan que su último consumo lo realizaron con amigos o con el mejor amigo (Brooks-Russell, et al., 2014) y este es el predictor más importante para que aparezca en CA (Tartaglia, et al., 2017).

Correlaciones entre funcionamiento familiar y presión de pares y CA

En cuanto al funcionamiento familiar se observan relaciones con la ausencia de reglas y límites y con la devaluación, deshonestidad y crítica. A este respecto Simantov et al. (2000) y Wagner et al. (2010) señalan que los adolescentes que perciben a sus padres más cercanos, que brindan contención emocional, y que se comuniquen con ellos serán factores protectores para que no aparezca el CA, así a menor comunicación, cohesión y reglas mayor probabilidad de que aparezca en CA.

También se sabe que, tener patrones negativos de educación, crianza y comunicación, actitud negativa hacia la familia, sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional enmarcado por el abuso de alcohol y otras drogas en el hogar, se han asociado a los primeros consumos

en los adolescentes (Anicama, 2001; Carballo et al., 2004; Rivera Parada, et al., 2015) y por el contrario el control conductual y monitoreo de los padres sobre las actividades de sus hijos, gustos, tiempo libre y amigos, reduce la aparición de dependencia al alcohol durante etapas escolares importantes, evitando la afiliación con jóvenes consumidores (Andrade et al., 2014). Así la literatura internacional muestra que la percepción de una crianza familiar positiva puede fungir como un factor protector en el consumo de alcohol, mientras que una crianza caracterizada por poca comunicación y apoyo puede ser un factor de riesgo (Palomar, 1998/2000; Ponce et al., 2000; Villegas-Pantoja et al., 2014).

En cuanto a la resistencia a la presión de los pares se observa que en general las mujeres suelen poner más presión para no consumir alcohol ante las invitaciones de sus amigos o pares. La asociación en los hombres es más débil lo que puede ser explicado a partir de que hombres y mujeres son socializados de diferente manera en la forma de consumir alcohol, a los hombres se les asocia más al estatus y en poca capacidad para decir que no y en las mujeres esto parece no estar ocurriendo así. En el caso de los hombres se asocia con sentirse más hombre o a demostrar su hombría, haciendo que en esta etapa confirmen su identidad y a las mujeres se les asocia con otras actividades más recatadas donde consumir alcohol en exceso no es lo más importante (Londoño & Valencia, 2015).

Correlaciones entre los rasgos de ansiedad y depresión y el CA

En el caso de los rasgos de depresión y ansiedad se observan correlaciones con el CA. En el caso de los hombres se observa relación con la ansiedad no así con la depresión. Sin embargo, se observa relación con en las mujeres con la depresión y la ansiedad. Esto es similar a lo planteado en otros estudios que indican que estos tres problemas de salud tienen relación, por ejemplo en México los tres principales problemas de salud mental son los asociados con la ansiedad, los trastornos afectivos y el consumo de sustancias, estos problemas pueden coocurrir, y se sabe que regularmente no son atendidos por lo que existen varias personas en el país sin atención psicológica y psiquiátrica ya que tardan en recibir atención entre 4 y 20 años (Medina-Mora et al., 2009).

Otro elemento importante son las correlaciones por sexo, uno de los principales hallazgos es la relación entre la ansiedad rasgo y los trastornos causados por el CA, mismo que es parte del consumo perjudicial el cual lleva a una serie de consecuencias para la salud física, mental y sociales causadas por el alcohol, en este sentido, se observa una relación más alta en los hombres. Sobre este resultado, se sabe que una de las razones por las cuales una persona consume alcohol es para disminuir el malestar asociado a los síntomas de ansiedad (DeMartini & Carey, 2011), de este modo presentar rasgos de ansiedad pueden llevar al adolescente a consumir alcohol para hacerle frente o evitar los síntomas de la ansiedad. Estas consecuencias del CA están asociadas con remordimientos, hacer a un lado sus responsabilidades, ser observado en la cantidad de alcohol que consume, tener “borrones” de memoria, entonces esta situación puede llevar a las personas a consumir alcohol para experimentar alivio (Wolitzky-Taylor et al., 2015). De igual manera, la literatura señala que los hombres pueden estar más alertas en cuanto a experimentar síntomas de ansiedad, así como suelen estar más centrados en las consecuencias sociales y psicológicas una vez que se experimenta (DeMartini & Carey, 2011). Lo que explica quizá, que esta relación sea más fuerte en los hombres.

Respecto a la relación con la depresión rasgo con el CA se observa que esta fue más fuerte en hombres que en mujeres, la literatura señala que el CA estará asociado tanto con los rasgos depresivos y ansiosos debido a las propiedades ansiolíticas del alcohol, los hombres son más vulnerables a desarrollar un trastorno por consumo de sustancias debido a que los problemas sociales y personales causados por el abuso y dependencia de la sustancia incrementan el afecto negativo (Ibañez, et al., 2008). Respecto a este resultado se identifica que este rasgo depresivo predice el abuso de alcohol en adolescentes hombres y mujeres (Krueger et al, 2000), en otros estudios la afectividad negativa y la impulsividad están relacionados con el consumo de alcohol y dependencia (Elkins et al., 2006). Esto indica que el estudio de los rasgos de personalidad y el CA deberá incluir la combinación de distintos rasgos y diferentes tipos de consumo de alcohol.

Respecto a la ansiedad y a la depresión como rasgos de personalidad y su relación con el CA los resultados no son concluyentes ya que no se sabe si son causas o consecuencias del consumo (González et al., 2016; Ibañez et al., 2008). Lo que se sabe es la relación entre las cualidades ansiolíticas del etanol y la experimentación de emociones displacenteras en estos rasgos de personalidad, además personas con estos rasgos tenderán al consumo cuando hagan frente a situaciones estresantes (Ibañez et al., 2008) La literatura sugiere que el estudio del CA deberá incluir antecedentes genéticos, estresores vitales, historia del consumo familiar y personal, problemas familiares, maltrato infantil y afrontamiento al estrés, las cuales estarán interactuando con el afecto negativo y el CA (Jackson & Sher, 2003).

Sobre las diferencias en los rasgos de personalidad se observa que las mujeres de esta muestra presentan más negatividad afectiva, sus niveles de ansiedad y depresión son más altos en comparación con los hombres, sin embargo, estas diferencias no son tan grandes. A este respecto, un estudio que incluyó a más de 55 países, identificaron que el rasgo de personalidad que más presentó diferencias por sexos fue el neuroticismo y en general se identificaron diferencias en los rasgos, los autores señalan que las diferencias se pueden deber a las discrepancias económicas, de acceso a la salud y con distribución de riquezas y bienestar ya que en sociedades no igualitarias los rasgos de personalidades son menores entre sexos, en resumen en países poco desarrollados, las diferencias por sexo serán menores, un hombre y una mujer con poco acceso a las necesidades básicas, de salud, educativas y de desarrollo tenderán a tener rasgos de personalidad similares con poca variación (Schmitt, Realo, Voracek & Allik, 2008).

Sobre las diferencias por sexo en el consumo de riesgo y las consecuencias del consumo, se observa que los hombres presentan medias más altas en comparación a las mujeres, en este sentido los hombres presentan más consecuencias perjudiciales y consumo riesgoso, este resultado se puede explicar desde el estudio de Leng et al. (2019) donde se realizó una medición a cerca de 300 mil adolescentes de diversas partes del mundo, encontrando que los hombres tienen mayor consumo de riesgo y consecuencias agudas en países en vías de desarrollo en comparación con hombres de países de primer mundo donde el consumo es

mayor pero no se presentan estas diferencias en las consecuencias por consumo abusivo (Patrick & Schulenberg, 2014). En el contexto mexicano este fenómeno se puede explicar desde la presión que los hombres experimentan para comenzar a probar su estatus, poder u hombría, algunas veces el poder demostrar que consumen mucho o de manera fuerte está asociado con ser más hombre en la adolescencia (Higareda et al., 2018). De igual manera, los hombres suelen puntuar más alto en el rasgo asociado con la apertura a nuevas experiencias (Becker et al., 2012) así como otras variables ambientales asociadas con el ingreso económico familiar, acceso a servicios de salud y el consumo de familia y amigos; de igual forma estas diferencias pueden ser relacionadas con las políticas en cuanto al consumo de menores, programas para disminuir el consumo de riesgo, así como programas preventivos (Leng et al., 2019).

Correlaciones entre el afrontamiento y el CA

Finalmente, en cuanto a la relación entre el afrontamiento al estrés y el CA se lee que en ambos sexos la estrategia más usada en esta población es la asociada con la evitación. Algunos estudios señalan que el CA en la adolescencia aparece como una estrategia para hacer frente a las situaciones que son evaluadas como desbordantes o estresantes (Barcelata-Eguiarte, et al., 2006; Gómez-Fraguela, et al., 2006). Algunos autores refieren que constituye una manera rápida de disminuir malestar emocional, la tensión y el estrés, experimentar placer y facilitar el afrontamiento de los cambios y presiones del medio por sus consecuencias en el sistema nervioso (Kelley et al., 2014).

Así el objetivo de este estudio se cumple, dando paso al estudio tres que es la construcción del modelo de regresión con diferente muestra de adolescentes escolarizados.

Estudio tres: Un modelo predictivo del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria adolescentes

Justificación

El estudio del consumo de alcohol debe de incluir variables de tipo social-cultural (Berruecos-Villalobos, 2006), por lo que la incorporación de las premisas al estudio del consumo de alcohol (normas y creencias) podrá contribuir al estudio de este, debido a lo arraigado en la cultura mexicana (Jiménez et al., 2005). Algunos otros modelos psicológicos han explicado el consumo desde otros enfoques como las expectativas y la búsqueda de sensaciones (Aguilar et al., 2011), el modelo socioecológico (Villarreal-González et al., 2010) sin embargo no incorporan variables sociales-culturales a sus modelos. La familia y los pares son elementos importantes en el desarrollo de la conducta de beber en los adolescentes debido a que son los modelos directos (Lema et al., 2011), no obstante, en el contexto hidalguense no se ha explicado el consumo incorporando esta variable. Algunas variables de personalidad han mostrado tener relación con el consumo de alcohol sin embargo existen resultados contradictorios (González et al., 2016). Con base en los hallazgos de esta investigación se pretende poder diseñar en un futuro programas efectivos para la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la movilización comunitaria y la intervención preventiva en las consecuencias del consumo de alcohol para adolescentes de nivel educativo básico.

Pregunta de investigación

¿Cómo explican la sociocultura (normas, creencias), los factores contextuales (funcionamiento familiar e influencia de pares), la personalidad (ansiedad, depresión y enfrentamiento) en el consumo de alcohol en adolescentes?

Objetivo general

Probar un modelo explicativo del consumo de alcohol en adolescentes a partir de la sociocultura, los factores contextuales y la personalidad.

Hipótesis conceptual

Una sociocultura que tiene normas y creencias positivas arraigadas hacia el consumo de alcohol (Amezcuca & Palacios, 2014; Medina-Mora, 2007), aunado a factores contextuales como el funcionamiento familiar negativo caracterizado por menor cohesión, comunicación y monitoreo (Wagner et al., 2010); mayor presión de pares (Studer et al., 2014) así como rasgos de personalidad como ansiedad (Espada et al., 2003), depresión (Kotov et al., 2010) y afrontamiento maladaptativo (Bartone et al., 2012) serán predictores del consumo de alcohol en adolescentes.

Identificación de variables

Definición conceptual

Consumo de alcohol: Se describe como los gramos de alcohol consumidos o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas y frecuencia con que se ingieren (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Normas asociadas al consumo de alcohol: Se refiere a los lineamientos o reglas sobre cuándo, dónde y con quién se debe de consumir alcohol (Higareda et al., 2018).

Creencias asociadas al consumo de alcohol: son los procesos cognitivos que anteceden la conducta de consumir alcohol y reflejan la experiencia individual entre una persona y el CA (Lipperman-Kreda et al., 2010).

Influencia de pares: es el poder ejercido por el grupo de amigos y conocidos de la misma edad sobre rasgos de personalidad, actitudes, pensamientos, emociones y conductas que le permite al adolescente llegar al proceso de individuación (Harris, 1996 en Myers, 2005).

Funcionamiento familiar: conjunto de patrones de relación que se da entre los integrantes de la familia a lo largo del ciclo de vida, así mismo es la capacidad de los integrantes de la familia para realizar modificaciones y ajustes adecuados a sus relaciones de acuerdo con sus necesidades internas y externas (García-Méndez, et al., 2006).

Ansiedad: rasgo de personalidad relativamente estable que se define como una tendencia a percibir las situaciones como amenazantes (Guillén-Riquelme & Buela-Casal, 2011)

Depresión: Tendencia relativamente estable a presentar síntomas como pérdida de interés, alteraciones de sueño y apetito, así como desesperanza (Graham et al., 2013).

Afrontamiento al estrés: Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas evaluadas como desbordantes de los recursos propios (Lazarus & Folkman, 1984).

Definición operacional

Consumo de alcohol: puntaje obtenido en la escala de tamizaje AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*) (Medina-Mora et al., 1998).

Normas asociadas al consumo de alcohol: puntaje obtenido en la Escala de normas asociadas con el consumo de alcohol desarrollada en el estudio uno.

Creencias asociadas al consumo de alcohol: puntaje obtenido en la Escala de creencias asociadas con el consumo de alcohol desarrollado en el estudio uno.

Influencia de pares: puntaje obtenido en la escala de Resistencia a la presión de amigos (Sánchez-Xicotencatl et al., 2013).

Funcionamiento familiar: Puntaje obtenido en el cuestionario de Funcionamiento familiar para adolescentes (Jaén, Rivera et al., 2014).

Ansiedad: Puntaje obtenido en el inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) (Spielberg & Díaz-Guerrero, 2007)

Depresión: puntaje obtenido en la escala de depresión rasgo para adolescentes (Silva & Jiménez-Cruz, 2016).

Enfrentamiento al estrés: Puntaje obtenido en la escala de enfrentamiento ante los problemas en general (rasgo) (López et al., 2009).

Tipo de estudio

Se llevará a cabo un estudio trasversal explicativo de campo (Kerlinger & Lee, 2001).

Diseño

De un solo grupo (Kerlinger & Lee, 2001).

Participantes

Participaron 906 adolescentes voluntarios estudiantes de cuatro colegios públicos con clases matutinas, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, este nivel educativo forma parte de la educación secundaria baja con base en la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (Instituto de estadística de la UNESCO, 2011). Obtuvieron una media de edad de 13.37 (DE=1.09). La edad de inicio de consumo de alcohol fue de 11.49 (DE= 2.47), el promedio en el número de copas consumidas por ocasión fue de 1.72 (DE= 1.19) y para el número de copas con el que cree que se emborracha fue de 6.75 (DE= 5.03) (ver Tabla 50).

Tabla 50

Características de los participantes (N= 906)

Variable	Total		Sexo			
			Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%
Con quien vive						
Padres	540	59.6	279	60.9	261	58.3
Mamá	239	26.4	108	23.6	131	29.2
Papá	24	2.6	19	4.1	5	1.1

Tabla 50

Características de los participantes (N= 906)

Variable	Total		Sexo			
			Hombres		Mujeres	
Hermanos	83	9.2	42	9.2	41	9.2
Abuelos	13	1.4	7	1.5	6	1.3
Tíos	7	.8	3	.7	4	.9
Grado de secundaria que cursaba						
Primero	360	39.7	174	38	186	41.5
Segundo	279	30.8	151	33	128	28.6
Tercero	267	29.5	133	29	134	29.9
Consumo de alcohol alguna vez						
Si	446	49.2	227	49.6	219	49.2
No	460	50.8	231	50.4	229	50.8
Edad de consumo de primera copa						
<7	496	54.7	258	56.3	238	53.1
8 a 11	143	15.8	86	18.8	57	12.7
12 a 15	267	29.5	114	24.9	153	34.2
Frecuencia de consumo						
Nunca	473	52.2	251	54.8	222	49.6
Solo una vez	225	24.8	106	23.1	119	26.6
Una vez al mes o menos	149	16.4	69	15.1	80	17.9
Cada quince días	24	2.6	14	3.1	10	2.2
Tres o cuatro veces al mes	22	2.4	11	2.4	11	2.5

Tabla 50

Características de los participantes (N= 906)

Variable	Total		Sexo			
			Hombres		Mujeres	
Dos o tres veces por semana	8	.9	4	.9	4	.9
Diario o casi diario	5	.6	3	.7	2	.4
Consumo de 5 o más copas						
Nunca	550	60.7	285	62.2	265	59.2
Solo una vez	204	22.5	92	20.1	112	25.0
Una vez al mes o menos	103	11.4	51	11.1	52	11.6
Cada quince días	18	2.0	10	2.2	8	1.8
Tres o cuatro veces al mes	21	2.3	14	3.1	7	1.6
Dos o tres veces por semana	5	.6	3	.7	2	.4
Diario o casi diario	5	.6	3	.7	2	.4
Copas consumidas el día que consume						
No tomo alcohol	544	60.0	291	63.5	253	56.5
1 a 2	220	24.3	96	21.0	124	27.7
3 a 4	61	6.7	28	6.1	33	7.4
5 a 6	29	3.2	16	3.5	13	2.9
7 a 9	24	2.6	10	2.2	14	3.1
10 o más	28	3.1	17	3.7	11	2.5
Número de copas para estar <i>borracho</i>						
1 a 5	214	23.6	90	48.6	124	61.4
6 a 10	120	13.2	63	34.1	57	28.2

Tabla 50

Características de los participantes (N= 906)

Variable	Total		Sexo			
			Hombres		Mujeres	
< 10	53	5.8	32	17.3	21	10.4
Probabilidad de consumo en los próximos 6 meses						
Nada probable	481	53.1	256	55.9	225	50.2
Poco probable	293	32.3	130	28.4	163	36.4
Medianamente probable	81	8.9	44	9.6	37	8.3
Muy probable	51	5.6	28	6.1	23	5.1

Criterios de inclusión

Ser estudiante de secundaria del estado de Hidalgo

Tener entre 12 y 17 años

Criterios de exclusión

Alumnos que no sepan leer o escribir

Que se encuentren bajo la influencia de sustancias como alcohol o drogas al momento de contestar la batería de pruebas

Alumnos que presenten algún tipo de dicacidad para responder la batería de pruebas

Criterios de eliminación

No responder más del 50 % del cuestionario abierto

Que la lectura de las respuestas del cuestionario sea ilegible

Instrumentos

Consumo de alcohol: Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (OMS, 1993, validado por Rubio, 1998). Compuesto por 10 reactivos con opción de respuesta de 5 puntos donde 0 =nunca y 4 = diario o más. Cuenta con un alpha de Cronbach de .80

Normas asociadas al consumo de alcohol: escala validada en el estudio uno fase dos. La escala cuenta con 25 reactivos que se agrupan en 5 factores: Estatus, Incitación parental, Placer-bienestar, Problemas familiares, Consumo en lugares sin supervisión. Cuenta con una varianza explicada de 65.95% y para esta población tuvo un Alpha de Cronbach de 0.90. La escala de respuesta va de 1=nunca a 4=siempre.

Creencias asociadas al consumo de alcohol: escala validada en el estudio uno fase dos. La escala cuenta con 21 reactivos que se agrupan en 4 factores: Daño-riesgo, Placer-alivio, Identidad grupal y Evitación. Cuenta con una varianza explicada de 50.69% y para esta población tuvo un Alpha de Cronbach de 0.84. La escala de respuesta va de 1=nunca a 4=siempre.

Influencia de pares: Escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol (Sánchez-Xicotencatl et al., 2013). Cuenta con una escala de respuesta que va de 1=nunca a 4=siempre. Tiene un Alpha de Cronbach de .77

Funcionamiento familiar: Escala de funcionamiento familiar para adolescentes (Jaén et al.,2014). Compuesta por 33 reactivos con cinco opciones de respuesta 1=Completamente en desacuerdo hasta 5=completamente de acuerdo. Cuatro factores: Cohesión y comunicación padres e hijos; Libertad y relaciones sociales armoniosas; Devaluación y crítica; Límites Difusos. Su Alpha por factor oscila entre .61 y .77.

Ansiedad: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Creada por Spielberg y Díaz-Guerrero (1975). Permite evaluar la ansiedad como rasgo y estado. Cuenta con Alpha por factor de entre .91 y .92

Depresión: Escala breve de depresión rasgo para adolescentes (Silva & Jiménez-Cruz, 2016). Evalúa la depresión como rasgo por medio de un solo factor de cinco reactivos. Cuenta con un Alpha de Cronbach de .711

Enfrentamiento al estrés: Inventario de enfrentamiento como rasgo (López, 2009). Evalúa el enfrentamiento como rasgo por medio de 31 reactivos con opciones de respuesta que van de 1=nunca a 5=siempre. Cuenta seis factores: Autoafirmación planeada, apoyo social, afirmativo, emocional positivo, evitativo y autocontrol. Cuenta con un Alpha de .86

Aspectos éticos

Se pedirá el consentimiento de las autoridades y padres de familia donde se señale la privacidad y confidencialidad de los datos, así como el uso únicamente para fines de investigación.

Se pedirá el asentamiento informado por parte de los adolescentes donde señalen su voluntad propia para formar parte del estudio.

Se resguardará la integridad de las personas y de sus datos con base en los artículos 13, 14, 16, 17, 18, 20 y 21 de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.

Procedimiento

Se contactó a las autoridades de las secundarias de Hidalgo y se presentó el protocolo del proyecto a las autoridades educativas.

Se realizó la invitación a las y los adolescentes para contestar el cuestionario informándoles el objetivo del estudio y señalando confidencialidad y anonimato, así como participación voluntaria.

Se realizó la aplicación de un cuestionario de forma individual en un cuadernillo tamaño carta con instrucciones para responder las preguntas abiertas monitoreando las dudas de los participantes durante la sesión.

Se procedió a la transcripción de las respuestas en el programa SPSS para realizar el análisis.

Tratamiento de los datos

Se llevaron a cabo regresiones múltiples por pasos sucesivos para conocer el poder predictivo de las variables independientes sobre la dependiente

Resultados análisis factoriales de segundo orden

Con la finalidad de contar con dimensiones globales de las variables, se realizaron análisis factoriales de segundo orden.

Análisis factorial de segundo orden de las normas y creencias del CA

Se introdujeron al análisis los factores de las escalas de normas y creencias del CA, se utilizó una extracción de ejes principales, resultando en dos factores que explicaron el 60 % de la varianza. El factor uno estuvo conformado por las normas y creencias: Normas sobre placer, placer-bienestar, identidad grupal, consumo en lugares poco supervisados, problemas familiares, evitación, permisividad parental y estatus. El factor dos mantuvo las creencias sobre el daño-riesgo del CA.

Tabla 51

Definición de los factores del análisis factorial de segundo orden de normas y creencias

Factor	Definición	Varianza explicada
Premisas positivas del consumo de alcohol	Son aquellas normas y creencias que favorecen el consumo de alcohol asociadas con la obtención de placer, estatus, pertenencia grupal y evitación, que pueden ocurrir con la familia y amigos o en lugares poco supervisados.	48.48%
Creencias negativas del consumo de alcohol	Creencias sobre los riesgos de salud que pueden ocurrir con el consumo y abuso del alcohol.	12.12%

En la Tabla 51 se observan los dos factores agrupados de las normas y las creencias sobre el CA, lo que permitirá realizar los modelos de regresión para este estudio.

Análisis factorial de segundo orden del funcionamiento familiar

Se introdujeron al análisis los factores de la escala de funcionamiento familiar, se utilizó una extracción de ejes principales, resultando en dos factores que explicaron el 70.88% de la varianza.

El factor uno estuvo conformado por los factores: Cohesión y comunicación familiar; Esparcimiento y relaciones armoniosas y Coaliciones. El factor dos mantuvo los factores Devaluación, deshonestidad y crítica y Ausencia de reglas y límites. La Tabla 52 señala la definición y el porcentaje de varianza explicada de cada factor.

Tabla 52

Definición de los factores del análisis factorial de segundo orden de funcionamiento familiar

Factor	Definición	Varianza explicada
Funcionamiento familiar positivo	Se refiere al FF en el cual los miembros de la familia promueven la comunicación, el afecto, la cercanía entre los miembros nucleares y otros familiares y amigos y se unen para obtener beneficios de otros miembros.	40.44%
Funcionamiento familiar negativo	Se refiere al FF en el cual los miembros de la familia presentan poca comunicación, faltas de respeto, estrategias inadecuadas para manejar los conflictos, poca claridad en reglas y roles familiares.	30.43%

Análisis factorial de segundo orden de afrontamiento al estrés

Se introdujeron al análisis los factores de la escala de afrontamiento al estrés, se utilizó una extracción de ejes principales, resultando en un único factor que explicó el 66.88% de la varianza, llamado afrontamiento positivo. La Tabla 53 resume la información de este procedimiento.

Tabla 53

Definición de los factores del análisis factorial de segundo orden de funcionamiento familiar

Factor	Definición	Varianza explicada
Afrontamiento positivo	Es el afrontamiento centrado en manejar la situación estresante por medio de analizar el problema, hacerse responsable, buscar apoyo, expresar y regular las emociones.	66.88%

Al final los factores de cada una de las variables se agruparon para realizar los siguientes análisis de este estudio.

Discusión análisis factoriales de segundo orden

En cuanto a los análisis de segundo orden se observa que las normas y las creencias sobre el CA que son positivas como el placer, el estatus, la pertenencia grupal, la evitación y el consumo o facilitación de pares y padres se agruparon en un solo factor. Esto se explica desde la teoría de las expectativas del consumo de alcohol la cual señala que existen expectativas positivas y negativas de este fenómeno, además de ser fenómenos ortogonales. Esta teoría supone que el consumo de alcohol (abstinencia, uso y abuso) puede predecirse a partir de las expectativas positivas o negativas respecto a sus efectos (Mora & Natera, 2001; Mora et al., 2005; Diaz et al., 2015). En este sentido se sabe que las expectativas positivas (el alcohol facilita la socialización y eleva el estado de ánimo) son predictores confiables del consumo.

Aunado a lo anterior, cabe mencionar que estas premisas seguramente fueron transmitidas por medio de la socialización vertical u horizontal, además de ser una representación cultural del objetivo de porqué se consume alcohol en la población general, en este sentido la teoría del aprendizaje social es relevante debido a que este modelo afirma que el consumo abusivo de

alcohol está en función de la imitación, la percepción de un alto nivel de uso entre los pares y conocidos, y las actitudes favorables asociadas al consumo, teniendo el mayor poder de predicción la percepción del uso en el grupo de pares, seguida por la aprobación del consumo y las expectativas positivas (Akers et al., 1979; Lee et al., 2004; Diaz, et al., 2015).

Sobre la agrupación del funcionamiento familiar, resulta interesante saber que las coaliciones en esta población fungieron como un elemento del FF positivo. Realizando un análisis de los ítems que forman parte de este factor se identifican los siguientes: Mi papá (mamá) y yo nos ponemos de acuerdo para obtener algún beneficio de mi mamá (papá). Parece ser que los adolescentes de esta muestra no perciben este elemento como negativo. Sobre este resultado se observa otro estudio donde las coaliciones fueron predictores de la satisfacción con la relación de pareja (Otero & Flores, 2016), lo cual a diferencia de la teoría familiar resulta o se entiende como un elemento positivo del funcionamiento.

Finalmente, el afrontamiento se agrupó teniendo como resultado todos los elementos positivos definidos como el afrontamiento centrado en manejar la situación estresante por medio de analizar el problema, hacerse responsable, buscar apoyo, expresar y regular las emociones, no agrupando el afrontamiento evitativo. Este resultado se obtuvo debido a que las dimensiones positivas del afrontamiento se encuentran relacionadas y la evitación se encuentra en otro elemento de los estilos de afrontamiento. En este sentido el afrontamiento evitativo no buscará solucionar el problema o hacer algo con el problema, sino por el contrario, ignorará, saldrá con amigos, y procurará no pensar la situación estresante o negarla (Lucio et al., 2016).

Resultados de las regresiones múltiples

Se realizó un análisis de regresión múltiple con el método de Pasos sucesivos con el fin de explicar el puntaje total de la escala AUDIT que mide el riesgo de consumo. Los resultados se presentan por sexo (hombres y mujeres). La Tabla 54 muestra las variables que explican el riesgo de consumo en la muestra total.

Tabla 54

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican el Riesgo de consumo en la muestra total (N = 891)

Número de paso y variable	B	EE B	B	R ²	ΔR ²
Paso 1:				.17***	
Premisas positivas	5.71	0.42	.41***		
Paso 2:				.18***	.01***
Funcionamiento familiar negativo	0.86	0.21	.12***		
Paso 3:				.19***	.00**
Creencias negativas	-0.55	0.18	-.09**		
Paso 4:				.19***	.00*
Ansiedad rasgo	0.03	0.01	.06*		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Como se observa en la Tabla 54 en el primero paso, la regresión fue significativa $F(1,890) = 183.54, p < .001$, para el segundo paso la regresión fue significativa $F(2,889) = 101.68, p < .001$, el tercer tuvo una regresión significativa $F(3,888) = 71.40, p < .001$, y para el cuarto paso la regresión fue significativa $F(4,887) = 54.79, p < .001$.

Regresión por sexos

Se realizaron análisis de regresión por pasos sucesivos por cada uno de los sexos para explicar la variable Riesgo de consumo evaluada con la suma de la escala AUDIT. En la Tabla 55 se presentan los pasos y el porcentaje de varianza explicada de los hombres y en la Tabla 56 el de las mujeres.

Tabla 55

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican el Riesgo de consumo en hombres (N = 449)

Número de paso y variable	B	EE B	β	R ²	ΔR^2
Paso 1:				.18***	
Premisas positivas del CA	6.14	0.61	.42***		
Paso 2:				.20***	.02***
Ansiedad rasgo	0.10	0.02	.16**		
Paso 3:				.22***	.01**
Funcionamiento familiar negativo	0.92	0.29	.13**		
Paso 4:				.23***	.01*
Creencias negativas del CA	-0.65	0.26	-.10*		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Como se observa en la Tabla 55 la regresión del primer paso fue significativa $F(1,447) = 101.06$, $p < .001$, el segundo paso $F(2,446) = 59.21$, $p < .001$ fue significativo, así como el tercero $F(3,445) = 43.40$, $p < .001$ y el paso cuatro $F(4,444) = 34.43$, $p < .000$.

Tabla 56

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican el Riesgo de consumo en mujeres (N = 443)

Número de paso y variable	<i>B</i>	<i>EE B</i>	β	R^2	ΔR^2
Paso 1:				.15***	
Premisas positivas del CA	5.15	0.57	.39***		
Paso 2:				.16***	.01*
Resistencia a la presión de pares	-0.69	0.27	-.11*		
Paso 3:				.17***	.00*
Funcionamiento familiar positivo	0.57	0.26	.09*		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

La Tabla 56 señala los pasos de las regresiones, para el primer paso la regresión fue significativa $F(1,441) = 81.76$, $p < .001$, para el paso dos la regresión fue significativa $F(2,440) = 44.62$, $p < .001$ así como para el paso tres $F(3,439) = 31.56$, $p < .001$.

Regresión por factor de la escala AUDIT

La escala AUDIT cuenta con dos factores identificados como Trastornos causados por el consumo de alcohol y Frecuencia de consumo. En la Tabla 57 se presenta el factor Trastornos causados por el CA en la muestra general.

Tabla 57

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican los Trastornos causados por el CA (N = 888)

Número de paso y variable	<i>B</i>	<i>EE B</i>	β	R^2	ΔR^2
Paso 1:				.10***	
Premisas positivas del CA	0.53	0.05	.32***		
Paso 2:				.11***	.01***
Ansiedad rasgo	0.08	0.00	.12***		
Paso 3:				.12***	.01***
Creencias negativas del CA	-0.07	0.02	-.10**		
Paso 4:				.13***	.00**
Funcionamiento familiar negativo	0.07	0.02	.09**		
Paso 5:				.13***	.00*
Funcionamiento familiar positivo	0.05	0.02	.06*		
Paso 6:				.14***	.00*
Resistencia a la presión de pares	-0.04	0.02	-.06*		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

El primer paso de la regresión fue significativa $F(1,886) = 105.24$, $p < .001$, el segundo también fue significativo $F(2,885) = 60.66$, $p < .001$, la regresión del tercer paso fue significativa $F(3,884) = 44.35$, $p < .001$, así como el cuarto $F(4,883) = 35.43$, $p < .001$, el quinto presentó una regresión significativa $F(5,882) = 29.36$, $p < .001$ y el sexto también $F(6,881) = 25.22$, $p < .001$.

Trastornos causados por el CA por sexo

Se realizaron regresiones múltiples para el factor Trastornos causados por el CA por sexo, se presentan resultados de hombres y mujeres por separado.

Tabla 58

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican los Trastornos causados por el CA en hombres (N = 446)

Número de paso y variable	<i>B</i>	<i>EE B</i>	β	<i>R</i> ²	ΔR^2
Paso 1:				.13 ^{***}	
Premisas positivas del CA	0.55	0.07	.37 ^{***}		
Paso 2:				.14 ^{***}	.00 ^{**}
Ansiedad Rasgo	0.01	0.00	-.08 ^{***}		
Paso 3:				.14 ^{***}	.01 [*]
Funcionamiento familiar negativo	0.08	0.35	.07 [*]		

p* < .05. ** *p* < .01. * *p* < .001.

La Tabla 58 señala los pasos de las regresiones, para el primer paso la regresión fue significativo $F(1,444) = 55.61$, $p < .001$, para el paso dos la regresión fue significativa $F(2,443) = 40.88$, $p < .001$ así como para el paso tres $F(3,439) = 29.41$, $p < .001$.

Tabla 59

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican los Trastornos causados por el CA en mujeres (N = 442)

Número de paso y variable	<i>B</i>	<i>EE B</i>	β	R^2	ΔR^2
Paso 1:				.10***	
Premisas positivas del CA	0.50	0.71	.32***		
Paso 2:				.11***	.01*
Funcionamiento familiar positivo	0.83	0.03	.11*		
Paso 3:				.12***	.01**
Ansiedad rasgo	0.01	0.01	.12**		
Paso 4:				.13***	.01*
Resistencia a la presión de pares	-0.07	0.03	-.10*		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Como se observa en la Tabla 59 la regresión del primer paso fue significativa $F(1,440) = 50.62$, $p < .001$, el segundo paso $F(2,439) = 28.74$, $p < .001$ fue significativo, así como el tercero $F(3,438) = 21.82$, $p < .001$ y el paso cuatro $F(4,437) = 17.89$, $p < .000$.

Para la regresión del factor Frecuencia de consumo de la escala AUDIT ingresaron las mismas variables que en el análisis anterior. En la Tabla 46 se presentan los resultados de la muestra total.

Tabla 60

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican la Frecuencia de consumo en la muestra total (N = 886)

Número de paso y variable	<i>B</i>	<i>EE B</i>	β	R^2	ΔR^2
Paso 1:				.13***	
Premisas positivas del CA	0.69	0.59	.37***		
Paso 2:				.14***	.00**
Creencias negativas del CA	-0.06	0.26	-.08**		
Paso 3:				.14***	.01*
Funcionamiento familiar negativo	0.71	0.30	.07*		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

La Tabla 60 señala los pasos de las regresiones, para el primer paso la regresión fue significativa $F(1,884) = 139.81, p < .001$, para el paso dos la regresión fue significativa $F(2,883) = 74.09, p < .001$ así como para el paso tres $F(3,882) = 51.50, p < .001$.

Para la regresión del factor Frecuencia de consumo de la escala AUDIT ingresaron las mismas variables que en el análisis anterior. En la Tabla 61 se presentan los resultados de los hombres.

Tabla 61

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican la Frecuencia de consumo en hombres (N = 445)

Número de paso y variable	<i>B</i>	<i>EE B</i>	β	R^2	ΔR^2
Paso 1:				.15***	
Premisas positivas del CA	0.77	0.85	.39***		
Paso 2:				.17***	.01**
Creencias negativas del CA	-0.11	0.03	-.12**		
Paso 3:				.18***	.01*
Funcionamiento familiar negativo	0.09	0.04	.10*		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

La Tabla 61 señala los pasos de las regresiones, para el primer paso la regresión fue significativa $F(1,884) = 139.81, p < .001$, para el paso dos la regresión fue significativa $F(2,883) = 74.09, p < .001$ así como para el paso tres $F(3,882) = 51.50, p < .001$.

Para la regresión del factor Frecuencia de consumo de la escala AUDIT ingresaron las mismas variables que en el análisis anterior. En la Tabla 62 se presentan los resultados de las mujeres.

Tabla 62

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican la Frecuencia de consumo en mujeres (N = 440)

Número de paso y variable	<i>B</i>	<i>EE B</i>	β	R^2
Paso 1:				.10***
Premisas positivas del CA	0.58	0.08	.32***	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

La Tabla 63 señala el único paso que explicó la Frecuencia de consumo en mujeres F (1,439) = 139.81, $p < .001$, para el paso dos la regresión fue significativa F (2,883) = 74.09, $p < .001$ así como para el paso tres F (3,882) = 53.38, $p < .001$.

Regresiones múltiples para los participantes que consumieron alcohol alguna vez en su vida

Tabla 63

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican el Riesgo de consumo para adolescentes que presentan CA (N = 437)

Número de paso y variable	<i>B</i>	<i>EE B</i>	β	R^2	ΔR^2
Paso 1:				.16***	
Premisas positivas del CA	5.34	0.59	.39***		
Paso 2:				.17***	.01**
Creencias negativas del CA	-1.06	0.31	-.14**		
Paso 3:				.19***	.02**
Funcionamiento familiar negativo	0.98	0.32	.13*		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

La Tabla 64 señala los pasos de las regresiones, para el primer paso la regresión fue significativa $F(1,436) = 82.26$, $p < .001$, para el paso dos la regresión fue significativa $F(2,435) = 47.79$, $p < .001$ así como para el paso tres $F(3,434) = 35.46$, $p < .001$.

Tabla 64

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican los Trastornos causados por el CA en adolescentes que presentan CA (N = 435)

Número de paso y variable	B	EE B	β	R^2	ΔR^2
Paso 1:				.07***	
Premisas positivas del CA	0.43	0.72	.28***		
Paso 2:				.09***	.01***
Funcionamiento familiar negativo	0.11	0.04	.13***		
Paso 3:				.11***	.01***
Creencias negativas del CA	-0.10	0.03	-.12**		
Paso 4:				.12***	.01**
Ansiedad rasgo	0.08	0.01	.10**		
Paso 5:				.14***	.01*
Funcionamiento familiar positivo	0.12	0.04	.13*		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

El primer paso de la regresión fue significativa $F(1,434) = 37.22$, $p < .001$, el segundo también fue significativo $F(2,433) = 23.34$, $p < .001$, la regresión del tercer paso fue significativa $F(3,432) = 18.43$, $p < .001$, así como el cuarto $F(4,431) = 15.39$, $p < .001$, el quinto presentó una regresión significativa $F(5,430) = 14.20$, $p < .001$.

Tabla 65

Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que explican la Frecuencia de consumo en adolescentes que presentan CA (N = 434)

Número de paso y variable	<i>B</i>	<i>EE B</i>	β	R^2	ΔR^2
Paso 1:				.18***	
Premisas positivas del CA	0.75	0.76	.42***		
Paso 2:				.20***	.02**
Creencias negativas del CA	-1.14	0.40	-.14**		
Paso 3:				.21***	.01**
Funcionamiento familiar negativo	0.91	0.43	.09*		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

La Tabla 65 señala los pasos de las regresiones, para el primer paso la regresión fue significativa $F(1,433) = 97.62$, $p < .001$, para el paso dos la regresión fue significativa $F(2,432) = 55.83$, $p < .001$ así como para el paso tres $F(3,431) = 39.05$, $p < .001$.

Discusión estudio tres

Como primer punto los análisis descriptivos de esta fase del estudio indican que cerca del 50% de las y los adolescentes comenzaron su consumo, el 46% lo hizo después de los 8 años (al menos el primer contacto), cerca del 14% tuvieron consumo de riesgo el último mes y más del 40% señaló que es probable que consuma alcohol en los próximos meses. Estos resultados son congruentes con los presentados por Villatoro et al. (2017) quienes señalan que cerca del 50% de los adolescentes han consumido alcohol en los últimos seis meses.

De igual forma, en México, el CA es una actividad permitida en diversos grupos sociales (Guzmán et al., 2007), para algunos jóvenes el iniciar el consumo es sinónimo de adultez y es visto como un rito para dejar de ser niños (Schulenberg & Maggs, 2002). Existen diversos modelos que explican el surgimiento del consumo de alcohol, sin embargo, pocos son aquellos que incluyen normas y creencias socioculturales del CA. Estas variables contextuales son importantes ya que facilitan o restringen el acceso al consumo (Alanís & Berenzon, 2019).

Este estudio tuvo como objetivo someter a un análisis de regresión variables predictoras sobre el CA en adolescentes. Sobre las variables que explican el riesgo de consumo se identifican las premisas positivas, el funcionamiento familiar negativo, las creencias negativas y la ansiedad rasgo. Respecto a las premisas positivas las cuales incluyen a la familia, a los pares y las consecuencias positivas del CA, se sabe que la familia es un factor de protección o de riesgo para que se presente el CA. La familia y principalmente los pares son quienes tienen un impacto importante en que la conducta del CA aparezca en los adolescentes (Zucco et al., 2017). Las normas y creencias de la familia sobre el CA son aprendidas por los adolescentes, en este sentido pueden iniciar el CA teniendo como base el consumo de los padres, y desarrollan la conducta de beber por el modelado (Jessor & Jessor, 1975). La Teoría del aprendizaje social señala que las conductas pueden aprenderse de la observación directa o indirecta de los modelos (padres), así, que los adolescentes identifiquen las normas y

creencias positivas en sus propias casas y perciban menos las consecuencias negativas del CA favorecerá la presencia de esta conducta (Kam et al., 2017).

Otro elemento importante identificado como predictor del CA en este estudio fueron las creencias y normas que tienen origen en los pares, en este sentido la teoría de la acción planeada puede explicar este fenómeno en su elemento de la norma subjetiva, en la que el CA ocurrirá si es una conducta importante para los significativos, de acuerdo con esta teoría estas creencias jugarán un papel importante en el CA de los adolescentes (Zamboanga et al., 2010). Estas variables contextuales tienen un peso importante debido a que las normas y las creencias son aprendidas del entorno, así las y los adolescentes tendrán opciones para tomar la decisión de consumir (West, 2013). Aunque el consumo en adolescentes está prohibido, si el contexto tiene normas y creencias permisivas sobre esta actividad en este grupo, el CA se presentará (Alanís & Berenzon, 2019; Higareda et al., 2018).

Aunado a lo anterior las creencias o expectativas positivas del CA son un predictor para que aparezca esta conducta, en este sentido aquellas que son señaladas como positivas (facilitación social, cambio en el estado de ánimo) impactarán en la frecuencia y cantidad de alcohol que los adolescentes consumen (Engels, et al., 2005; Oei & Morawska, 2004). En los adolescentes de este estudio las expectativas positivas fueron identificadas como: obtención de estatus, facilitación social, placer o relajación. En otros estudios aparecieron fenómenos asociados a la respuesta sexual sin embargo en esta muestra este fenómeno no apareció a diferencia de otros estudios (Díaz et al., 2015; Londoño et al., 2005).

Las creencias y las normas sobre el CA son elementos sencillos que se aprendieron de la cultura y la socialización, aquello que hace que la persona realice la conducta, en este sentido las situaciones sociales donde están los amigos, la familia y los pares son las principales fuentes de normas y creencias vinculadas con el CA (Higareda et al., 2018; Grube et al., 1989) así las creencias y normas positivas del CA como el placer o bienestar, la integración con el grupo y de mejoramiento social, serán elementos compartidos por adultos y jóvenes para que esta conducta aparezca (Aguilar et al., 2011). Abrahams y Niaura (1987) señalan

que los factores sociales, las expectativas y creencias, tienen un efecto mediador entre los factores socioambientales y la conducta del CA, así, las expectativas concernientes al alcohol se forman principalmente a través de las influencias sociales de la cultura, la familia y los compañeros (Aguilar et al., 2011).

Los pares y la familia son los principales socializadores de creencias y normas sociales-culturales (Grube et al., 1989), esto se puede explicar desde la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1986) donde los significativos funcionan como facilitadores no sólo de las actitudes hacia el CA, sino también de las conductas, esta teoría sugiere que el CA comienza y se mantiene por las contingencias vinculadas con el uso del alcohol, en este sentido dos creencias son importantes: las consecuencias de consumir y las creencias normativas del propio consumo con respecto a los otros.

En otros contextos como el italiano que tiene normas y valores similares a los mexicanos respecto al CA, como creencias positivas, consentimiento de beber alcohol por parte de los jóvenes y niños, y pocas consecuencias sobre la embriaguez, las normas y creencias que presentarán sus adolescentes estarán vinculadas con el desempeño social, las fiestas, consumo con amigos para estar contentos y felices, que se relacionan con valores colectivistas como en México (Hellman & Rolando, 2013).

Otra variable que explica el CA de riesgo es el Funcionamiento familiar negativo, caracterizado por devaluación, deshonestidad y crítica y ausencia de reglas y límites. En este sentido los adolescentes que perciben que su familia funciona de manera inadecuada, o tiene esas características, consumirán alcohol. En este sentido la teoría familiar de sistemas señala que la conectividad emocional con los miembros de la familia predice el bienestar emocional en adolescentes (Ohannessian et al., 2016).

Así el funcionamiento familiar es un factor protector del CA en los adolescentes, este fenómeno se asocia con prácticas como monitoreo de los hijos el cual tienen un efecto negativo con el consumo de sustancias de los hijos adolescentes (Macaulay, et al., 2005). Simantov et al. (2000) señala que los hijos que perciben a sus padres cercanos y que brindan

apoyo emocional y se comuniquen con ellos, tengan mayor cohesión y supervisión tendrán menos probabilidad de presentar CA y cigarrillo en ambos sexos (Wagner et al., 2010). En este estudio el FF negativo, ausencia de reglas y límites, mayor deshonestidad, devaluación y crítica fueron los elementos que explicaron el CA.

Sobre este punto, se sabe que los factores como violencia, relación de pareja, cohesión, falta de reglas y apoyo, tiempo que comparte con la familia, organización y autoridad fueron los elementos más mencionados en un estudio realizado con un grupo de alcohólicos de la CDMX, de igual forma las familias con un padre o madre alcohólico tienen una organización familiar más deficiente (Palomar, 1998/2000).

De acuerdo con García et al. (2017) la familia es el grupo básico donde las personas mantienen relaciones recíprocas, es una unidad social que acoge a sus miembros y les ayuda a desarrollarse. Algunos elementos del FF tienen que ver con la estructura, límites y reglas, demostraciones afectivas, y cogniciones relacionadas con la cultura y con la historia de vida de sus integrantes. Las relaciones de la familia pueden ser favorables o desfavorables ya que pueden ser la base del bienestar o el malestar al desarrollar las habilidades interpersonales y de los lazos sociales, la comunicación y la interacción. Los límites modulan la interacción en la familia y otros seres humanos que son socializados y generalizados a la sociedad y reflejan los valores de la familia.

Los procesos familiares actúan como una forma de control que reduce las conductas delictivas de los adolescentes, promoviendo actividades prosociales y desarrollo positivo (Amato & Fowler, 2002). Por ejemplo, el que los padres presenten prácticas parentales como monitoreo de los hijos, tienen un efecto negativo con el consumo de sustancias, actuando como un efecto protector hacia los hijos adolescentes (Macaulay et al., 2005).

Otra variable que predice el CA son las creencias negativas del CA, en esta investigación tuvieron betas negativas lo que quiere decir que a mayores creencias de este tipo el CA disminuirá, en ese caso se sabe que los adolescentes cuentan con información sobre las consecuencias de realizar esta conducta, la mayoría sabe que es difícil dejar el alcohol una

vez que se ha comenzado su consumo por sus cualidades generadoras de dependencia física y psicológica o porque pueden tener un accidente o simplemente porque se meterían en un problema con sus padres (Moral et al., 2005). En este sentido las normas negativas del CA pueden ser aprendidas por padres por medio de la socialización y los estilos disciplinares y el monitoreo parental los cuales funcionan como un factor protector en esta población (Moral et al., 2005). En este sentido la familia, las instituciones y los pares pueden fungir en el proceso de transmisión de las consecuencias negativas del CA (Higareda et al., 2018).

Otra variable que está explicando el CA en adolescentes es la ansiedad como rasgo, la cual está vinculada con el CA (Abrams, et al., 2018), en este sentido los adolescentes pueden estar utilizando el alcohol como una sustancia para regular la ansiedad y regular los síntomas fisiológicos que experimentan en la etapa de la adolescencia. Adan et al. (2017) señalan que esto es preocupante debido a que en esta etapa la personalidad, algunas estructuras del cerebro aún no se desarrollan por completo, además de que quienes consumen de manera riesgosa reportan tener rasgos de personalidad asociados con el neuroticismo y la ansiedad.

En estudios con adolescentes se observó que las personas que iniciaron su consumo en la adolescencia presentaron rasgos de personalidad caracterizados por tener una alta negatividad emocional, lo que los autores sugieren es que la presencia de este factor de personalidad es un factor de riesgo para presentar un desorden por consumo en la adultez (Elkins et al., 2006; Grekin et al., 2006).

La ansiedad como rasgo ha mostrado tener relación con el consumo de alcohol en adultos (Comeau et al., 2001; Welte, 1985) así como con el enfrentamiento asociado a beber (Stewart & Zeitlin, 1995) y el consumo de cigarrillos (Tate et al., 1994). Los trastornos de ansiedad han mostrado tener relación con el consumo de alcohol (Espada et al., 2003). La ansiedad se caracteriza por un miedo intenso hacia el futuro el cual se mira con incertidumbre, en personas con dependencia física y psicológica es común identificar consumo de alcohol y síntomas de ansiedad (Mustaca & Kamenetzky, 2006).

Por otro lado, cuando se hacen los análisis diferenciados por sexo se observan patrones de predicción similares con sutiles variaciones. Por ejemplo, el modelo de consumo de riesgo de los hombres se observa que los predictores son similares al modelo general, sin embargo, en esta misma variable para las mujeres surgen la presión de pares y el funcionamiento familiar positivo. Sobre la resistencia a la presión de pares se observa que la beta en las mujeres es negativa lo que quiere decir que, a mayor resistencia a la presión de pares, menor será el CA, esto se puede explicar desde la socialización diferenciada si son hombres y mujeres. En la cultura mexicana se socializa a que las mujeres sean más recatadas que los hombres. Los hombres pueden y deben mostrar su hombría, ser aventureros y tomar riesgos en comparación con la mujer que debe de ser dócil (Díaz-Guerrero, 1994; Díaz-Loving et al., 2007). En este sentido la mujer pudiera estar socializada para poder resistir a las invitaciones de sus coetáneos a diferencia de los hombres.

De igual manera llama la atención que aparezca el FF positivo en el modelo de los trastornos de las mujeres, en este sentido, una familia que se comunica, que tiene buenas relaciones con los vecinos y otros parientes es un factor que explica este factor. En este sentido la OMS (2011) señaló que algunos padres suelen experimentar alivio cuando sus hijos consumen alcohol en casa, siendo ellos quienes facilitan las bebidas, además de que no perciben al alcohol como una bebida peligrosa. En un estudio exploratorio previo (Higareda et al., 2018) encontraron que la familia es la facilitadora de las bebidas alcohólicas, ya que el CA es permitido en fiestas, con familiares (buenas relaciones con familia) y con la comunidad (buenas relaciones con los miembros de la comunidad).

Retomando la hipótesis conceptual que se planteó al inicio del proyecto: Una sociocultura que tiene normas y creencias positivas arraigadas hacia el consumo de alcohol (Amezcuca & Palacios, 2014; Medina-Mora, 2007), aunado a factores contextuales como el funcionamiento familiar negativo caracterizado por menor cohesión, comunicación y monitoreo (Wagner et al., 2010); mayor presión de pares (Studer et al., 2014) así como rasgos de personalidad como ansiedad (Espada, et al., 2003), depresión (Kotov et al., 2010) y afrontamiento maladaptativo (Bartone et al., 2012) serán predictores del consumo de alcohol

en adolescentes. Se observa que los elementos que no aparecieron en los modelos de regresión fueron la depresión como rasgo y el enfrentamiento al estrés evitativo.

Sobre este elemento se puede señalar que los rasgos de depresión en esta población son bajos, como lo reportado por Molina et al. (2019), quienes señalaron que, con relación al CA, la depresión como rasgo tuvo poca aparición en sus modelos, así como en la presente investigación. De igual manera el afrontamiento evitativo quedó fuera de la agrupación en los AFE de segundo orden.

La finalidad del CA en esta población no es estática, seguirá cambiando conforme pasan los años, ya que se encuentra bajo la influencia de los procesos político, económicos, psicológicos e ideológicos dominantes de ahí la importancia del análisis contextual, donde se identifiquen las funciones, las consecuencias y significados del colectivo (Amezcuca & Palacios, 2014).

Finalmente tener un modelo que tiene variables contextuales, cognitivas, de personalidad, puede servir para diseñar intervenciones que tengan como base estos resultados con población adolescente de Hidalgo.

Conclusiones generales

El estudio uno permitió conocer las creencias y normas sobre el CA en adolescentes, las cuales giraron en torno a la socialización, consumo por parte de la familia y amigos, beber para afrontar situaciones estresantes, estatus entre otras, las cuales estuvieron relacionadas con los pares, amigos y familia directa, quienes son los principales socializadores.

El estudio dos permitió crear dos escalas para evaluar las normas y creencias sobre el CA. Resultaron dos escalas breves que tuvieron como base la Teoría de la Acción Planeada y la teoría de las Expectativas del CA. Las escalas son breves y tuvieron relaciones positivas con el AUDIT en adolescentes.

Por otra parte, el estudio de correlación encontró relaciones entre las normas y las creencias con variables vinculadas con la familia, la presión de pares, ansiedad y depresión como rasgo y el afrontamiento al estrés, se encontraron relaciones con todas las variables y diferencias por sexo. Este estudio fue la base para el estudio tres.

El estudio tres concluyó que las variables predictoras del CA, fueron las premisas positivas, el funcionamiento familiar negativo, las creencias negativas y la ansiedad como rasgo, de manera general se concluye que las actitudes positivas sobre el CA por parte de la familia, de los pares y las propias creencias serán un elemento importante para que aparezca la conducta del CA en adolescentes.

Sugerencias y limitaciones

Se sugiere incluir en futuros estudios a los adolescentes que no estudien o trabajen y no solo contemplar a los adolescentes escolarizados, esto con el fin de tener representatividad de los y los adolescentes que por alguna situación se encuentran trabajando o en sus casas realizando actividades distintas a estudiar.

De igual forma se sugieren crear intervenciones focalizadas en habilidades para la vida que incluyan a la familia y los amigos, con el fin de retrasar el consumo en la adolescencia. También diseñar intervenciones focalizadas en Terapia Cognitivo Conductual para trabajar con los pensamientos, emociones y conductas vinculadas con el CA.

Referencias

- Abel, G. M. & Plumridge, E. W. (2004), Network 'Norms' or 'Styles' of 'Drunken Comportment'? *Health Education Research*, 19 (5), 492–500.
- Abrams, D., & Niaura, R. (1987). Social learning theory of alcohol use and abuse. In H. Blane, & K. Leonard (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp. 131-178). New York: Guilford Press.
- Abrams, K., Cieslowski, K., Johnson, S., Krimmel, S., Bierlein-De La Rosa, G., Barton, K., & Silverman, P. (2018). The effects of alcohol on heartbeat perception: Implications for anxiety. *Addictive behaviors*, 79, 151-158.
- Adan Puig, A., Forero, D. A., & Navarro, J. F. (2017). Personality Traits Related to Binge Drinking: A Systematic Review. *Frontiers In Psychiatry*, vol. 8, p. 134.
- Aguilar, J., Aguilar, A., & Valencia, A. (2011). Un modelo explicativo del consumo de alcohol entre estudiantes de licenciatura. *Acta de investigación psicológica*, 1(3), 491-502.
- Ahuamada, J., Gámez, M. & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai* 13(2). 13-24.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Ajzen, I. (2008). Consumer attitudes and behavior. In C. P. Haugtvedt, P. M. Herr & F. R. Cardes (Eds.), *Handbook of Consumer Psychology* (pp. 525- 548). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Alarcón, R. (2005). Premisas histórico-socioculturales de la juventud peruana: obediencia filial y virginidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1).
- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., & Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 25(2), 330-338.
- Allen, J. P., Porter, M. R., McFarland, F. C., Marsh, P. & McElhaney, K. B. (2005). The two faces of adolescents' success with peers: Adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development*, 76, 747-760.

- Alonso, M. M. A., del Bosque Moreno, J., Gómez, M. V., Rodríguez, L., Esparza, S. A. & Alonso, B. (2009). Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuario de Investigación en Adicciones*, 10(1), 40-50.
- Aluja, A., Lucas, I., Blanch, A., & Blanco, E. (2019). Personality and disinhibitory psychopathology in alcohol consumption: A study from the biological-factorial personality models of Eysenck, Gray and Zuckerman. *Personality and Individual Differences*, 142, 159-165.
- Amato, P. R., & Fowler, F. (2002). Parenting practices, child adjustment, and family diversity. *Journal of marriage and family*, 64(3), 703-716.
- American Sociological Association. (2012). *Binge Drinking College Students Are Happier Than Their Non-Binge Drinking Peers*, recuperado de <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/08/120820090848.htm> .
- Amezcuca, M., & Palacios Ramírez, J. (2014). Jóvenes, alcohol y riesgo: Una mirada crítica desde las teorías socio-culturales. *Index de Enfermería*, 23(3), 149-152.
- Andrade-Palos, P., Sánchez, C., Betancourt, D., Vallejo, A., Segura, B. & Rojas, R. (2014). La supervisión parental como factor protector del consumo de alcohol en adolescentes de tres ciudades. En S. Rivera, R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes & M. Florez-Galaz (Eds.). *La psicología social en México*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Anicama, J. (2001). *Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva*. Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO.
- Arizpe, L. (2011). Cultura e identidad: mexicanos en la era global. *Revista de la Universidad de México*, 92, 70-81.
- Armendáriz-García, N. A., Almanza-López, J. B., de Jesús Alonso-Castillo, M. T., Oliva-Rodríguez, N. N., Alonso-Castillo, M. M., & López-Cisneros, M. A. (2015). La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. Perspectiva de enfermería. *Aquichan*, 15(2), 219-227.
- Armstrong, K., Watling, H., Davey, J. & Darvell, M. (2014). A qualitative exploration of young women's drinking experiences and associated protective behaviours. *Journal of Youth Studies*, 17, (6), 749-762
- Asendorpf, J. (2008). Developmental Perspectives. En G. Boyle, G. Matthews, & D. Saklofske (Eds.). *The SAGE handbook of personality theory and assessment: Personality measurement and testing* (pp. 677-690) UK.: Sage.

- Asociación Americana de Psicología. (2016a). *Anxiety*. Disponible en: <http://www.apa.org/topics/anxiety/>
- Asociación Americana de Psicología. (2016b). *Depression*. Disponible en: <http://www.apa.org/topics/depression/index.aspx>
- ASouza y Machorro, M., Quintanilla, B. J., Díaz-Barriga, S., & Guisa-Cruz, V. (2005). Etiopatogenia y psicopatología del consumo étílico infantojuvenil. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 6(3), 257-270.
- Asselmann, E., Wittchen, H. U., Lieb, R., Höfler, M., & Beesdo-Baum, K. (2014). Associations of fearful spells and panic attacks with incident anxiety, depressive, and substance use disorders: a 10-year prospective-longitudinal community study of adolescents and young adults. *Journal of psychiatric research*, 55, 8-14.
- Atherton, O. E., Robins, R. W., Rentfrow, P. J., & Lamb, M. E. (2014). Personality correlates of risky health outcomes: Findings from a large Internet study. *Journal of Research in Personality*, 50, 56-60.
- Baltasar, A., Grass, M. E., Font-Mayolas, S., García-Vega, E. M., Patiño, J., Raurell, M., & Cunill, M. (2014). Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y psiquiatría de enlace*, 112, 11-21.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive perspective*. Englewood Cliffs, NJ: Princeton-Hall.
- Barcelata, B. (2011). *Factores personales y familiares predictores de la resiliencia en adolescentes en condiciones de pobreza*. Tesis doctoral. Universidad Nacional autónoma de México, México DF.
- Barcelata, B., Gómez, E. L., & Durán, D. (2006). Construcción, confiabilidad, validez de contenido y discriminante del inventario autodescriptivo del adolescente1. *Acta colombiana de psicología*, 9(2), 5-17.
- Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2009). Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17(3), 347-353.
- Bartone, P. T., Hystad, S. W., Eid, J., & Brevik, J. I. (2012). Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. *Military medicine*, 177(5), 517-524.
- Baumeister, R. F. & Vohs, K. D. (2007). Self-regulation, ego depletion, and motivation. *Social and Personality Psychology Compass* 1, pp. 115–128.

- Bava, S., & Tapert, S. F. (2010). Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychology review*, 20(4), 398-413
- Beardslee, W. R., Son, L., & Vaillant, G. E. (1986). Exposure to parental alcoholism during childhood and outcome in adulthood: a prospective longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, 149(5), 584-591.
- Becerra, J. A. (2008). Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la Emoción Expresada. *Revista Psicología Científica*, 10(16). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/drogodependencia-familia-emocion-expresada>
- Becker, J. B., Perry, A. N., & Westenbroek, C. (2012). Sex differences in the neural mechanisms mediating addiction: a new synthesis and hypothesis. *Biology of sex differences*, 3(1), 3-14.
- Becoña, E. (2001). *Bases que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Ministerio del interior.
- Benda, B. B. (2005). The robustness of self- control in relation to form of delinquency. *Youth y Society*, 36, 418-444.
- Berruecos Villalobos, L. A. (2006). *Panorámica actual de la investigación social y cultural sobre el consumo del alcohol y el alcoholismo en México*. En: <http://www.q4q.nl/alcohol/mexicoalcoholsp.html>
- Berruecos-Villalobos, L. (2007). El consumo de drogas en la Ciudad de México. *Liberaddictus*, (99), 3-11.
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L., & Vedder, P. (2006). Immigrant youth: Acculturation, identity, and adaptation. *Applied psychology*, 55(3), 303-332.
- Berry, J., Poortinga, Y., Segall, M. & Dasen, P. (2002). *Cross-cultural psychology: research and applications (2nd edition)*. USA: Cambridge University Press.
- Beyers, J. M., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., Arthur, M. W., & Hawkins, J. D. (2004). A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: the United States and Australia. *Journal of Adolescent Health*, 35(1), 3-16.
- Bleidorn, W., T. A. Klimstra, J. J. A. Denissen, P. J. Rentfrow, J. Potter, & Gosling, S.D. (2013). Personality maturation around the world: A cross-cultural examination of social investment theory. *Psychological Science* 24(12), 2530–2540.
- Bloomfield, K., Stockwell T., Gmel, G., & Rehn N. (2003). Alcohol Research and Health, *Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 27 (1), 95–109.

- Bobo, J. K., & Husten, C. (2000). Sociocultural influences on smoking and drinking. *Alcohol Research and Health*, 24(4), 225-232.
- Borghuis, J., Bleidorn, W., Sijsma, K., Branje, S., Meeus, W. H., & Denissen, J. J. (2020). Longitudinal associations between trait neuroticism and negative daily experiences in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(2), 348-363.
- Borsari, B., & Carey, K. B. (2003). Descriptive and injunctive norms in college drinking: A meta-analytic integration. *Journal of studies on alcohol*, 64(3), 331-341.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brooks-Russell, A., Simons-Morton, B., Haynie, D., Farhat, T., & Wang, J. (2014). Longitudinal relationship between drinking with peers, descriptive norms, and adolescent alcohol use. *Prevention science*, 15(4), 497-505.
- Byrnes, J. P., Miller, D. C., & Schafer, W. D. (1999). Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 125(3), 367.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ Psychol Bogotá*, 5(3): 521-534.
- Calderón, G., & Parra, A. (2012). Imaginarios sobre el consumo de alcohol en estudiantes de cuatro universidades de Medellín. *Revista virtual Universidad Católica Norte* 36, 287-310.
- Cano, M. Á., de Dios, M. A., Castro, Y., Vaughan, E. L., Castillo, L. G., Lorenzo-Blanco, E. I., ... & Correa-Fernandez, V. (2015). Alcohol use severity and depressive symptoms among late adolescent Hispanics: Testing associations of acculturation and enculturation in a bicultural transaction model. *Addictive behaviors*, 49, 78-82.
- Carballo, J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García, E., Erraste, J. M. et al. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 674-679.
- Cassola, I., Pilatti, A., Alderete, A., & Godoy, J. C. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Revista Evaluar*, 5, 38-54.
- Castaño, G. (2008). Aspectos socioculturales del consumo de alcohol en Latinoamérica y estrategias de prevención. *Análisis*, 7, 15-30.

- Cava, M. J., Murgui, S., & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Cawley, J., Markowitz, S. & Tauras, J. (2004). Lighting up and slimming down: the effects of body weight and cigarette prices on adolescent smoking initiation. *Journal of Health Economics* 23, pp. 293–311.
- Centros de Integración Juvenil. (2013). *Los jóvenes y el alcohol en México: un problema emergente en las mujeres*. México Trillas.
- Chabrol, H., Massot, E. & Mullet, E. (2004). Factor structure of cannabis related beliefs in adolescents. *Addictive behaviors*, 29, 929-933.
- Chartier, K. G., Hesselbrock, M. N., & Hesselbrock, V. M. (2010). Development and vulnerability factors in adolescent alcohol use. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 19(3), 493-504.
- Chávez-Ayala, R., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Sánchez-Estrada, M., & Lazcano-Ponce, E. (2013). Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México. *Salud pública de México*, 55(1), 43-56.
- Chen, H., Bo, Q. G., Jia, C. X., & Liu, X. (2017). Sleep problems in relation to smoking and alcohol use in Chinese adolescents. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(5), 353-360.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, 50(12), 975-990.
- Comeau, N., Stewart, S. H., & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addictive behaviors*, 26(6), 803-825.
- Compton, W. M., Thomas, Y. F., Conway, K. P. & Colliver, J. D. (2005). Developments in the epidemiology of drug use and drug use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1494-1502.
- Cooper, M. L., Russell, M., & George, W. H. (1988). Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of abnormal psychology*, 97(2), 218.
- Cortés, C. (1988). La funcionalidad contradictoria del consumo colectivo de alcohol. Nueva Antropología. *Revista de Ciencias Sociales*, (34), 157-185.

- Cortés, M. T., Espejo, B., Giménez, J. A., Luque, L., Gómez, R., & Motos, P. (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Salud y drogas, 11*(2), 179-202.
- Cortés, M. T., Espejo, B., Martín, B. & Gómez-Íñiguez, C. (2010). Tipologías de consumidores de alcohol dentro de la práctica del botellón en tres ciudades españolas. *Psicothema, 22*(3), 363-368.
- Crum, R. M., Green, K. M., Storr, C. L., Chan, Y. F., Ialongo, N., Stuart, E. A., & Anthony, J. C. (2008). Depressed mood in childhood and subsequent alcohol use through adolescence and young adulthood. *Archives of general psychiatry, 65*(6), 702-712.
- Danielsson, A.K.; Romelsjö, A. y Tengström, A. (2011). Heavy Episodic Drinking in Early Adolescence: Gender-Specific Risk and Protective Factors. *Substance Use & Misuse, 46*, 633–643.
- Davis, W. T., Campbell, L., Tax, J. and Lieber, C. S. (2002). A trial of “standard” outpatient alcoholism treatment vs. a minimal treatment control. *Journal of Substance Abuse Treatment 23*, pp. 9–19.
- Day, K.; Gough, B. y McFadden, M. (2004). ‘Warning! Alcohol can seriously damage your feminine health’: A discourse analysis of recent British newspaper coverage of women and drinking. *Feminist Media Studies, 4*, (2), 165–183.
- De Fruyt, F., Van de Wiele, L., & Van Heeringen, C. (2000). Cloninger's psychobiological model of temperament and character and the five-factor model of personality. *Personality and individual differences, 29*(3), 441-452.
- De Vries, T. J. and Shippenberg, T. S. (2002). Neural systems underlying opiate addiction. *Journal of Neuroscience 22*, pp. 3321–3325.
- De Wever, E., & Quaglino, V. (2017). Risk factors and psychological vulnerabilities to binge-drinking in youth. *L'Encephale, 43*(5), 486-490.
- Del Bosque, M. J. (2006). *Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios* (Doctoral dissertation). Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.
- DeMartini, K. S., & Carey, K. B. (2011). The role of anxiety sensitivity and drinking motives in predicting alcohol use: A critical review. *Clinical psychology review, 31*(1), 169-177.
- Deutsch, F.M. (2007). Undoing gender. *Gender & Society, 21*, (1), 106-127

- Díaz, D. B., Arellanez, J. L., Rodríguez, S. E., & Fernández C. (2015). Comparación de tres modelos de riesgo de uso nocivo de alcohol en estudiantes mexicanos. *Acta De Investigación Psicológica*, 5(2), 2047 – 2061
- Díaz-Guerrero, R. (1967). The active and the passive syndrome. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 1(4).
- Díaz-Guerrero, R. (1967). The active and the passive syndrome. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 1(4).
- Díaz-Guerrero, R. (1972). *Hacia una teoría histórico-bio-psico-socio-cultural del comportamiento humano*. México: Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. (1972). Una escala factorial de premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana. *Revista Interamericana de psicología*, 6, 235-244.
- Díaz-Guerrero, R. (1974). La mujer y las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana. *Revista latinoamericana de psicología*, 6(1).
- Díaz-Guerrero, R. (1977). A mexican psychology. *American psychology*, 32 (11), 934-944.
- Díaz-Guerrero, R. (1982). The psychology of the historic-socio-cultural premises. *Spanish Language Psychology*, 2, 383-410.
- Díaz-Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano: descubrimiento de la etnopsicología*. México: Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. (1996). La etnopsicología mexicana. *Revista de psicología social y personalidad*, 12 (2), 1-13.
- Díaz-Guerrero, R. (1997). *Psicología del mexicano*. México, D.F.: Editorial Trillas
- Díaz-Guerrero, R. (2003). *Bajo las garras de la cultura: psicología del mexicano 2*. México: Trillas.
- Díaz-Loving, R. (2005). Emergence and contributions of a Latin American indigenous social psychology. *International Journal of Psychology*, 40(4), 213-227.
- Díaz-Loving, R. (2017). *Las garras de la cultura*. México: Manual Moderno.
- Díaz-Loving, R., Aragón, S. R., Orozco, G., & Martínez, L. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 128-142.
- Díaz-Loving, R., Hirt, E. R., Hosch, H. M., Kimble, C. E., Lucker, G. W., & Zárate, M. A. (2002). *Psicología social de las Américas*. México: Editorial Pearson.

- Díaz-Loving, R., Saldívar, A., Armenta-Hurtarte, C., Reyes, N. E., López, F., Moreno, M., ... & Correa, F. E. (2015). Creencias y Normas en México: Una Actualización del Estudio de las Premisas Psico-Socio-Culturales. *Psyche (Santiago)*, 24(2), 1-25.
- Dickson, D. J., Laursen, B., Stattin, H., & Kerr, M. (2015). Parental supervision and alcohol abuse among adolescent girls. *Pediatrics*, 136(4), 617-624.
- Donovan, J. E., Molina, B. S., & Kelly, T. M. (2009). Alcohol outcome expectancies as socially shared and socialized beliefs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2), 248.
- Douglas, K. R., Chan, G., Gelernter, J., Arias, A. J., Anton, R. F., Weiss, R. D., et al. (2010). Adverse childhood events as risk factors for substance dependence: partial mediation by mood and anxiety disorders. *Addictive Behaviors* 35, pp. 7–13.
- Elkins, I. J., King, S. M., McGue, M., & Iacono, W. G. (2006). Personality traits and the development of nicotine, alcohol, and illicit drug disorders: Prospective links from adolescence to young adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 26–39.
- Elkins, R. K., Kassenboehmer, S. C., & Schurer, S. (2017). The stability of personality traits in adolescence and young adulthood. *Journal of Economic Psychology*, 60, 37-52, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joep.2016.12.005>
- Engineer, R., Phillips, A., Thompson, J., & Nicholls, J. (2003). *Drunk and Disorderly: A Qualitative Study of Binge Drinking Among 18- to 24-Year-Olds*. Research Report, (February), Home Office Research Study, Development and Statistics Directorate.
- Epstein, M., Hill, K. G., Bailey, J. A., & Hawkins, J. D. (2013). The effect of general and drug-specific family environments on comorbid and drug-specific problem behavior: A longitudinal examination. *Developmental psychology*, 49(6), 1151-1164.
- Escobar-Mota, G., & Sánchez-Aragón, R. (2013). Validación psicométrica de la Escala de Premisas Histórico Socio-Culturales de la Monogamia (EPHSCM). *Revista Costarricense de Psicología*, 32(2).
- Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84), 9-17.
- Eysenck, H. J. (1991). Dimensions of personality: 16, 5 or 3? Criteria for a taxonomic paradigm. *Personality and individual differences*, 12(8), 773-790.
- Ferrence, R. (1996). Using diffusion theory in health promotion: the case of tobacco. *Canadian Journal of Public Health* 87(2), S24–S27.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press: Stanford, CA.

- Fishbein M., & Ajzen I. (1997). *Belief, Attitude and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. San Francisco: Jossey Blass Publisher 2ª. ed.
- Flores, M. M., Díaz-Loving, R., Rivera, S., & Chi, A. L. (2005). Poder y negociación del conflicto en diferentes tipos de matrimonio. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 337-353.
- Flores-Galaz, M. (2011). La cultura y las premisas de la familia mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 148-153.
- Foxall, G. (1996). *Consumers in Context*. London: Routledge.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., & Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y el barrio [Use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs in adolescence: Effects of family and neighborhood]. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(3), 1000-1007.
- Fundación de Investigaciones Sociales. (2001). *Cuadernos FISAC*. México DF: FISAC.
- Gámez-Medina, M. E., Guzmán-Facundo, F. R., Ahumada-Cortez, J. G., & Valdez-Montero, C. Maltrato en la infancia y consumo de alcohol en adolescentes. *Eureka*, 17, 254-271.
- García, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales, un enfoque de enseñanza basado en proyectos*. México: Manual moderno.
- García-Campos, T., & García y Barragán, L. (2011). Locus de control y tradicionalismo en el estado de Guanajuato. *Psicología Iberoamericana*, 19(1), 72-79.
- García-Mendez, M. Méndez-Sánchez, M., Rivera-Aragón, S. & Peñaloza, R. (2017). Escala de funcionamiento familiar. Propiedades psicométricas modificadas en una muestra mexicana. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(1), 19-28.
- García-Méndez, M., Rivera, S., Reyes-Lagunes, I., & Díaz-Loving, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 2(22), 91-110.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M. & Lane, D. J. (2003). A social-reaction model of adolescent health risk', in Suls, J. M. and Wallston, K. A., eds., *Social psychological foundations of health and illness*. Blackwell: Oxford.
- Gil-Lacruz, A. I. y Gil-Lacruz, M. (2010). Subjective valoration of risk perception and alcohol consumption among Spanish students. *Salud Mental*, 33(4), 309-316.

- Goldberg, J. H., Halpern-Felsher, B. L., & Millstein, S. G. (2002). Beyond invulnerability: the importance of benefits in adolescents' decision to drink alcohol. *Health Psychology, 21*(5), 477-484.
- Goldstein, B. L., Kotov, R., Perlman, G., Watson, D., & Klein, D. N. (2018). Trait and facet-level predictors of first-onset depressive and anxiety disorders in a community sample of adolescent girls. *Psychological medicine, 48*(8), 1282-1290.
- Goldstein, R. Z., Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S. & Rajaram, S. (2001). Addiction changes orbitofrontal gyrus function: involvement in response inhibition. *Neuroreport, 12*, pp. 2595–2599.
- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: strong effects of simple plans. *American Psychologist, 54*(7), pp. 493–503.
- Gómez Moya, J., Arnal Gómez, A., Muñoz Rodríguez, D. & Martínez Vilanova, A.M. (2010). Mujeres y uso del alcohol en las sociedades contemporáneas. *Revista Española de Drogodependencias, 3*, 273-284.
- Gómez, J. & Muñoz, M. (2000a). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología conductual, 8*, 19-32.
- Gómez, R., Luque, L., Ceballos, M., Capetilli, J. & Bittar C. (2008). *Consumo de alcohol adolescente: el rol de las creencias adictivas*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología.
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., & Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6*(3), 581-597.
- Gómez-Maqueo, E. L., Hernández, H. L. G., Rodríguez, B. M., & Ramos, M. P. (2009). Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. *Revista colombiana de Psicología, 18*(1), 9-17.
- González-Bautista, E., Zavala-Arciniega, L., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Natera-Rey, G., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2020). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud pública de México, 61*(6), 764-774.
- González-González, A., Juárez García, F., Solís Torres, C., González-Forteza, C., Jiménez Tapia, A., Medina-Mora, M. E., & Fernández-Varela Mejía, H. (2012). Depresión y

- consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud mental*, 35(1), 51-55.
- González-Iglesias, B., Gómez-Fraguela, J. A., Gras, M. E., & Planes, M. (2014). Búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol: el papel mediador de la percepción de riesgos y beneficios. *Anales de psicología*, 30(3), 1061-1068.
- González, M. T., Espada, J. P., Guillon-Riquelme, A., Secades, R., & Orgilés, M. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. *Adicciones*, 28(2), 108-115.
- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., ... Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: A systematic analysis. *The Lancet*, 377(9783), 2093–2102. doi:10.1016/S0140-6736(11)60512-6
- Graham, K., Massak, A., Demers, A., & Rehm, J. (2007). Does the association between alcohol consumption and depression depend on how they are measured?. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(1), 78-88.
- Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of substance abuse*, 9, 103-110.
- Gray, J. A. (1987). Perspectives on anxiety and impulsivity: A commentary. *Journal of Research in Personality*, 21, 493–509.
- Grekin, E. R., Sher, K. J., & Wood, P. K. (2006). Personality and substance dependence symptoms: Modeling substance-specific traits. *Psychology of Addictive Behavior*, 20, 415–424.
- Grevenstein, D., Nagy, E., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2015). Development of risk perception and substance use of tobacco, alcohol and cannabis among adolescents and emerging adults: evidence of directional influences. *Substance use & misuse*, 50(3), 376-386.
- Grube, J. W., & Wallack, L. (1994). Television beer advertising and drinking knowledge, beliefs, and intentions among schoolchildren. *American journal of public health*, 84(2), 254-259.
- Grube, J., Morgan, M., & Seff, M. (1989). Drinking beliefs and behaviors among irish adolescents. *The international journal of the addictions*, 24(2), 101-112.
- Guerrero-López, C. M., Muños-Hernández, J. A., Sáenz de Miera-Juárez, B., Pérez-Núñez, R., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2013). Impacto del consumo nocivo de alcohol en accidentes y enfermedades crónicas en México. *Salud pública de México*, 55, S282-S288.

- Guzmán, F. & Alonso, M. (2005). Aquisição do uso de álcool em um grupo de adolescentes mexicanos: o efeito da relação com amigos. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 1(2), 1-13.
- Guzmán, F., Pedrão, L., Aguilar, L., García, K., & Almanza, S. (2007). Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en adolescentes y jovenes marginales de bandas juveniles de Mexico. *Escola Anna Nery*, 11(4), 611-618. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000400009>
- Habersaat, S., Ramin, J., Mantzouranis, G., Palix, J., Boonmann, C., Fegert, J. M., ... & Urben, S. (2018). Substance-use disorders, personality traits, and sex differences in institutionalized adolescents. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(6), 686-694.
- Hammerslag, L. R., & Gulley, J. M. (2016). Sex differences in behavior and neural development and their role in adolescent vulnerability to substance use. *Behavioural Brain Research*, 298, 15-26.
- Hartley, J. E., Wight, D., & Hunt, K. (2014). Presuming the influence of the media: teenagers' constructions of gender identity through sexual/romantic relationships and alcohol consumption. *Sociology of health & illness*, 36(5), 772-786.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. Guilford Press: New York.
- Heath, D. B. (1984). *Cross-cultural studies of alcohol use*. Washington: Springer.
- Hellman, M. & Rolando, S (2013). Collectivist and individualist values traits in Finnish and Italian adolescents' alcohol norms. *Drugs and alcohol today*, 13(1), 51-59.
- Hicks, B. M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2010). Consequences of an adolescent onset and persistent course of alcohol dependence in men: adolescent risk factors and adult outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(5), 819-833.
- Higareda, J., del Castillo, A., Romero, A., Gil-Bernal, F. & Rivera, S. (2015). La escala de estilos de afrontamiento forma bmoos: validación en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, 23(2), 55-65.
- Higareda, J.J., Rivera, S., Romero, A., Reidl, L., & Flores, M. (2018). Estudio exploratorio de las normas y creencias asociados al consumo de alcohol en escolares de Hidalgo. En R. Díaz-Loving, I. Reyes, F. López. (Eds.). *La psicología social en México* (vol. XVII). AMEPSO: México.

- Hofstede, G. (1980). Culture and organizations. *International Studies of Management & Organization*, 10(4), 15-41.
- Hogan, S. P., Perks, K. J., & Russell-Bennett, R. (2014). Identifying the key sociocultural influences on drinking behavior in high and moderate binge-drinking countries and the public policy implications. *Journal of Public Policy & Marketing*, 33(1), 93-107.
- Honess, T., Seymour, L., & Webster, R. (2000). The social contexts of underage drinking. Home Office, Communications and Development Unit, Research, Development and Statistics Directorate.
- Hopwood, C., M. Donnellan, D. Blonigen, R. Krueger, M. McGue, W. Iacono, & Burt, S. (2011). Genetic and environmental influences on personality trait stability and growth during the transition to adulthood: A three wave longitudinal study. *Journal of Personality & Social Psychology*, 100(3), 545–556.
- Hustad, J. T., Carey, K. B., Carey, M. P. & Maisto, S. A. (2009). Self-regulation, alcohol consumption, and consequences in college student heavy drinkers: a simultaneous latent growth analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 70, pp. 373–382.
- Ibañez, M., Ruipérez, M., Villa, H., Moya, J. & Ortet, G. (2008). Personality and alcohol use. En G. Boyle, G. Matthews, & D. Saklofske (Eds.). *The SAGE handbook of personality theory and assessment: Personality measurement and testing* (pp. 677-690) UK.: Sage.
- Instituto de Estadística de la Unesco. (2011). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación*. UNESCO: Montreal.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2018). *Educación*. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/educacion/default.html>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. DF (México): Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Instituto Nacional de Uso de Alcohol y Alcoholismo (2020). *Drinking Patterns and Their Definitions*. Recuperado de: <https://cutt.ly/byIek4G>
- Jackson, K.M. & Sher, K.J. (2003) ‘Alcohol use disorders and psychological distress: A prospective state-trait analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 599–613.
- Jaen, C. (2017). Factores culturales y de las interacciones cercanas que influyen en la violencia en las relaciones románticas adolescentes. *Tesis de doctorado*. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Jamison, J., & Myers, L. B. (2007). Peer Group and Price Influence Students Drinking Along with Planned Behaviour. *Alcohol and Alcoholism*, 43 (4), 492–97.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1975). Adolescent development and the onset of drinking: A longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol*, 36(1), 27–51.
- Jiménez, M. D. L. V. M., Díaz, F. J. R., & Ruiz, C. S. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120.
- Jiménez-Muro A., Beamonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P. y Nerín, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28.
- John, R. M. (2008). Price elasticity estimates for tobacco products in India. *Health Policy and Planning* 23, 200–209.
- Johnston, K. L. & White, K. M (2004). Beliefs Underlying Binge-Drinking in Young Female Undergraduate Students: A Theory of Planned Behaviour Perspective. *Youth Studies Australia*, 23 (2), 22–30.
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Ment*, 21(3), 26-31.
- Kafka, R. R. & London P. (1991). Communication in Relationships and Adolescent Substance Use: The Influence of Parents and Friends. *Adolescence*, 26 (103), 587–97.
- Kahneman, D. & Tversky, A. (1979). Prospect theory: an analysis of decision under risk. *Econometrica* 47, pp. 263–292.
- Kam, J. A., Basinger, E. D., & Abendschein, B. (2017). Do adolescent perceptions of parents' alcohol consumption undermine or enhance what parents say about alcohol? The interaction between verbal and nonverbal messages. *Communication Research*, 44(3), 319-347.
- Kearney, M. H. & O'Sullivan, J. (2003). Identity shifts as turning points in health behavior change. *Western Journal of Nursing Research* 25, pp. 134–152.
- Kelley, M. L., Linden, A. N., Milletich, R. J., Lau-Barraco, C., Kurtz, E. D., D'Lima, G. M., ... & Sheehan, B. E. (2014). Self and partner alcohol-related problems among ACOAs and non-ACOA: Associations with depressive symptoms and motivations for alcohol use. *Addictive behaviors*, 39(1), 211-218.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill.

- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry* 4, pp. 231–244.
- Kimble, G. A. (1961). *Hilgard and Marquis conditioning and learning*. New York: Appleton.
- Kokotailo, P. K. (2010). Alcohol use by youth and adolescents: a pediatric concern. *Pediatrics*, 125(5), 1078-1087.
- Kuntsche, E., Rehm, J., & Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social science & medicine*, 59(1), 113-127.
- La Greca, A. M., Prinstein, M. J., & Fetter, M. D. (2001). Adolescent peer crowd affiliation: Linkages with health-risk behaviors and close friendships. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(3), 131-143.
- LaBrie, J. W., Atkins, D. C., Neighbors, C., Mirza, T., & Larimer, M. E. (2012). Ethnicity specific norms and alcohol consumption among Hispanic/Latino/a and Caucasian students. *Addictive behaviors*, 37(4), 573-576.
- Lac, A., & Donaldson, C. D. (2016). Alcohol attitudes, motives, norms, and personality traits longitudinally classify nondrinkers, moderate drinkers, and binge drinkers using discriminant function analysis. *Addictive Behaviors*, 61, 91-98.
- Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P., Engels, R., Wiers, R. W., & Kleinjan, M. (2015). Effectiveness of a selective intervention program targeting personality risk factors for alcohol misuse among young adolescents: results of a cluster randomized controlled trial. *Addiction*, 110(7), 1101-1109.
- Landero R., & Villarreal M. E. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17(1), 17-23.
- Lara, C. V., Pérez, C. L., Amézquita, M., Cortés, J., Guerra, M., Castiblanco, A. H., & Ordóñez, J. (2009). Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. *Diversitas*, 5(2), 337-347.
- Latimer, W., Floyd, L. J., Kariis, T., Novotna, G., Exnerova, P., & O'Brien, M. (2004). El uso de sustancias por pares y hermanos como factor pronóstico del uso de sustancias por adolescentes en México.[Peer and sibling substance use: Predictors of substance use among adolescents in Mexico]. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 15, 225-232.
- Lazarsfeld, P. F., & Merton, R. K. (1954). Friendship as a social process: A substantive and methodological analysis. *Freedom and control in modern society*, 18(1), 18-66.

- Leonard, K. E., & Blane, H. T. (Eds.). (1999). *Psychological theories of drinking and alcoholism*. Guilford Press.
- Leung, J., Chiu, V., Connor, J. P., Peacock, A., Kelly, A. B., Hall, W., & Chan, G. C. (2019). Alcohol consumption and consequences in adolescents in 68 low and middle-income countries—a multi-country comparison of risks by sex. *Drug and alcohol dependence, 1*, 205, 1-9.
- Lipperman-Kreda, S., Grube, J. W., & Paschall, M. J. (2010). Community norms, enforcement of minimum legal drinking age laws, personal beliefs and underage drinking: an explanatory model. *Journal of community health, 35*(3), 249-257.
- Littlefield, A. K., & Sher, K. J. (2016). Personality and substance use disorders. (K. Sher, ed.). *Oxford handbook of substance use disorders*. (pp.351-374). EEUU: Oxford University Press.
- Lloret, D., Segura, M., & Carratalá, E. (2008). Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural. *Salud y drogas, 8*(2).
- Londoño-Pérez, C. García-Hernández, W., Valencia-Lara, G. & Vinaccia-Alpi, S. (2005). Expectations regarding alcohol consumption in colombian university students. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 21*(2), 259-267.
- López, C., Rivera, S., García, M., & Sánchez, B. (2009). *Inventario de enfrentamiento como rasgo*. Trabajo presentado en el XXXII Congreso Interamericano de Psicología, Guatemala, 28 de junio al 2 de julio de 2009.
- López-Larrosa, S. & Rodríguez-Arias, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema, 22*, 568-573.
- Lovato, C., Watts, A. & Stead, L. F. (2011). Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 10*: CD003439.
- Lucio, E. Durán, C. Barcelata, B. & Romero, E. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de afrontamiento para adolescentes. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología (8)*, 36-48.
- Lucio, E., Durán, C., Heredia, C. & Villarruel, B. (2010). Cuestionario de afrontamiento para adolescentes. *Versión para investigación*. México. Facultad de psicología, UNAM.
- Macaulay, A. P., Griffin, K. W., Gronewold, E., Williams, C., & Botvin, G. J. (2005). Parenting practices and adolescent drug-related knowledge, attitudes, norms and behavior. *Journal of Alcohol and Drug Education, 49*(2), 67.

- Machin, M. A. & Plint, J. E. (2010). Understanding the unique contribution of aversion to risk taking in predicting drivers' self-reported speeding. En L. Dorn (Ed.), *Driver Behaviour and Training. Volume IV. Human factors in road and rail transport* (pp. 61-73). Aldershot, Reino Unido: Ashgate
- Mäkelä, K. (1983). The Uses of Alcohol and Their Cultural Regulation. *Acta Sociologica*, 26 (1), 21–31
- Mandelbaum, D. (1965). Alcohol and Culture. *Current Anthropology Journal*, 6 (3), 281–92.
- Martínez-Lanz, P., Medina-Mora, M. E., & Rivera, E. (2005). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac. Med UNAM*, 48(5), 191-7.
- Matsumoto, D. (2001). *The handbook of culture and psychology*. Oxford University Press.
- Maturana, A. H. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109.
- McCarty, D., Morrison, S., & Mills, K. C. (1983). Attitudes, beliefs and alcohol use. An analysis of relationships. *Journal of Studies on Alcohol*, 44(2), 328-341.
- McCauley, C., Flannery, K., Simpson, E., & Russell, B. (2016). Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal of adolescence*, 49, 19-27.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and individual differences*, 36(3), 587-596.
- McCusker, C. G. (2001). Cognitive biases and addiction: an evolution in theory and method. *Addiction* 96, pp. 47–56.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Cook, J. M. (2001). Birds of a feather: Homophily in social networks. *Annual review of sociology*, 415-444.
- Measham, F. & Østergaard, J. (2009). The Public Face of Binge Drinking: British and Danish young women, recent trends in alcohol consumption and the European binge drinking debate. *Probation Journal*, 56, (4), 415-434.
- Measham, F. (2002). “Doing gender” – “doing drugs”: Conceptualising the gendering of drug cultures. *Contemporary Drug Problems*, 29, (2), 335-373.
- Medina-Mora, E., Carreno, S., & De la Fuente, J. R. (1998). Experience with the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in Mexico. In *Recent developments in alcoholism* (pp. 383-396). Springer US.

- Medina-Mora, M. E., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C., & Tapia-Conyer, R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud mental*, 24(4), 3-19.
- Medina-Mora, M. E., Villatoro, J. A., López, E. K., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S., & Rojas, E. (2013). *La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas*. Resultados de una encuesta en la población estudiantil.
- Medina-Mora, M. E., Villatoro-Velázquez, J. A., Fleiz-Bautista, C., Téllez-Rojo, M. M., Mendoza-Alvarado, L. R., Romero-Martínez, M., & Guisa-Cruz, V. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: reporte de alcohol*. México: INPRFM, INSP, Secretaría de Salud.
- Medina-Mora, M., Borges, G., Benjet...Aguila, S. (2009). *Estudio de los trastornos mentales en México: resultados de la encuesta mundial de salud mental*. Rodríguez, J. J., Kohn, R., & Aguilar-Gaxiola, S. (Eds.). (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe (No. 632). Washington: Pan American Health Org.
- Meneses, C., Romo, N., Uroz, J., Gil, E., Marquez, I., Gimenez, S. & Vega A. (2009). Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos Adictivos*, 11, (1), 51-63.
- Merino Soto, C., Pflucker Muñoz, D., & Riaño-Hernández, D. (2012). Exploratory Factor Analysis of State-Trait Depression Inventory (ST-DEP) in Adolescents. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(2), 319-330.
- Miller, E. K. & Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience* 24, pp. 167–202.
- Mills, B., Reyna, V. F. & Estrada, S. (2008). Explaining contradictory relations between risk perception and risk taking. *Psychological Science*, 19, 429-433
- Molina, Y. A., Hernández, Y. C., & Solano, Y. H. (2019). Autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo. *MULTIMED*, 23(3), 457-468.
- Mook, D. (1995). *Motivation: the organization of action*. Norton: London.
- Mora, J. & Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43, 89-96.
- Mora, J., Natera, G. y Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental*, 28(2), 82-90.
- Motrico, E., Fuentes M. y Bersabé, R. (2001). Discrepancias en la percepción de los

- conflictos entre padres e hijos/as a lo largo de la adolescencia. *Anales de Psicología*, 17(1), 1-13.
- Moral de la Rubia, J., & López Rosales, F. (2013). Premisas socioculturales y violencia en la pareja: diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 19(38).
- Moral, M. D. L. V., Rodríguez, F. J., & Sirvert, C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120.
- Mora-Ríos, J., & Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud pública*, 43(2), 89-96.
- Morris, C., & Maisto, A. (2014). *Psicología*. México: Pearson.
- Motrico, E., Fuentes M. y Bersabé, R. (2001). Discrepancias en la percepción de los conflictos entre padres e hijos/as a lo largo de la adolescencia. *Anales de Psicología*, 17(1), 1-13.
- Mullings, J. L., Hartley, D. J. & Marquart, J. W. (2004). Exploring the relationship between alcohol use, childhood maltreatment, and treatment needs among female prisoners. *Substance Use y Misuse*, 39, 277-305.
- Muñoz-Rivas, M. J., Gámez-Guadix, M., Graña, J. L., & Fernández, L. (2010). Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes españoles. *Adicciones*, 22(2).
- Musitu, G., & Pons, J. (2010). Adolescencia y alcohol: Buscando significados en la persona, la familia y la sociedad. *Hablemos de alcohol: por un nuevo paradigma en el beber adolescente*, 37-170.
- Mustaca, A. E., & Kamenetzky, G. V. (2006). Alcoholismo y ansiedad: modelos animales. *International journal of psychology and psychological therapy*, 6(3), 343-364.
- Myers, D. (2005). *Psicología*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Mytton, O., Gray, A., Rayner, M. and Rutter, H. (2007). Could targeted food taxes improve health? *Journal of Epidemiology and Community Health* 61(1), 689–694.
- Nash, S. G., McQueen, A. & Bray, J. H. (2005). Pathways to Adolescent Alcohol Use: Family Environment, Peer Influence and Parental Expectations. *Journal of Adolescent Health*, 37 (2), 19–28.
- Natera-Rey, G. (1995). Alcohol in Mexican History. En D. Heath (Ed.), *International Handbook on Alcohol and Culture* (pp.179-190). USA: Greenwood Press.

- National Institute of Health (2014). *Alcohol*. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000528.htm>
- Neighbors, C., Lee, C. M., Lewis, M. A., Fossos, N., & Larimer, M. E. (2007). Are social norms the best predictor of outcomes among heavy-drinking college students?. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 68(4), 556-565.
- Nordfjærn, T., & Brunborg, G. S. (2015). Associations between human values and alcohol consumption among Norwegians in the second half of life. *Substance use & misuse*, 50(10), 1284-1293.
- O'Shaughnessy, J. & O'Shaughnessy N. J. (2002). Marketing, the Consumer Society and Hedonism. *European Journal of Marketing*, 36 (5/6), 524-47.
- Ohannessian, C. M., Flannery, K. M., Simpson, E., & Russell, B. S. (2016). Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal of adolescence*, 49, 19-27.
- Oliva, A., Parra A., & Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Riesgos para la salud de los adolescentes*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Switzerland: WHO.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington, DC: OPS.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Suiza: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de Salud. (2018). *Informe sobre la situación mundial de alcohol y la salud*. Washigton DC: PAHO.

- Ortega-Varela, L. F., Figueroa-Méndez, T., & Gauthereau-Torres, M. Y. (2019). Consumo de riesgo de alcohol en estudiantes de Preparatoria en Morelia, Michoacán, México. *Ciencia Nicolaita*, 78, 45-58.
- Osborne, J. (2014). *Best practices in exploratory factor analysis*. Clemson: Sage.
- Patrick, M. E., & Schulenberg, J. E. (2014). Prevalence and predictors of adolescent alcohol use and binge drinking in the United States. *Alcohol research: current reviews*, 35(2), 193.
- Patrick, M. E., Wray-Lake, L., Finlay, A. K., & Maggs, J. L. (2009). The long arm of expectancies: Adolescent alcohol expectancies predict adult alcohol use. *Alcohol & Alcoholism*, 45(1), 17-24.
- Pérez Gómez, A., Lanziano, C., Reyes Rodríguez, M. F., Mejía Trujillo, J., & Cardozo Macías, F. (2018). Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, Vol. 21 no. 2 (jul.-dic. 2018); p. 258-281.
- Pérez, C. (2012). *Prediciendo el funcionamiento familiar a través del apego y el familiarismo*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Pompili, S., & Laghi, F. (2017). Binge eating and binge drinking among adolescents: The role of drinking and eating motives. *Journal of health psychology*, 24(11), p. 1505-1516. DOI: 1359105317713359.
- Pons, J., & Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativos desde la psicología social*. Valencia: Plan nacional sobre drogas.
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94.
- Prentice, D. A., & Miller, D. T. (1993). Pluralistic ignorance and alcohol use on campus: some consequences of misperceiving the social norm. *Journal of personality and social psychology*, 64(2), 243-248.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51, pp. 390–395.
- Purnell, L., & Foster, J. (2003). Cultural aspects of alcohol use (Part 1). *Drugs and Alcohol Today*, 3(2), 3-8.

- Reidl, L. & González, A. (2011). *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas*. México: Porrúa.
- Reimuller, A., Hussong, A., & Ennett, S. T. (2001). The influence of alcohol-specific communication on adolescent alcohol use and alcohol-related consequences. *Prevention Science, 12*(4), 389-400.
- Rende, R., Slomkowski, C., Lloyd-Richardson, E. & Niaura, R. (2005). Sibling effects on substance use in adolescence: social contagion and genetic relatedness. *Journal of Family Psychology 19*, pp. 611–618.
- Reyes Lagunes, I., & García y Barragán, L. F. (2008). Hacia un procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante. *La psicología social en México, 12*, 625-630.
- Rial, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gomez, P., & Isorna, M. (2020). The age of onset for alcohol consumption among adolescents: Implications and related variables/La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones, 32*(1), 52-63.
- Rivera Parada, A. D., Noh, S., Hamilton, H., Brands, B., Gastaldo, D., Miotto Wright, M. D. G., & Cumsille, F. (2015). Entretenimiento, Espiritualidad, Familia y la Influencia de Pares Universitarios en el Consumo de Drogas. *Florianópolis, 24*, 161-169.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología, 18*(2), 211-218.
- Rodríguez, L., de Oliveira, O., & de Assunção M. (2010). Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. *Esc Anna Nery, 14*(1), 158-64.
- Rodríguez-Kuri, S. E., Diaz-Negrete, D. B., Gracia-Gutiérrez de Velasco, S. E., Guerrero-Huesca, J. A., & Gómez-Maqueo, E. L. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental, 30*(1), 68-81.
- Rohsenow, D. J., Colby, S. M., Martin, R. A. & Monti, P. M. (2005). Nicotine and other substance interaction expectancies questionnaire: Relationship of expectancies to substance use. *Addictive Behaviors, 30*, 629-641.
- Rojas-Guiot, E., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, I. M. M., Morón, M., & Domenech-Rodríguez, M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud pública de México, 41*, 297-308.

- Romero-Martínez, M., Shamah-Levy, T., Franco-Núñez, A., Villalpando, S., Cuevas-Nasu, L., Gutiérrez, J. P., & Rivera-Dommarco, J. Á. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura. *Salud Pública de México*, *55*, 332-340.
- Romo-Avilés, N., Marcos-Marcos, J., Gil-García, E., Marquina-Márquez, A., & Tarragona-Camacho, A. (2015). Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias* *40*(1), 13-28.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and alcohol review*, *24*(2), 143-155.
- Room, R. (2013). Sociocultural aspects of alcohol consumption. En P. Boyle et al. (Eds.), *Alcohol: science, policy and public health* (pp. 38-45). UK: Oxford.
- Rosenbloom, T. (2003). Sensation seeking and risk taking in mortality salience. *Personality and Individual Differences*, *35*, 1809-1819.
- Rowland, B., Toumbourou, J. W., Satyen, L., Livingston, M., & Williams, J. (2014). The relationship between the density of alcohol outlets and parental supply of alcohol to adolescents. *Addictive behaviors*, *39*(12), 1898-1903.
- Roy, A., Ikonen, R., Keinonen, T. & Kumar, K. (2017). Adolescents' perceptions of alcohol. *Health Education*, *117*(3), 280-296.
- Russell, B. S., Simpson, E., Flannery, K. M., & Ohannessian, C. M. (2017). The Impact of Adolescent Substance Use on Family Functioning: The Mediating Role of Internalizing Symptoms. *Youth & Society*, DOI: 0044118X16688708.
- Russell-Bennett, Rebekah & Golledge, Andrew H. (2009). *An investigation of cross-cultural differences in binge-drinking perceptions and behaviours*. In Proceedings of Australia and New Zealand Marketing Academy Conference, 30 November - 2 December 2009, Crown Promenade Hotel, Melbourne.
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., & Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 65, No. 3, pp. 179-187). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Samek, D. R., Hicks, B. M., Durbin, E., Hinnant, J. B., Iacono, W. G., & McGue, M. (2018). Codevelopment between key personality traits and alcohol use disorder from adolescence through young adulthood. *Journal of personality*, *86*(2), 261-282.
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Ávila Guerrero, M. E., Vera Jiménez, A., & Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, *23*(1), 69-78.

- Sánchez-Xicotencatl, C. O., Andrade-Palos, P., Betancout, D. & Vital, G. (2013). Escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 917-929.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Schlenker, B. R., & Weigold, M. F. (1992). Interpersonal processes involving impression regulation and management. *Annual review of psychology*, 43(1), 133-168.
- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of personality and social psychology*, 94(1), 168-182.
- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of personality and social psychology*, 94(1), 168-182.
- Scholes-Balog, K. E., Heerde, J. A., & Hemphill, S. A. (2012). Alcohol warning labels: Unlikely to affect alcohol-related beliefs and behaviours in adolescents. *Australian and New Zealand journal of public health*, 36(6), 524-529.
- Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, (14), 54-70.
- Schuster, R. M., Hanly, A., Gilman, J., Budney, A., Vandrey, R., & Evins, A. E. (2016). A contingency management method for 30-days abstinence in non-treatment seeking young adult cannabis users. *Drug and alcohol dependence*, 167, 199-206.
- Secretaría de Salud. (2012). *Prevención y tratamiento de las adicciones en los servicios de salud (libro 2)*. México: Berit.
- Secretaría de Salud. (2014). *Epidemiología*. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/20140/incidencia/enfermedad_grupo_edad_entidad_federativa/112.pdf
- Secretaría de Salud. (2015). *Epidemiología*. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/>
- Silva, C., & Jiménez-Cruz, B. E. (2016). Construcción de una Escala Breve de Depresión Rasgo para Adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2317-2324.

- Silva, C., Hernández A., Jiménez , B., & Alvarado, N. (2016). Revisión de la estructura interna de la subescala de rasgo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para jóvenes de habla hispana. *Psicología y Salud*, 26(2), 253-262.
- Simantov, E., Schoen, C., & Klein, J. D. (2000). Health-compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink?: identifying underlying risk and protective factors. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 154(10), 1025-1033.
- Simons, J. S., Wills, T. A., & Neal, D. J. (2014). The many faces of affect: A multilevel model of drinking frequency/quantity and alcohol dependence symptoms among young adults. *Journal of abnormal psychology*, 123(3), 676-690.
- Skog, O. (1985). The The Collectivity of Drinking Cultures: A Theory of the Distribution of Alcohol Consumption. *British Journal of Addiction*, 80, 83-99.
- Smithers, R. (2009). UK Teenagers Among Heaviest Drinkers in the EU. *The Guardian*, (Marzo 26) recuperado de <http://www.theguardian.com/society/2009/mar/27/teenage-drinking-alcohol-binge> .
- Solorzano Torres, F., Narvaez, A., Alvarado Villa, G., Silva Calle, X., Guerrero Solorzano, J., Poveda Icaza, X., ... & Ledesma, P. (2016). La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista de ciencia UNEMI* 9(19), 85-91.
- Spear, L. P. (2002). The adolescent brain and the college drinker: biological basis of propensity to use and misuse alcohol. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, (14), 71-81.
- Spear, L. P. (2018). Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 19(4), 197-214.
- Spielberger, C. y Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE, Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado*. México: El Manual Moderno.
- Squeglia, L. M., Spadoni, A. D., Infante, M. A., Myers, M. G., & Tapert, S. F. (2009). Initiating moderate to heavy alcohol use predicts changes in neuropsychological functioning for adolescent girls and boys. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 715-722.
- Sussman, S., Gunning, M., Lisha, N. E., Rohrbach, L. A., Kniazev, V., & Masagutov, R. (2009). Concurrent predictors of drug use consequences among US and Russian adolescents. *Salud y drogas*, 9(2), 129-148.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson.

- Tartaglia, S., Fedi, A., & Miglietta, A. (2017). Family or friends: what counts more for drinking behaviour of young adults?/Familia o amigos:¿ qué pesa más en los hábitos de consumo de alcohol de los jóvenes?. *Revista de Psicología Social*, 32(1), 1-22.
- Tate, J. C., Pomerleau, C. S., & Pomerleau, O. F. (1994). Pharmacological and non-pharmacological smoking motives: a replication and extension. *Addiction*, 89, 321–330.
- Tegoma-Ruiz, V. M., & Cortaza-Ramírez, L. (2016). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enfermería universitaria*, 13(4), 239-245.
- Triandis, H. C. (1995). *Collectivism and individualism*. Boulder: Westview Press.
- Uygun, S. D., Çöp, E., Özdel, K., Tunçtürk, M., Çiftçi, A., Karaçetin, G., & Üneri, Ö. Ş. (2020). Investigation of the relationship of substance use disorders with hopelessness, anxiety sen-sitivity, impulsivity and sensation seeking personality traits in adolescents. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 23, 125-131.
- Valadez, I., Vallejo, S. J., & Valadez, V. V. (2016). Los adolescentes y el consumo de alcohol: un acercamiento cualitativo. *Anuario de investigación en adicciones*, 13(1), 1-15.
- Valencia, C., Londoño, C., Amézquita, M., Cortés, J., Guerra, M., Hurtado, A. & Ordoñez, J. (2009). Diseño de cuestionario de creencias referidas al consume de alcohol para jóvenes universitarios. *Perspectriva psicológica*, 5(2), 337-347.
- Villarreal-González, M. E., Sánchez-Sosa, J. C., Musitu, G., & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 253-264.
- Villatoro et al. (2014). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Villatoro, J. A., Reséndiz, E., Mujica, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Frergoso-Ito, D., ... & Mendoza-Alvarado, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte alcohol*. Ciudad de México: INPRFM.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz Bautista, C., Moreno López, M., Oliva Robles, N., Bustos Gamiño, M., ... & Amador Buenabad, N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud mental*, 35(6), 447-457.

- Villatoro-Velázquez, J., Fregoso, D., Bustos G., Oliva, R., Mujica, A., Martín del Campo, R., Nanni, R. & Medina-Mora, M.E. (2014). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol*. México: Secretaría de Salud.
- Villegas-Pantoja, M. Á., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., & Martínez-Maldonado, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1), 41-52.
- Wagner, K. D., Ritt-Olson, A., Chou, C. P., Pokhrel, P., Duan, L., Baezconde-Garbanati, L., ... & Unger, J. B. (2010). Associations between family structure, family functioning, and substance use among Hispanic/Latino adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(1), 98.
- Walker, R., & Stephens, R. S. (2014). Protective behavioral strategies mediate problem-focused coping and alcohol use in college students. *Addictive behaviors*, 39(6), 1033-1037.
- Walters, G. D. (1996). Addiction and identity: exploring the possibility of a relationship. *Psychology of Addictive Behaviors* 10, pp. 9–17.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063-1101.
- West, R. (2013). *European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction: Models of addiction*. EMCDDA.
- White, H. R., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M. A., & Farrington, D. P. (1999). Developmental associations between substance use and violence. *Development and psychopathology*, 11(4), 785-803.
- Wiers, R. W., Eberl, C., Rinck, M., Becker, E. S. & Lindenmeyer, J. (2011). Retraining automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychological Science* 22, pp. 490–497.
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N. D., & Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*, 104(9), 1487-1500.
- Windle, M. (2016). Drinking over the lifespan: Focus on early adolescents and youth. *Alcohol research: current reviews*, 38(1), 95-103.
- Wolitzky-Taylor, K., Guillot, C. R., Pang, R. D., Kirkpatrick, M. G., Zvolensky, M. J., Buckner, J. D., & Leventhal, A. M. (2015). Examination of anxiety sensitivity and distress tolerance as transdiagnostic mechanisms linking multiple anxiety pathologies

- to alcohol use problems in adolescents. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(3), 532-539.
- Wolitzky-Taylor, K., McBeth, J., Guillot, C. R., Stone, M. D., Kirkpatrick, M. G., Zvolensky, M. J., ... & Leventhal, A. M. (2016). Transdiagnostic processes linking anxiety symptoms and substance use problems among adolescents. *Journal of addictive diseases*, 35(4), 266-277.
- Wood, G. (2008). *Fundamentos de la investigación psicológica*. México: Trillas.
- Young, D., Borland, R. and Coghill, K. (2011). An actor–network theory analysis of policy innovation for smoke-free places: understanding change in complex systems. *American Journal of Public Health* 100, 1208–1217.
- Young, R. M., Oei, T. P., & Knight, R. G. (1990). The tension reduction hypothesis revisited: An alcohol expectancy perspective. *British journal of addiction*, 85(1), 31-40.
- Zamboanga, B. L., Schwartz, S. J., Ham, L. S., Jarvis, L. H., & Olthuis, J. V. (2009). Do alcohol expectancy outcomes and valuations mediate peer influences and lifetime alcohol use among early adolescents? *The Journal of genetic psychology*, 170(4), 359-376.
- Zucco, R., Montesano, F., Esposito, S., Bianco, A., & Nobile, C. G. (2017). Alcohol use in early adolescence: findings from a survey among middle school students in Italy. *Pediatric research*, 82(6), 915-920.
- Zucker, R. A., Donovan, J. E., Masten, A. S., Mattson, M. E., & Moss, H. B. (2008). Early developmental processes and the continuity of risk for underage drinking and problem drinking. *Pediatrics*, 121(4), 252-272.
- Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., & Camac, C. (1988). What lies beyond E and N? Factor analyses of scales believed to measure basic dimensions of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 96-107.

Anexo 1

CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte de una investigación de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) cuyo objetivo es conocer cómo las personas de su edad se comportan en diferentes situaciones. Este cuestionario es totalmente anónimo y las respuestas son absolutamente confidenciales. Agradecemos mucho su participación.

- I. Instrucciones: responda a lo que se le solicita indicando con una X o respondiendo según sea el caso.

Sexo: Hombre () Mujer ()

Edad (hasta su último cumpleaños):

Municipio donde estudia:

Municipio donde vive: _____

Año de secundaria Primero: () Segundo: () Tercero: ()

Actualmente vive con: Mamá () Papá () Padres ()

Tíos () Abuelos () Otro: _____

- II. Responda las siguientes preguntas con base en lo que observa en su localidad.

1. ¿Cuáles son los lugares donde las personas de su edad beben alcohol?

2. ¿Qué piensan sus amigos acerca de consumir alcohol?

3. ¿Qué cosas, consejos o dichos ha escuchado, sobre beber alcohol?

4. ¿Cuáles son las fiestas de su localidad, en las que las personas de su edad beben alcohol?

5. ¿Cómo influyen los amigos para que las personas de su edad beban alcohol?

6. ¿Cómo influye la familia para que las personas de su edad beban alcohol?

7. Si cree que influye la familia señale quién o quiénes:

8. ¿Qué cree esa (s) persona (s) que mencionó anteriormente sobre el consumo de alcohol en personas de su edad?

9. ¿Cómo influye la pareja para que una persona de su edad beba alcohol?

10. ¿Qué obtienen las personas de su edad, si beben alcohol?

11. ¿Qué consecuencias tienen las personas de su edad cuando beben alcohol?

12. ¿En qué momento del día es más probable que las personas de su edad beban alcohol?

13. ¿Para qué beben alcohol las personas de su edad?

14. ¿Qué bebidas alcohólicas beben las personas de su edad?

Anexo 2



El siguiente cuestionario forma parte de una investigación que se realiza en la facultad de Psicología de la UNAM para conocer como las personas de su edad se comportan en diferentes situaciones.

Este cuestionario es totalmente anónimo y las respuestas son absolutamente confidenciales. Las respuestas que brinde serán analizadas únicamente por el encargado de esta investigación que es el Mtro. Jesús Javier Higareda Sánchez.

Por favor señala con una “X” dentro del cuadro correspondiente, si aceptas participar o no en esta investigación. De antemano agradecemos mucho tu esfuerzo.

Si acepto participar
en esta investigación

No acepto participar
en esta investigación

Datos de identificación:

Sexo: Hombre ()	Mujer ()	Edad: _____ años
Municipio donde vive: _____		
Año de secundaria	Primero: ()	Segundo: () Tercero: ()
Actualmente vive con:	Mamá ()	Papá () Padres ()
	Tíos ()	Abuelos () Otro: _____

Si tiene alguna duda con el llenado de los datos o con alguna de las preguntas, consulte al aplicador de la prueba. Muchas gracias por participar.

INSTRUCCIONES: Ahora se presentan una serie de afirmaciones que describen lo que las personas piensan sobre el consumo de sustancias, marque con una “X” la opción que más se apegue a su caso, **leyendo primero el estímulo en negritas y después contestando con las opciones que se brindan a continuación.**

Nunca Pocas veces Algunas veces Siempre

1	2	3	4
---	---	---	---

Se debe beber alcohol ...				
1. Para pasar el rato	1	2	3	4
2. Para demostrar que uno(a) no se raja	1	2	3	4
3. Cuando papá te da permiso	1	2	3	4
4. Con la familia en fiestas	1	2	3	4
5. Cuando tu novio(a) te presiona para beber	1	2	3	4
6. Cuando en casa no te apoyan	1	2	3	4
7. Para sentirse más que otros(as)	1	2	3	4
8. Cuando se está con la familia	1	2	3	4
9. Cuando tu novio(a) te amenaza	1	2	3	4
10. En parques	1	2	3	4
11. Cuando papá toma alcohol	1	2	3	4

12. Cuando los(as) hermanos(as) toman alcohol	1	2	3	4
13. En otras comunidades	1	2	3	4
14. Cuando tu novio(a) toma	1	2	3	4
15. Cuando tu novio(a) te chantajea	1	2	3	4
16. Para despreocuparse de los problemas	1	2	3	4
17. Cuando papá te ofende	1	2	3	4
18. En las canchas	1	2	3	4
19. Cuando mamá te ofende	1	2	3	4
20. Cuando papá te golpea	1	2	3	4
21. Cuando papá te ofrece una probada de alcohol	1	2	3	4
22. Cuando algún familiar te dice "es mejor tomar en casa que tomar en la calle"	1	2	3	4
23. Para relajarse	1	2	3	4
24. Cuando un(a) amigo(a) te invita a tomar	1	2	3	4
25. Cuando los tíos te invitan a tomar	1	2	3	4
26. En los bares	1	2	3	4
27. Cuando en casa te ofenden	1	2	3	4
28. En las fiestas de la comunidad	1	2	3	4
29. Para disfrutar	1	2	3	4

30. Cuando tu novio(a) se burla	1	2	3	4
31. Para obtener respeto de los(as) demás	1	2	3	4
32. Cuando en casa te dan permiso de tomar	1	2	3	4
33. Para desestresarse	1	2	3	4
34. En las cantinas	1	2	3	4
35. Para ser admirado(a)	1	2	3	4
36. En lugares ocultos	1	2	3	4
37. Cuando los primos te invitan	1	2	3	4
38. Cuando en casa te golpean	1	2	3	4
39. Para presumir	1	2	3	4
40. Cuando mamá toma alcohol	1	2	3	4
41. Para sentirse más hombre o más mujer	1	2	3	4
42. Cuando algún familiar te dice "tómale un traguito"	1	2	3	4
43. Cuando tu novio(a) te invita a una fiesta	1	2	3	4
44. Cuando mamá te invita	1	2	3	4
45. Para convivir	1	2	3	4
46. En las graduaciones	1	2	3	4
47. En la calle	1	2	3	4

48. Cuando los(as) amigos(as) chantajean	1	2	3	4
49. Para entrar en un grupo de amigos(as)	1	2	3	4
50. Cuando te enseñan a tomar desde pequeño(a)	1	2	3	4
51. Para sentirse poderosos(as)	1	2	3	4
52. En calles poco transitadas	1	2	3	4
53. Para obtener distinción	1	2	3	4
54. Cuando mamá te golpea	1	2	3	4
55. Cuando en casa no te orientan	1	2	3	4
56. Cuando tu novio(a) te obliga	1	2	3	4
57. Cuando los(as) amigos(as) están enfiestados(as)	1	2	3	4
Se debe beber alcohol ...				
58. Cuando los(as) amigos(as) presionan	1	2	3	4
59. Cuando el (la) mejor amigo (a) quiere tomar	1	2	3	4
60. Cuando mamá te ofrece una probada de alcohol	1	2	3	4
61. Cuando en casa beben hasta emborracharse	1	2	3	4
62. En las tiendas	1	2	3	4
63. En los antros	1	2	3	4
64. Para distraerse	1	2	3	4

65. En las fiestas	1	2	3	4
66. Para sentirse más “gandallas”	1	2	3	4
67. Para sentirse grandes	1	2	3	4
68. Para dejar de ser niños(as)	1	2	3	4
69. Cuando los(as) amigos(as) ofenden	1	2	3	4
70. Cuando un(a) amigo(a) te ofrece alcohol	1	2	3	4
71. Cuando tienes problemas con mamá	1	2	3	4
72. Para entrar en ambiente	1	2	3	4
73. Cuando en casa no te quieren	1	2	3	4
74. Para llamar la atención de otros(as)	1	2	3	4
75. Para divertirse	1	2	3	4
76. Para llamar la atención de los hombres	1	2	3	4
77. En otras colonias	1	2	3	4
78. Cuando papá te invita	1	2	3	4
79. En casas de los(as) amigos(as)	1	2	3	4
80. Cuando mamá te da permiso	1	2	3	4
81. Cuando se quiere fortalecer una amistad	1	2	3	4
82. Para llamar la atención de las mujeres	1	2	3	4
83. En la escuela	1	2	3	4

3. Ayuda a ser como los(las) demás	1	2	3	4
4. Te hace feliz	1	2	3	4
5. Te hace el(la) mejor	1	2	3	4
6. Es nocivo	1	2	3	4
7. Te ayuda a encajar	1	2	3	4
8. Te ayuda a socializar	1	2	3	4
9. Es rico	1	2	3	4
10. Es una adicción	1	2	3	4
11. Te da placer	1	2	3	4
12. Es benéfico	1	2	3	4
13. Ayuda a desahogarte	1	2	3	4
14. Te da personalidad	1	2	3	4
15. Te relaja	1	2	3	4
16. Te despreocupa	1	2	3	4
17. Es un buen antídoto contra la tristeza	1	2	3	4
18. Es dañino	1	2	3	4
19. Es divertido	1	2	3	4
20. Daña el cuerpo	1	2	3	4
21. Ayuda a olvidar problemas	1	2	3	4

22. Calma los nervios	1	2	3	4
23. Te ayuda a hacer amigos(as)	1	2	3	4
24. Es de valientes	1	2	3	4
25. Te refresca	1	2	3	4
26. Es algo que todo mundo lo hace	1	2	3	4
27. Es algo normal	1	2	3	4
28. Ayuda para quitarte el estrés	1	2	3	4
29. Ayuda a ser aceptado por amigos(as)	1	2	3	4
30. Afecta a la familia	1	2	3	4
31. Es bueno	1	2	3	4
32. Es chido	1	2	3	4
33. Te hace más hombre o más mujer	1	2	3	4
34. Ayuda a formar parte de un grupo	1	2	3	4
35. Es parte de tener amigos(as)	1	2	3	4
36. Es un gusto	1	2	3	4
37. Es de grandes	1	2	3	4
38. Ayuda a superar problemas de casa	1	2	3	4
Tomar alcohol ...				

39. Ayuda a superar problemas de la escuela	1	2	3	4
40. Es peligroso	1	2	3	4
41. Se siente bien	1	2	3	4
42. Es grave	1	2	3	4
43. Ayuda a superar las penas	1	2	3	4
44. Mata	1	2	3	4
45. Afecta a la salud	1	2	3	4
46. Es una prueba para ser mayor	1	2	3	4
47. Es un vicio	1	2	3	4
48. Ayuda a olvidar amores	1	2	3	4
49. Te enferma	1	2	3	4
50. Te hace fuerte	1	2	3	4
51. Es malo	1	2	3	4

porque estuviste bebiendo?					
¿Te has lastimado/lesionado o alguien ha resultado lastimado/lesionado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?	0	1	2	3	4
¿Qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	0	1	2	3	4

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de afirmaciones sobre la cantidad de alcohol que consume, por favor señale con una “X” la opción que más describa su situación.

Nunca **Menos de** **A diario o**
una vez al **Mensualmente** **Semanalmente** **casi diario**
mes

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

¿Qué tan frecuentemente te tomas 6 o más copas en la misma ocasión?	0	1	2	3	4
¿Cuántas bebidas/copas que	0	1	2	3	4

contienen alcohol ingieres el día que bebes?					
¿Qué tan frecuentemente ingieres bebidas alcohólicas?	0	1	2	3	4

Anexo 4

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones que señalan como las personas rechaza la presión de los amigos para consumir alcohol, marque con una “X” la opción que más describa su situación.

Nunca **Pocas veces** **Muchas veces** **Siempre**

1	2	3	4
---	---	---	---

1. En las fiestas o reuniones con mis amigos (as) me niego a beber alcohol, cuando no quiero hacerlo	1	2	3	4
2. Cuando mis amigos (as) me presionan para beber alcohol, les digo que no insistan	1	2	3	4
3. Si mi mejor amigo (a) me pidiera que nos emborracháramos y yo no quiero, le diría que “No”	1	2	3	4
4. En una fiesta bebería refresco, aunque la mayoría estuviera bebiendo alcohol	1	2	3	4
5. Puedo rechazar una bebida alcohólica cuando no quiero beber	1	2	3	4
6. Si tus amigos estuvieran bebiendo alcohol, beberías con ellos aunque no quisieras	1	2	3	4

11. Mi familia tiene muchos amigos	1	2	3	4	5
12. En mi familia cualquier evento es bueno para celebrar e invitar a nuestros amigos	1	2	3	4	5
13. Mi familia se distingue por sus relaciones armoniosas	1	2	3	4	5
14. En mi familia nos agrada reunirnos con nuestros amigos	1	2	3	4	5
15. Los miembros de mi familia tenemos la libertad de decir lo que nos agrada y nos molesta de los demás	1	2	3	4	5
16. Mi familia se une para obtener algún beneficio de mi persona	1	2	3	4	5
17. En mi familia cada cual puede llegar a la hora que quiera	1	2	3	4	5
18. Mi familia asiste a reuniones sociales (fiestas, bodas, bautizos, cumpleaños)	1	2	3	4	5
19. En mi familia se permite pasar una noche fuera de casa	1	2	3	4	5
20. En mi familia se platican cosas entre hermanos	1	2	3	4	5
21. En mi familia cada quien hace lo que quiere	1	2	3	4	5
22. En mi casa, los miembros de la familia ocultamos lo que nos desagrade de los demás	1	2	3	4	5
23. A los miembros de mi familia nos agrada consentirnos unos a otros	1	2	3	4	5
24. En mi familia, acostumbramos criticar a la persona que se encuentra ausente	1	2	3	4	5
25. En mi familia para evitar ser sancionados o castigados decimos cosas que son falsas	1	2	3	4	5

26. Las relaciones de mi familia con otros parientes (abuelos, tíos, primos, etc.) es afectuosa	1	2	3	4	5
27. Mis hermanos y yo, nos ponemos de acuerdo entre sí para obtener algún beneficio de mis padres	1	2	3	4	5
28. En mi familia nos gusta pasar tiempo juntos	1	2	3	4	5

Anexo 6

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la frase que indique **como se siente generalmente, habitualmente**.

Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

1	2	3	4
---	---	---	---

1. Me siento bien	1	2	3	4
2. Me canso rápidamente	1	2	3	4
3. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
4. Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen ser	1	2	3	4
5. Pierdo oportunidades por no poder decidirme	1	2	3	4
6. Me siento descansado	1	2	3	4
7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	1	2	3	4
8. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
10. Soy feliz	1	2	3	4
11. Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
12. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4

13. Me siento seguro	1	2	3	4
14. Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades	1	2	3	4
15. Me siento melancólico	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
18. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
19. Soy una persona estable	1	2	3	4
20. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre las manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

Anexo 8

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que describen como las personas solucionan los problemas; léalas cuidadosamente y conteste marcando con una “X” la opción que más se apegue a su situación.

Nunca Casi nunca Algunas veces Casi Siempre
Siempre

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Al mal tiempo buena cara	1	2	3	4	5
2. Acepto el problema y lo enfrento	1	2	3	4	5
3. Trato de controlarme	1	2	3	4	5
4. Estas situaciones me confirman lo inútil que es luchar	1	2	3	4	5
5. Busco el entendimiento de un(a) amigo(a)	1	2	3	4	5
6. Los momentos difíciles me permiten darme cuenta de mis fortalezas	1	2	3	4	5
7. Busco a las personas con quienes tengo problemas y hablo con ellas	1	2	3	4	5
8. Busco el sentirme apoyado(a) moralmente	1	2	3	4	5
9. Medito la situación y de acuerdo con la conclusión a la que llegue doy tiempo para obtener una solución definitiva	1	2	3	4	5
10. Me rehúso a pensar en serio en el problema	1	2	3	4	5

11. Pienso que después de pasar esta situación voy a salir enriquecido(a)	1	2	3	4	5
12. Les pido su consejo a personas de mi confianza	1	2	3	4	5
13. Pienso que los problemas me hacen madurar	1	2	3	4	5
14. Estudio la situación desde diferentes ángulos	1	2	3	4	5
15. Procuro verle el lado positivo	1	2	3	4	5
16. Me distraigo asistiendo a muchas fiestas	1	2	3	4	5
17. Hablo con las personas involucradas en el problema	1	2	3	4	5
18. Elijo el plan de acción más apropiado	1	2	3	4	5
19. Evito deprimirme	1	2	3	4	5
20. Pienso que los conflictos me permiten revalorar la vida	1	2	3	4	5
21. Me responsabilizo de la situación y tomo cartas en el asunto	1	2	3	4	5
22. Estudio la forma de resolver el problema	1	2	3	4	5
23. Los momentos problemáticos me preparan para el futuro de la vida	1	2	3	4	5
24. Construyo un plan de acción y lo sigo paso a paso	1	2	3	4	5
25. El tener problemas me hace ver lo incapaz que soy	1	2	3	4	5
26. Trato de mantener una actitud positiva ante los problemas	1	2	3	4	5
27. Pienso en diferentes alternativas para resolver el problema	1	2	3	4	5
28. Hablo con alguien sobre cómo me siento	1	2	3	4	5

29. Platico con las personas con quienes tengo problemas	1	2	3	4	5
30. Los problemas me permiten ver la vida de otra manera	1	2	3	4	5
31. Me armo de valor y los enfrento	1	2	3	4	5

IMPORTANTE: ANTES DE ENTREGARLO REVISE QUE NO HAYAS DEJADO ALGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER POR FAVOR.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!