



AUTOESTIMA, AUTOEFICACIA, CONDUCTA PROSOCIAL Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

SELF-ESTEEM, SELF-EFFICACY, PROSOCIAL BEHAVIOR AND ALCOHOL CONSUMPTION IN SCHOOL ADOLESCENTS

M.E. Fátima Montes-Solís

Universidad Autónoma de Chihuahua/Universidad Autónoma de Nuevo León, México
fmsolis@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0001-9486-4560>

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar

Universidad Autónoma de Nuevo León, México
lucio.rodriguez@uanl.mx
<https://orcid.org/0000-0002-5156-6106>

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo

Universidad Autónoma de Nuevo León, México
pako2001@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

Dra. Karla Selene López García

Universidad Autónoma de Nuevo León, México
kslg2001@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

Como citar:

Montes-Solís, M.E.F., Rodríguez Aguilar, L., Guzmán Facundo, F.R. y López García, K.T. (2023). Autoestima, autoeficacia, conducta prosocial y el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 23(1), 349-367. doi: 10.21134/haaj.v23i1.799

Resumen

Introducción. El consumo de alcohol en adolescentes es un problema de salud pública que conlleva múltiples consecuencias, de salud, económicas, sociales e incluso la muerte prematura. El objetivo del presente estudio fue analizar la asociación de autoestima, autoeficacia, conducta prosocial, edad y sexo, sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de Chihuahua, México. **Método.** El diseño fue descriptivo, correlacional y transversal, con un muestreo probabilístico, la muestra fue de 633 participantes, 50.4% mujeres y 49.6% hombres de cuatro escuelas secundarias. La media de edad fue de 13.3 años (DE= .86). **Resultados.** Los modelos de regresión logística para las variables de edad, sexo, autoestima, autoeficacia y conducta prosocial sobre el consumo de alcohol, mostraron que solo la autoeficacia y la edad se asociaron significativamente con el consumo de alcohol, es decir, la autoeficacia resultó ser un factor protector y en la medida en que aumenta, la probabilidad de consumo de alcohol disminuye, siendo más evidente en adolescentes de menor edad. **Conclusión.** El estudio de factores protectores es imprescindible para el desarrollo de intervenciones que contribuyan a disminuir o evitar el consumo de alcohol en adolescentes.

Abstract

Introduction. Alcohol consumption in adolescents is a public health problem that entails multiple health, economic, social consequences and even premature death. The objective of this study was to analyze the association of self-esteem, self-efficacy, prosocial behavior, age and sex, on alcohol consumption in school adolescents from Chihuahua, Mexico. **Method.** Study design was descriptive, correlational and transversal, with probabilistic sampling, the sample was 633 participants, 50.4% women and 49.6% men from four high schools. The mean age was 13.3 years (SD= .86). **Results.** The logistic regression models for the variables of age, sex, self-esteem, self-efficacy and prosocial behavior on alcohol consumption, showed that only self-efficacy and age were significantly associated with alcohol consumption, that is, self-efficacy was a protective factor, as it increases, the probability of alcohol consumption decreases, being more evident in younger adolescents. **Conclusion.** The study of protective factors is essential for interventions development that contribute to reduce or avoid alcohol consumption in adolescents.

Palabras clave

autoestima, autoeficacia, conducta prosocial, consumo de alcohol, adolescentes

Keywords

Self-esteem, self-efficacy, prosocial behavior, alcohol drinking, adolescent

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) señala que cada año se producen tres millones de muertes debido al consumo nocivo de alcohol, lo que corresponde al 5.3% de todas las defunciones. Conjuntamente, determina que es causante de más de 200 enfermedades y trastornos, entre los que se puntualizan la tuberculosis, VIH-Sida, diabetes, traumatismos, trastornos mentales, discapacidad e incluso, defunciones a temprana edad, así mismo, es responsable de pérdidas sociales y económicas.

La problemática se presenta en poblaciones de todas las edades, sin embargo, uno de los grupos con mayor riesgo al consumo de alcohol, es el de los adolescentes, debido a la serie de cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que experimentan (OMS, 2020). El Informe Sobre la Situación Mundial del Alcohol y la Salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019) señala que las encuestas escolares en países de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental, muestran que el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años y tiene relación con un mayor riesgo de problemas de alcoholismo en la edad adulta. Babor et al. (2010) señalan que éste consumo en la adolescencia, puede ser un signo de rebelión o independencia.

Según la OPS (2019), 115 millones de adolescentes entre 15 y 19 años son bebedores. En países de América del Sur y el Caribe, más del 75% de los estudiantes de enseñanza secundaria han consumido alcohol alguna vez en la vida (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD] & Organización de los Estados Americanos [OEA], 2019). En México, 40.7% de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 24.2% en el último año y el 16.9% en el último mes (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2015). No obstante, poco se ha evidenciado el estudio de la autoestima, la autoeficacia y la conducta prosocial como factores protectores que inhiben, reducen o atenúan la probabilidad de consumo de alcohol (Becoña, 2002) en adolescentes mexicanos (Noh-Moo, 2021; González-Yubero et al., 2020; Quiroga et al., 2020; DiBello et al., 2019; Karatay & Baş, 2019; Frayre, et al., 2018; Telumbre-Terrero et al., 2018; Hernández-Serrano et al., 2016). Así mismo, no se conoce el abordaje de estos tres factores en su conjunto y su asociación con el consumo de alcohol en adolescentes.

La autoestima es definida por Montoya (2001) como la capacidad o actitud interna con la que se relaciona un individuo con el mismo. Es considerada por Cacho et al. (2019) como una habilidad social, además, Rosenberg (1965) señala que incluye pensamientos y/o sentimientos que se tienen acerca del propio valor, implica autoaceptación, aprecio de la vida, de la manera de ser, de las manifestaciones corporales, mentales y espirituales que conforman al individuo.

Se ha encontrado relación negativa y significativa de la autoestima con el consumo de alcohol en adolescentes, lo cual indica, que a mayor autoestima, menor consumo (Frayre, et al., 2018; Noh-Moo, 2021; Telumbre-Terrero et al., 2018). De igual manera, en un modelo de mediación se encontró que tener alta autoestima, atenúa la sensibilidad a las demandas sociales por el consumo de alcohol y las creencias de que beber, les traerá beneficios (Pérez-Fuentes et al., 2020). También, Martínez-Montilla et al. (2020) señalan la baja autoestima y la baja autoeficacia como factores de riesgo en el consumo de alcohol excesivo y puntualizan la necesidad de crear futuros programas centrados en mejorar la autoestima y la autoeficacia.

El segundo factor protector del presente estudio es la autoeficacia, se refiere a la percepción que los individuos tienen acerca de su capacidad de desarrollar con éxito acciones conducentes a obtener objetivos personales, representa un mecanismo cognitivo que interactúa entre el conocimiento y la acción para determinar el logro de las propias metas (Lacal, 2009). La autoeficacia influye en la elección de tareas y actividades, determina cuánto esfuerzo dedicarán las personas y cuánto tiempo persistirán frente a obstáculos o situaciones adversas. Los individuos que tienen dudas sobre sus capacidades, cuando se ven acosados por dificultades, disminuyen sus esfuerzos o se rinden por completo, en cambio aquellos que tienen un fuerte sentido de eficacia se esfuerzan más por dominar los desafíos (Bandura, 1982).

En la evidencia existente, se refiere que tener alta autoeficacia se relaciona con menor consumo de alcohol (González-Yubero et al., 2020). Además, Karatay y Baş (2019) encontraron que la autoeficacia es menor en adolescentes que consumen alcohol, comparado con los que no consumen. Así mismo, DiBello et al. (2019) señalan que las ac-

titudes favorables hacia la limitación del consumo de alcohol, se asociaron positivamente con la autoeficacia para limitar el consumo de alcohol al mes, lo que se asoció con una disminución en la cantidad de consumo de alcohol a los 3 meses y esto, a su vez, se asoció con una reducción de los problemas relacionados con el alcohol a los 5 meses. Sin embargo, no se han localizado estudios recientes realizados en el norte de México que permitan valorar el efecto protector de este concepto hacia el consumo de alcohol.

Por su parte, el tercer factor protector del presente estudio, es la conducta prosocial, que corresponde a un comportamiento voluntario destinado a beneficiar a otros, sin esperar nada a cambio (Eisenberg et al., 2006). Se ha documentado que esta conducta aumenta la probabilidad de generar solidaridad recíproca en las relaciones interpersonales o sociales, sustentando la identidad, creatividad e iniciativa de las personas involucradas (Roche, 1997). A su vez, la conducta prosocial, está relacionada a diversas variables psicológicas tales como la empatía, el juicio moral, la regulación y estabilidad emocional, el altruismo y las conductas de ayuda (Gómez-Tabares, 2019). En cambio, cuando existen déficits en las capacidades para entender a los demás y construir relaciones sociales cooperativas, empáticas y solidarias, existe mayor probabilidad de que los adolescentes consuman alcohol (Cáceres & López, 2018).

Hernández-Serrano et al. (2016) encontraron que la conducta prosocial predice el no consumo de alcohol, para los indicadores temporales de prevalencia de alguna vez en la vida, alguna vez en el último año y frecuencia de consumo en el último año. También, la probabilidad de consumir alcohol es menor en los adolescentes con conductas prosociales. Además, Quiroga et al. (2020) encontraron que los adolescentes que presentaron puntuaciones bajas en los factores de la conducta prosocial (59.8% en empatía, 44.1% en liderazgo y 42.5% en respeto) reportaron mayor consumo de alcohol. Por el contrario, encontraron diferencias significativas en los grupos que no consumían alcohol, donde mostraban mayor empatía y respeto.

Correa et al. (2021) señalan que el ideal de una sociedad estructurada es ofrecer a sus ciudadanos la promoción de conductas socialmente deseables, permeadas por la empatía, el respeto a los demás y la cognición sobre otro, desde los contextos familiares, escolares y sociales en general. Por lo que se considera imprescindible llevar a cabo estudios que involucren factores protectores que contribuyan a disminuir o evitar el consumo de alcohol en adolescentes, además, de sustentar la importancia del desarrollo de habilidades como la autoestima, la autoeficacia y la conducta prosocial desde edades tempranas.

Por lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo analizar la asociación de los factores protectores; autoestima, autoeficacia ante el alcohol y conducta prosocial, edad y sexo sobre el consumo de alcohol, en adolescentes de educación secundaria del Estado de Chihuahua, México.

Método

Diseño y participantes

El presente estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal (Grove et al., 2013; Hernández et al., 2014). Se llevó a cabo en 4 escuelas secundarias de la ciudad de Chihuahua, que fueron ubicadas a través de la base de datos del Departamento de Estadística y Administración de los Sistemas de Gestión Escolar en el periodo académico 2020-2021 que proporciona un listado con información de cada escuela y a partir de él, fueron seleccionadas aleatoriamente. Se consideraron escuelas secundarias ubicadas en el centro de la ciudad, a mediados de la ciudad y en la periferia, con la finalidad de que la muestra fuera representativa, además, que tuvieran una matrícula similar en cuanto al número de estudiantes inscritos, con un mínimo de 500 alumnos por escuela.

Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado, con asignación proporcional al tamaño del estrato, para conformarlo se realizaron combinaciones de los factores escuela por región y año escolar, resultando nueve estratos (de tres regiones y tres grados escolares). Los grupos se seleccionaron al azar con base en la clasificación de los estratos elegidos (Grove et al., 2013). A su vez, se utilizó el muestreo por conglomerados unietápico y cada grupo formó un conglomerado respectivamente.

El cálculo de la muestra se realizó con los siguientes parámetros: se ajustó un modelo de regresión logística, con un nivel de significancia de .05, hipótesis alternativas bilaterales con una correlación de .09, proporción de razón de momios de 1.90, una potencia de 90%, efecto de diseño de 1.10 y con una tasa de no respuesta del 5%. El tamaño de la muestra que resultó fue de 633 estudiantes.

Variables e instrumentos

La autoestima se evaluó a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, 1965), ha sido ampliamente utilizada para la medición global de la autoestima. Está conformada por 10 ítems que se centran en los sentimientos de valía personal y el auto respeto que tienen los adolescentes, el patrón de respuesta es de tipo Likert con 4 opciones: 1= Muy en desacuerdo, 2= En desacuerdo 3= De acuerdo y 4= Muy de acuerdo. El valor de la escala es de 10 a 40 puntos, una puntuación de 30 a 40 es autoestima elevada, entre 26 y 29, autoestima media y menos de 25 corresponde a baja autoestima. Este instrumento ha reportado coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach de .87 en población adulta (Vázquez-Morejón et al., 2004) y de .86 en adolescentes (Sánchez-Villena et al., 2021). En el presente estudio la confiabilidad fue de .79.

La autoeficacia ante el consumo de alcohol se midió a través de la Escala de Autoeficacia ante Conductas de Riesgo para Adolescentes de Palacios (2015) que está compuesta por 6 dimensiones, evalúa la capacidad de evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como rechazar participar en actividades, contextos y/o situaciones en los que se consume o que puedan dañar su salud, también, la capacidad con la que cuenta el adolescente para negarse a tener relaciones sexuales sin protección y la capacidad de negarse a participar en actividades que involucren conductas antisociales. Para el presente estudio, solo se utilizó la segunda dimensión que corresponde a la autoeficacia ante el alcohol, con 11 ítems.

El patrón de respuesta para cada pregunta de la escala total, así como para cada una de las dimensiones es de tipo Likert con cuatro opciones 1= Casi nunca, 2= Algunas veces, 3= Muchas veces y 4= Casi siempre, la dimensión de consumo de alcohol tiene una puntuación mínima de 11 y máxima de 44 puntos. Se interpreta que, a mayor puntaje, más alto es el nivel de autoeficacia ante el alcohol. La escala general ha reportado confiabilidad a través de Alpha de Cronbach de .95 y para la dimensión de autoeficacia ante el alcohol de .91 (Palacios, 2015), en el presente estudio fue de .90.

La conducta prosocial se midió a través de la escala de conducta prosocial en adolescentes de Balabonian y Lemos (2018). Consta de 30 ítems y tiene un patrón de cinco opciones de respuesta 1=Nunca, 2=Alguna vez, 3=Muchas veces, 4=Casi siempre y 5=Siempre. Tiene un valor mínimo de 30 y máximo de 150, su interpretación indica que a mayor puntaje más alta es la conducta prosocial. El instrumento ha mostrado adecuada consistencia interna, a través del Coeficiente Alpha de Cronbach de .90, ha sido aplicado en adolescentes escolarizados (Balabonian et al., 2022). Para este estudio fue de .96.

Además, se preguntó información sociodemográfica de los participantes e historial de consumo de alcohol. Se indagó sobre edad, sexo, año escolar, así como la edad de inicio de consumo de alcohol, cantidad de consumo en un día típico. El consumo en los últimos doce meses (prevalencia lápsica), en el último mes (prevalencia actual) y en los últimos siete días (prevalencia instantánea), con respuesta dicotómica (Sí y No).

Procedimiento

Se acudió a las escuelas secundarias, se dio a conocer con los directivos el propósito, los instrumentos, el tiempo estimado de la recolección de datos, así como las consideraciones éticas y se pidió autorización para realizar el estudio. Además, se aclararon posibles dudas, una vez obtenida la aprobación de los directivos, se solicitaron las listas de los grupos para seleccionarlos de manera aleatoria, se acordaron espacios y horarios para la aplicación de los instrumentos. También, se solicitó que se convocara a los padres de familia o tutores de los adolescentes.

De igual manera, se presentó a los padres el propósito del estudio, los instrumentos, el tiempo de recolec-

ción de los datos, las consideraciones éticas y se aclararon dudas. Se les pidió autorización para la participación de sus hijos o tutorados a través de un consentimiento informado, que se recogió debidamente firmado, al final de la reunión. Se destacó que la participación en el estudio sería voluntaria, confidencial, que no se identificaría con su nombre, ni otros datos personales a los adolescentes.

Una vez otorgado el consentimiento por escrito de los padres de familia o tutores, se abordó a los estudiantes en la fecha y lugar asignado por las autoridades escolares para dar a conocer el propósito del estudio y la importancia de su participación, se realizó hincapié en la confidencialidad de los datos, no se les solicitó poner su nombre, ni información que los identificara. Tuvieron total libertad de participar, aunque el padre o tutor haya dado su autorización, el estudiante decidió por sí mismo, por lo que se le pidió su aprobación para participar a través de un asentimiento informado por escrito.

Se aplicaron las medidas sanitarias preventivas por la pandemia generada por la COVID-19 y aquellas determinadas por las instituciones. Antes de contestar los instrumentos, se explicaron las instrucciones de llenado de cada uno de ellos y se estuvo a una distancia prudente, al pendiente de las dudas que tuvieron los estudiantes y se aclararon en el momento.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se empleó el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para Windows. Para describir las características de los participantes e instrumentos se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones de variables categóricas y medidas de tendencia central y de dispersión en variables numéricas. De igual manera, se utilizó la estadística inferencial, previamente se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y se determinó el uso de estadística no paramétrica. Para responder al objetivo del estudio, referente a analizar la asociación de los factores protectores con el consumo de alcohol se utilizaron Modelos de Regresión Logística.

Consideraciones éticas

El proyecto contó con la aprobación del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la institución de adscripción de los autores del estudio, se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987; Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014).

Resultados

Los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, reportaron que la muestra (633) estuvo conformada por 50.4% mujeres y el 49.6% hombres. La media de edad fue de 13.3 años ($DE= .86$), la edad de 13 años fue la de mayor porcentaje (44.4%) seguido de los de 14 a 15 años (38.7%). Respecto al grado escolar la mayoría de los participantes fueron de segundo grado de secundaria (49%), el 30% de tercero y el 21.0% de primer grado.

Con respecto a las prevalencias se encontró que el consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue de 29.4% (IC 95% [26, 33]), en los últimos 30 días del 13.4% (IC 95% [11, 16]) y en los últimos 7 días del 6.8% (IC 95% [5, 9]). La media de edad de inicio del consumo de alcohol por primera vez, fue de 12.3 años ($DE= 1.23$). En cuanto a la cantidad de alcohol (bebida estándar en México) consumido en un día típico, se reportó una media de 1.3 ($DE= 1.09$).

La escala de autoestima presentó una media de 58.6 ($DE=18.6$, $Mdn=60.0$), de acuerdo a los puntos de corte, se encontró en mayor proporción alta autoestima (38.7%) seguida de baja (35.9%) y media (25.4%). La Escala de autoeficacia ante el consumo de alcohol presentó una media de 80.2 ($DE=19.4$, $Mdn=87.1$). Por último, la escala de conducta prosocial presentó una media de 65.0 ($DE=22.18$, $Mdn=67.5$).

Para dar respuesta al objetivo del estudio se realizaron Modelos de Regresión Logística Binaria de los factores, Auto-

AUTOESTIMA, AUTOEFICACIA, CONDUCTA PROSOCIAL Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

estima, Autoeficacia ante el Alcohol, Conducta Prosocial, edad y sexo sobre prevalencias de consumo de alcohol en los últimos 12 meses, últimos 30 días y últimos siete días. Posteriormente se realizó el método hacia atrás (Backward) y, por último, se aplicó un modelo de regresión ajustado para corroborar la significancia de las variables que mantuvieron dicha asociación.

En la Tabla 1 se muestra el Modelo ajustado de Regresión Logística Binaria, las variables que mantuvieron la asociación fueron la edad y la autoeficacia ante el alcohol, sobre el consumo de alcohol en los últimos 12 meses ($\chi^2 = 93.5$, $p < .001$), con una varianza explicada del 19%. i.e., la autoeficacia resultó ser un factor protector y en la medida en la que aumenta, la probabilidad de consumo de alcohol en los últimos 12 meses disminuye, siendo más evidente en los adolescentes de menor edad. El sexo, la autoestima y la conducta prosocial no se asociaron de forma significativa con el consumo de alcohol ($p < .05$).

Tabla 1. Modelo Ajustado de Regresión Logística Binaria para Sexo, Edad, Autoestima, Autoeficacia ante el Alcohol y Conducta Prosocial sobre el Consumo de Alcohol en los últimos 12 meses

Variable n=633	β	E.E	Wald	gl	p	OR	IC95%	
							LI	LS
Constante	-5.310	1.494	12.631	1	.001	.005		
Edad	.522	.112	21.849	1	.001	1.686	1.354	2.099
Autoeficacia ante el Alcohol	-.034	.004	64.614	1	.001	.966	.958	.975

$$\chi^2 = 93.5, gl=2, R^2 = 19\%, p < .001$$

Nota. n= Total de observaciones, B= Beta, E.E= Error estándar, gl= Grados de libertad, p= Significancia estadística, OR= Odds ratio, IC= Intervalo de Confianza, LI= Límite Inferior, LS= Límite Superior, R²= Coeficiente de determinación

En la Tabla 2 se muestra el Modelo Ajustado de Regresión Logística Binaria, las variables que mantuvieron la asociación fueron la edad y la autoeficacia ante el alcohol, sobre el consumo de alcohol en los últimos 30 días ($\chi^2 = 88.7$, $p < .001$), con una varianza explicada del 24%. i.e., la autoeficacia resultó ser un factor protector y en la medida en la que aumenta, la probabilidad de consumo de alcohol en el último mes disminuye, siendo más evidente en los adolescentes de menor edad. El sexo, la autoestima y la conducta prosocial no se asociaron de forma significativa con el consumo de alcohol ($p < .05$).

Tabla 2. Modelo Ajustado de Regresión Logística Binaria para Sexo, Edad, Autoestima, Autoeficacia ante el Alcohol y Conducta Prosocial sobre el Consumo de Alcohol en los últimos 30 días

Variable n=633	β	E.E	Wald	gl	p	OR	IC95%	
							LI	LS
Constante	-7.015	2.007	12.222	1	.001	.001		
Edad	.604	.150	16.100	1	.001	1.829	1.362	2.457
Autoeficacia ante el alcohol	-.043	.005	67.154	1	.001	.958	.949	.968

$$\chi^2 = 88.7, gl= 2, R^2 = 24\%, p < .001$$

Nota. n= Total de observaciones, B=Beta, E.E=Error estándar, gl= Grados de libertad, p= Significancia estadística, OR= Odds ratio, IC=Intervalo de Confianza, LI= Límite Inferior, LS= Límite Superior, R² =Coeficiente de determinación

En la Tabla 3 se muestra el Modelo Ajustado de Regresión Logística Binaria, las variables que mantuvieron la asociación fueron la edad y la autoeficacia ante el alcohol, sobre el consumo de alcohol en los últimos 7 días ($\chi^2 = 28.1$, $p < .001$), con una varianza explicada del 11%. i.e., la autoeficacia resultó ser un factor protector y en la medida en la que

aumenta, la probabilidad de consumo de alcohol de los adolescentes en los últimos 7 días disminuye, siendo más evidente en los adolescentes de menor edad. El sexo, la autoestima y la conducta prosocial no se asociaron de forma significativa con el consumo de alcohol ($p < .05$).

Tabla 3. Modelo Ajustado de Regresión Logística Binaria para Sexo, Edad, Autoestima, Autoeficacia ante el Alcohol y Conducta Prosocial sobre el Consumo de Alcohol en los últimos 7 días

Variable n=633	β	E.E	Wald	gl	p	OR	IC95%	
							LI	LS
Constante	-7.069	2.554	7.662	1	.006	.001		
Edad	.483	.189	6.558	1	.010	1.621	1.120	2.346
Autoeficacia ante el Alcohol	-.029	.006	23.421	1	.001	.971	.960	.983

$$X^2 = 28.1, gl = 2, R^2 = 11\%, p < .001$$

Nota. n= Total de observaciones, B=Beta, E.E=Error estándar, gl= Grados de libertad, p= Significancia estadística, OR= Odds ratio, IC=Intervalo de Confianza, LI= Límite Inferior, LS= Límite Superior, R² =Coeficiente de determinación

Discusión

En el presente estudio se encontró que el consumo de alcohol en el último año fue del 29.4%, en el último mes del 13.4% y en los últimos 7 días del 6.8%. Resultados que difieren a los que se han reportado en las encuestas nacionales en México, quienes informaron en el 2016, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de 39.8%, en el último año de 28% y en el último mes de 16.1% (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2017). Cabe resaltar que el presente estudio se realizó durante la pandemia por la covid-19, lo que pudo ser un factor que contribuyó a los cambios en las prevalencias de consumo, como lo reportaron Villanueva et al. (2021), que encontraron mayor consumo de alcohol en los jóvenes, antes de la pandemia que durante ella, similar a los resultados del presente estudio. Probablemente puede ser explicado, debido al confinamiento por la pandemia y a los cambios en la dinámica familiar, caracterizados por mayor interacción interpersonal, mayor convivencia, atención y supervisión de los padres sobre los adolescentes. Además, se ha destacado que el entorno o contexto en el que se desarrolla el adolescente condiciona el comportamiento ante el consumo del alcohol (Benetti et al., 2013).

La edad de inicio de consumo de alcohol fue de 12.3 años ($DE = 1.23$), lo que coincide con lo que señala el Informe Sobre la Situación Mundial del Alcohol y la Salud (OPS, 2019) que refiere que el consumo comienza antes de los 15 años. Así mismo, es consistente con lo reportado en algunos estudios (Alonso-Castillo et al., 2017; Noh-Moo et al., 2021; Rial et al., 2018). Lo que pone en evidencia que el consumo de alcohol cada vez inicia en edades más tempranas, atribuido a la búsqueda de nuevas sensaciones, al tener expectativas positivas del alcohol, a la actitud permisiva por parte de los padres, a la disponibilidad económica para obtener el alcohol, al compartir experiencias, a la presión de los amigos y a la sensación de independencia (Soriano-Sánchez & Jiménez-Vázquez, 2022). De igual manera, el uso frecuente de las redes sociales, por parte de los adolescentes, contribuye a mayor exposición de contenidos relacionados con el consumo de alcohol, lo que impacta en una menor percepción de riesgo de consumo de alcohol y otras sustancias (Montero-Domínguez, et al., 2018).

En la adolescencia se adquieren hábitos y comportamientos que pueden dirigir el rumbo de la vida a través de transiciones y patrones de conducta que pueden afectar el bienestar y el desarrollo de los adolescentes (Shamah-Levy et al., 2020). Además, en estas edades, los adolescentes construyen la identidad a partir de múltiples factores, entre los que se encuentran las relaciones sociales y la formación de grupos de iguales, en los que se busca pertenencia, a través de identificación afectiva, cognitiva y comportamental, lo cual, puede llevar al adolescente a realizar ciertas conductas de riesgo, entre las que se encuentra el consumo de alcohol y otras sustancias (Bordignon, 2005; Ives, 2014). La edad de inicio de consumo resulta ser un factor predisponente para el desarrollo de patrones de consumo de riesgo, consistente con Rial et al. (2018) quienes reportaron que el porcentaje de consumidores de alcohol durante el último mes, fue mayor en los adolescentes que iniciaron el consumo a edades más tempranas y presentaron mayor cantidad de bebidas consumidas por ocasión.

El objetivo principal del estudio fue analizar la asociación de los factores protectores; autoestima, autoeficacia y conducta prosocial, edad y sexo, con el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria del Estado de Chihuahua. Los resultados mostraron asociación significativa de las variables edad y autoeficacia ante el alcohol, con las prevalencias de consumo de alcohol en los últimos 12 meses, 30 días y 7 días, con varianza explicada de 19%, 24% y 11% respectivamente, siendo la autoeficacia factor protector en el consumo, resultando más evidente para los adolescentes de menor edad. Estos resultados son consistentes con González-Yubero et al. (2020); Noh-Moo et al. (2021); Schwinn et al. (2016) quienes reportaron, asociación negativa significativa de la autoeficacia con el consumo de alcohol en adolescentes. La asociación encontrada sobre la autoeficacia y el consumo de alcohol puede ser explicada a la luz de la teoría social cognitiva de Bandura, que enfatiza que la autoeficacia es una competencia personal para afrontar conductas de riesgo, ya que determina el esfuerzo y el tiempo dedicados por los individuos frente a situaciones adversas para dominar los desafíos (Bandura, 1982).

El sexo, la autoestima y la conducta prosocial no se asociaron de forma significativa con el consumo de alcohol en el presente estudio. Con respecto a la autoestima el resultado es inconsistente a lo reportado por Alfonso-Gerónimo et al. (2021); Liberini et al. (2016); Medina et al. (2017); Noh-Moo et al. (2021), Telumbre-Terrero et al. (2018). Llama la atención el resultado del presente estudio, donde la autoestima no se asoció significativamente con el consumo de alcohol, a pesar de los niveles de la misma, encontrados en los participantes, donde en mayor proporción, presentaron autoestima alta, seguida de baja y media. Consistente con otros estudios, en los que tampoco encontraron asociación (Armendáriz et al., 2008; Torres, 2019).

Al respecto, Armendáriz et al. (2008) refieren que los adolescentes experimentan el consumo de alcohol como el resultado de influencias interpersonales por lo que se perciben como seres sociales e incluso, se pueden evaluar positivamente con alta autoestima. Explica la posibilidad de que exista un lado oscuro de la autoestima que indique la implicación de la conducta de riesgo. Otra posible explicación puede radicar en la propia adolescencia, en la que se presenta búsqueda de identidad, libertad y autonomía, donde el consumo de alcohol, es una manifestación. Barreto y Rodríguez (2020) señalan que la experiencia de consumo en los adolescentes puede contribuir en la construcción de la identidad, además, señalan la primera experiencia de consumo influenciada por cinco elementos principales; búsqueda para relacionarse con otros, búsqueda individual, huida, un acto de expresión y un acto de vida que obedece a la propia historia.

Así mismo, cabe retomar que el contexto en el que el presente estudio se realizó, fue durante la pandemia por la covid-19, donde los adolescentes tenían mayor contacto con sus familias. Hañari, et al. (2020) encontraron relación significativa entre la comunicación familiar y la autoestima de los adolescentes, lo que puede explicar las diferencias en los niveles de autoestima y las inconsistencias con otros estudios de la relación que han encontrado entre el consumo de alcohol y la autoestima. Además, en el presente estudio se obtuvo menor cantidad de consumo, atribuido, también a la situación de pandemia. Alfonso-Gerónimo, et al. (2021) señalan que la cantidad de consumo de alcohol cuando es mínimo, no influye en el nivel de autoestima de los adolescentes.

La conducta prosocial, en el presente estudio, no se asoció de forma significativa con el consumo de alcohol, resultado inconsistente con lo encontrado por Baheiraei et al. (2016); Hernández-Serrano et al. (2016) quienes reportaron asociación negativa significativa con el consumo de alcohol, sin embargo, es un concepto poco explorado en relación con el consumo de alcohol y otras sustancias. La conducta prosocial se reconoce como un comportamiento voluntario destinado a beneficiar a otros (Eisenberg et al., 2006). Es valorada por la sociedad como una conducta positiva, que favorece la solidaridad y la reciprocidad (Gómez-Tabares, 2019; Palomar & Victorio, 2018).

Sin embargo, se ha considerado la posibilidad de que la conducta prosocial también puede manifestarse desde intereses personales, menos nobles e incluso, sin la finalidad de ayudar. Lo que significa que existe el riesgo de que los adolescentes realicen acciones prosociales desde una motivación distinta a la esperada por la solidaridad, con la intención de ayudar y beneficiar a otros de manera desinteresada, sino que, puede estar centrada en mostrar una imagen prosocial, para obtener beneficios personales que surgen del egoísmo o amor propio (Eisenberg et al., 2006). Lo que puede ser una posible explicación a los resultados obtenidos en el presente estudio donde la conducta prosocial no se asoció con el consumo de alcohol.

Se ha señalado también, que la conducta prosocial se desarrolla en la interrelación con los demás e incluso, que

favorece las relaciones interpersonales (Balabanian & Lemos, 2018). De igual manera, se ha documentado que las relaciones e influencias sociales, se relacionan con el consumo de alcohol (Herrera-Chávez, et al., 2018), lo que puede explicar que la interrelación contribuya al desarrollo de la conducta prosocial y en su conjunto, a que el consumo de alcohol se presente en los adolescentes.

Conclusiones y limitaciones

Se concluye que la autoeficacia es un factor protector frente al consumo de alcohol y los adolescentes de menor edad, son los que presentan menor consumo. Por lo que, se considera trascendental destacar la necesidad de plantear estrategias que contribuyan al desarrollo y fortalecimiento de la autoeficacia, en los ciclos educativos que preceden los estudios de secundaria, para mantenerla a lo largo de la vida. Además, queda en evidencia que la edad, es un punto de partida para el desarrollo de programas de prevención de consumo de alcohol, considerando que a menor edad, mayor es la capacidad de desarrollar con éxito acciones conducentes a la promoción del no consumo de alcohol.

Respecto de la autoestima y la conducta prosocial, se recomienda realizar más estudios que contribuyan en la profundización del conocimiento, posteriores a la pandemia, ya que, puede ser una limitante que influyó en las inconsistencias de los resultados, respecto a lo encontrado por otros autores. De igual manera, entre las limitaciones del estudio, se considera el uso de instrumentos generales que miden conceptos, no relacionados con el consumo de alcohol. Al ser un estudio transversal, también limita la obtención de resultados, por lo que, se sugiere llevar a cabo estudios longitudinales que permitan explorar en mayor profundidad el comportamiento de las variables y su causalidad.

Finalmente, se considera imprescindible realizar otros estudios sobre factores protectores, con el propósito de plantear estrategias de intervención, que contribuyan a prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias. Desde edades tempranas y con ello, contrarrestar las múltiples consecuencias que la problemática de consumo ocasiona a los adolescentes y a la sociedad en general.

Referencias

- Alfonso-Gerónimo, S. J., Gerónimo-Carrillo, R., Mateo-Crisóstomo, & Rivas-Acuña, V. (2021). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 16 años de Tabasco. *Salud en Tabasco*, 27(1 y 2), 33-38. <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/33.pdf>
- Alonso-Castillo, M. M., Yañez-Lozano, Á., & Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 17(1), 87-96. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.286>
- Armendáriz García, N. A., Rodríguez Aguilar, L., & Guzmán Facundo, F. R. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 4(1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000100006
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., & Rossow, I., (2010). El Alcohol: Un producto de consumo no ordinario: Investigación y Políticas Públicas. (2ª Ed., 1-72). https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/El_alcohol-producto_de_consumo_no-ordinario.pdf
- Baheiraei, A., Soltani, F., Ebadi, A., Rahimi, A., Foroushani & Cheraghi, M. (2016). Risk and protective profile of tobacco and alcohol use among Iranian adolescents: a populationbased study [Perfil de riesgo y protección del consumo de tabaco y alcohol entre los adolescentes iraníes: un estudio poblacional]. *Int J Adolesc Med Health*. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-0089>

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>

Balabanian, C., & Lemos, V. (2018). Desarrollo y estudio psicométrico de una escala para evaluar conducta prosocial en adolescentes. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación*, 3(48), 177-188. <https://doi.org/10.21865/RI-DEP48.3.15>

Balabanian, C., Rubilar, J. V., & Lemos, V. (2022). Operacionalización del Constructo Modelado Parental de la Conducta Prosocial en Adolescentes. *Revista de Psicología*, 40(1), 433-454. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202201.014>

Becoña, E. (2002) Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan nacional sobre drogas. Ministro del Interior; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; Secretaría General Técnica, 106-108. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf

Benetti, I. C., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A., & Schneider, D. R. (2013). Fundamentos de la teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicología*, 9(16), 89-99. <https://doi.org/10.16925/pe.v9i16.620>

Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2005, 50-63. <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Cáceres, G., S., & López, M., B. (2018) Relaciones entre consumo de alcohol, empatía y prosocialidad: diferencias por sexo en adultos jóvenes argentinos. *Revista de Psicología*, 14 (28), 22-33. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1692/1580>

Cacho, Z., Silva, M., & Yengle, C. (2019). El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Transformación*, 15(2), 186-205. <http://scielo.sld.cu/pdf/trf/v15n2/2077-2955-trf-15-02-186.pdf>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD] & Organización de los Estados Americanos [OEA] (2019). Informe del consumo de drogas en las Américas, 2019. Washington, D.C., 2019, 8-40. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Correa, K. L. P., Picón, W. M. S., Díaz, A. D. C. R., & Castañeda, D. J. D. (2021). Deconstrucción de la conducta prosocial: una mirada de encuentros. Fondo Editorial—Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/10.16925/9789587602715>

DiBello, A. M., Miller, M. B., & Carey, K. B. (2019). Self-Efficacy to Limit Drinking Mediates the Association between Attitudes and Alcohol-Related Outcomes. *Substance use & misuse*, 54(14), 2400–2408. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1653322>

Eisenberg, N., Damon, W., & Lerner, R. (2006). Prosocial development. *Handbook of child psychology*, (6th Ed.) 647-702. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470147658>

Frayre, A., D., Jordán, M., L., López, M., A., & Telumbre, Y. (2018). Autoeficacia y consumo de alcohol en mujeres adolescentes. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 15(95), 1-9. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1405#:~:text=Sobresalieron%20los%20beneficios%20de%20la,de%20poder%20superar%20situaciones%20imprevistas.>

Gómez-Tabares, A. (enero-junio, 2019). Prosocialidad. Estado actual de la investigación en Colombia. *Revista Colom-*

Revista de Ciencias Sociales, 10(1), 188-218. <https://doi.org/10.21501/22161201.3065>

González-Yubero, S., Lázaro-Visa, S., & Palomera, R. (2020). ¿Qué aporta la inteligencia emocional al estudio de los factores personales protectores del consumo de alcohol en la adolescencia?. *Psicología educativa*, 27(1), 27-36. <https://doi.org/10.5093/psed2020a13>

Grove, S., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The Practice of Nursing Research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 7ta Ed. pp 224-228. Elsevier.

Hañari, J., Masco, M., & Esteves, A. (2020). Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de zona urbana y rural. *Revista Innova Educación*, 2(3), 446-455. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.03.005>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*, 6ta Ed. 127-152. McGraw-Hill.

Hernández-Serrano, O., Espada, J., & Guillen-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de psicología*, 32 (2), 609-616. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.204941>

Herrera-Chávez, K., Linares-Rubio, M. A. R. I. E. L. A., & Díaz-Barajas, D. A. M. A. R. I. S. (2018). Ambiente familiar e influencia social asociados al consumo de drogas ilegales y alcohol en adolescentes. *Revista de educación y desarrollo*, 46, 61-71. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/AmbienteFamiliar.pdf

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014. Reporte de Alcohol. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/documentos/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-en-estudiantes-2014-encode>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

Ives, E. (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. *Revista de formación continuada de la sociedad española de medicina de la adolescencia*, 2(2), 14-18. <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Adolescere%20Volumen%20II-2%20v5.pdf#page=14>

Karatay, G., & Baş, N. G. (2019). Factors affecting substance use and self-efficacy status of students in eastern Turkey. *Ciencia & saude coletiva*, 24(4), 1317-1326. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.30252017>

Lacal, P. L. P. (2009). Teorías de Bandura aplicadas al aprendizaje. *Innovación y experiencias educativas*, 54, 1-8.

Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987; Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Liberini, S., Rodríguez, G., & Romero, N. (2016). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *PSOCIAL*, 2(1), 27-37. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1469/1513>

Martínez-Montilla, J. M., Mercken, L., Lima-Serrano, M., de Vries, H., & Lima-Rodríguez, J. S. (2020). Why are Spanish Adolescents Binge Drinkers? Focus Group with Adolescents and Parents. *International journal of environmental re-*

search and public health, 17(10), 3551. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103551>

Medina, M. E. G., Facundo, F. R. G., Cortez, J. G. A., Castillo, M. A., & da Silva, E. C. (2017). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 14(88), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278118>

Montoya, M. Á. (2001). Autoestima. Estrategias para vivir mejor con técnicas de PNL y desarrollo Humano. Editorial Pax México.

Montero-Domínguez, F. Á., Cruz-Juárez, A. D. L. Á., Tiburcio-Sainz, M. A., & García-González, J. (2018). Percepción de estudiantes de bachillerato sobre contenidos relacionados con el consumo de alcohol y marihuana en las redes sociales. *CienciaUAT*, 13(1), 50-64. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v13i1.870>

Noh-Moo, P. M., Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., López-Cisneros, M. A., & Castillo-Arcos, L. D. C. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 21(1), 216-229. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.565>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Desarrollo en la adolescencia. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019). Informe Sobre la Situación Mundial del Alcohol y la Salud (2018), Resumen. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. (OPS/NMH/19-012). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 1-15. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Palacios, J. (2015). Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Psychosocial intervention*, 24, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.11.004>

Palomar, J. & Victorio, A., (2018). Predictores y correlatos del comportamiento prosocial de adolescentes mexicanos. *Interdisciplinaria*, 35(2), 495-509. <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v35n2/v35n2a15.pdf>

Pérez-Fuentes, M., Molero, M., Gázaquez, J., Martos, Á., Mercadero, I., & Saracostti, M. (marzo de 2020). Individual Variables Involved in Perceived Pressure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6) 2-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062012>

Quiroga, G. A. F. C., Tejerina, S. B. O., & Salafia, V. G. (2020). Conducta Prosocial y Autoconcepto como factores protectores ante el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *INVESTIGACIONES*, 54-64. <https://ies7-juj.infod.edu.ar/sitio/wp-content/uploads/2020/12/Revista-Investigaciones-ensayos-y-experiencias-N%C2%B0-4-2020.pdf#page=54>

Rial, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P., & Folgar, M. I. (2018). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, 32(1), 52-62. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1266/1001>

Roche, R. (1997). Educación prosocial de las emociones, actitudes y valores en la adolescencia. *Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada*, 28, 1-20. http://prosocialidad.org/castellano/docs/O28_RR_edu_pro.pdf

Rosenberg, M., (1965). Morris Rosenberg. Society and the adolescent self-image. Princeton university press Princeton, 3-16. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=YR3WCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Society+and+the+adolescent+self-image&ots=rM-5C8cGMT&sig=snalGkHvrGGaWpNfVYoWG2RTX84#v=onepage&q=Society%20and%20the%20adolescent%20self-image&f=false>

Sánchez-Villena, A., de La Fuente-Figuerola, V., & Ventura-León, J. (2021). Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 47-55. <https://doi.org/10.5944/rppc.26631>

Schwinn, T. M., Schinke, S. P., Hopkins, J., & Thom, B. (2016). Risk and protective factors associated with adolescent girls' substance use: Data from a nationwide Facebook sample. *Substance abuse*, 37(4), 564–570. <https://doi.org/10.1080/08897077.2016.1154495>

Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, & Rivera-Dommarco J. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>

Soriano-Sánchez, J., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 73-86. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>

Telumbre-Terrero, J., Lopez-Cisneros, M., & Noh-Moo, P. (2018). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de ciudad del Carmen, Campeche. *Sanus*, 3(6), 20-31. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi6.93>

Torres, L. Y. A. (2019). Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de un colegio emblemático de la ciudad de Juliaca-2019. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2841>

Vázquez-Morejón, A. J., Jiménez García-Bóveda, R., & Vázquez Morejón, Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53>

Villanueva, V. J., Motos, P., Isorna, M., Villanueva, V., Blay, P., & Vázquez-Martínez, A. (2021). Impacto de las medidas de confinamiento durante la pandemia de Covid-19 en el consumo de riesgo de alcohol. *Rev. Esp. Salud Pública*, 95(20), e1-13. <file:///C:/Users/fatima/Downloads/Dialnet-ImpactoDeLasMedidasDeConfinamientoDuranteLaPandemi-7957689.pdf>