

81

Fecha de presentación: diciembre, 2021

Fecha de aceptación: marzo, 2022

Fecha de publicación: mayo, 2022

RESILIENCIA Y CONSUMO

DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA.

RESILIENCE AND TOBACCO AND ALCOHOL CONSUMPTION IN HIGH SCHOOL ADOLESCENTS.

Manuel Antonio López Cisneros¹

Email: mlopez@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9384-5752>

Pedro Moises Noh Moo¹

Email: moises_3192@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

José Jesús Matos Ceballos²

Email: jmatos@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5891-2411>

Oscar Enrique Mato Medina²

Email: omato@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8159-1337>

Juan Yovani Telumbre Terrero²

Email: jtelumbre@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

¹Universidad Autónoma del Carmen / Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad del Carmen, Campeche, México.

²Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

López Cisneros, M. A., Noh Moo, P. M., Matos Ceballos, J. J., Mato Medina, O. E., & Telumbre Terrero J. Y., (2022). Resiliencia y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(3), 792-798.

RESUMEN

El grupo etario que ha presentado mayor vulnerabilidad para incidir en el consumo de alcohol y tabaco son los adolescentes, debido a los múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales que enfrentan durante esa etapa de crecimiento y desarrollo. El Objetivo es Conocer la resiliencia y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria. El Estudio de corte cuantitativo, transversal de tipo descriptivo, realizado en adolescentes estudiantes de preparatoria. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado por sexo, con asignación proporcional al tamaño de cada estrato, la muestra fue de 426 adolescentes. Para la medición de las variables se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Tabaco y Alcohol y un instrumento de resiliencia. El primer consumo de alcohol en los adolescentes fue a los 14.4 años, consumiendo 3.8 bebidas alcohólicas en una sola ocasión, respecto al tabaco el inicio se dio a los 14.7 años, destacando un consumo de 3.9 cigarrillos de tabaco por ocasión de consumo. En relación con la resiliencia, la gran mayoría de los adolescentes presenta puntuaciones altas de resiliencia ante el consumo de alcohol y tabaco. Los hallazgos del presente estudio, podrán ser la base del cuidado de Enfermería en la prevención de adicciones y fortalecimiento de la resiliencia en los adolescentes.

Palabras Clave: Resiliencia, Consumo de alcohol, Adolescente.

ABSTRACT

The age group that has presented the greatest vulnerability to influence the consumption of alcohol and tobacco are adolescents, due to the multiple physical, psychological and social changes they face during this stage of growth and development. The Objective is to know the resilience and the consumption of alcohol and tobacco in high school adolescents. Quantitative, cross-sectional study of descriptive type, carried out in adolescent high school students. The type of sampling was random stratified by sex, with allocation proportional to the size of each stratum, the sample was 426 adolescents. To measure the variables, a Personal Data Card and Prevalence of Tobacco and Alcohol Consumption and a resilience instrument were used. The first alcohol consumption in adolescents was at 14.4 years old, consuming 3.8 alcoholic beverages on a single occasion, with respect to tobacco, the start was at 14.7 years old, highlighting a consumption of 3.9 tobacco cigarettes per occasion of consumption. In relation to resilience, the vast majority of adolescents have high scores of resilience to alcohol and tobacco consumption. The findings of this study may be the basis of Nursing care in the prevention of addictions and strengthening of resilience in adolescents.

Keywords: Resilience, Alcohol consumption, Adolescent.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol y tabaco sigue siendo un problema de salud pública debido al impacto que tiene en los aspectos biopsicosociales de la persona, familia, grupo y comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; OMS, 2021). Se estima que aproximadamente 3.3 millones de seres humanos pierden la vida por el consumo indiscriminado de alcohol, además el consumo nocivo de alcohol condiciona alrededor de más de 200 enfermedades, por lo que se considera una sustancia altamente dañina para la salud (OMS, 2018). Mientras que el tabaco, al igual que el alcohol, por ser una droga permitida socialmente, su consumo es muy elevado, al grado que aproximadamente 8 millones de personas cada año, padecen alguna enfermedad o pierden la vida, derivado de la ingesta de cigarrillos de tabaco (OMS, 2021).

Un grupo etario que ha presentado vulnerabilidad para incidir en el consumo de alcohol y tabaco son los adolescentes (González-Bautista et al., 2019). Lo anterior es vinculado a la adolescencia, etapa del ciclo vital humano caracterizada por múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales, condicionada por factores internos y externos (Ahumada-Cortez et al., 2017). Durante estos procesos el adolescente puede adoptar estilos de vida de saludable, pero también se puede ver inmerso en comportamientos de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol (Ahumada-Cortez et al., 2017; González-Bautista et al., 2019).

Al respecto, en México en el grupo etario de 12 a 17 años, los análisis estadísticos indican que la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco son cada vez a edades tempranas, reportándose la edad de inicio de consumo para el alcohol de 16 años y para el tabaco de 14.3 años, además las principales encuestas refieren que el 4.9% de los adolescentes fuman tabaco actualmente, de los cuales el 0.5% fuma diariamente y el 4.4% fuma de manera ocasional.

Respecto al consumo de alcohol, los análisis de la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) en el reporte de alcohol, documenta que entre el año 2011 y 2016, se observa un incremento en la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes pasando de 15.5% a 16.1%, así también en el consumo excesivo de alcohol en el último mes de 4.3 a 8.3%. Asimismo, se ha observado que los porcentajes de consumo de alcohol y tabaco se incrementan significativamente en la transición de secundaria (20.8% y 24.2%) a bachillerato (46.2% y 54.3%) respectivamente (Villatoro et al., 2016).

Los datos antes mencionados denotan que los adolescentes de preparatoria son un grupo altamente prevalente en el consumo de alcohol y tabaco, lo que representa grandes riesgos para su salud, dado que entre los 12 y 19 años existe inmadurez fisiológica, metabólica y hormonal, lo que incrementa la gravedad de las consecuencias producidas en este consumo, además reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo, e incluso, puede provocar problemas de salud en una etapa posterior de la vida, así como influir en la esperanza de vida.

A pesar de existir un incremento en el consumo de alcohol y tabaco, existen factores protectores psicosociales como la resiliencia que contribuyen a evitar el primer contacto o el uso continuo y sostenido de estas sustancias en el adolescente (García-García et al., 2017; Pimentel-Jaimes et al., 2015). La resiliencia se refiere a la habilidad de la persona, en este caso al adolescente, de afrontar el consumo de drogas sin involucrarse con esta conducta, aunque tengan un entorno favorecedor como relacionarse con personas cercanas consumidoras de drogas, tener familiares con problemas de abuso de alcohol y vivir en condiciones de marginalidad y pobreza (Wagnild & Young, 1993).

En este sentido, estudios realizados en México (Alonso-Castillo et al., 2016; De Lira-Pérez et al., 2016; García-García et al., 2017), Perú (Sánchez-Lima et al., 2017) y Costa Rica (Méndez-Muñoz & Bejarano-Orozco, 2018) señalan que los adolescentes con puntuaciones de resiliencia bajas reportan mayor consumo de alcohol, mientras los que presentan puntajes altos de resiliencia muestran menor consumo de esta sustancia.

De acuerdo a lo anterior, es importante mencionar que existen estudios a nivel nacional e internacional sobre resiliencia y el fenómeno de drogas en general, sin embargo, la evidencia sobre resiliencia y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes particularmente a nivel estatal es escasa, por lo que es necesario ampliar el conocimiento, a fin de que en un futuro enfermería y áreas afines diseñen e implemente intervenciones que incluyan a la resiliencia como factor protector para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, por tal razón el objetivo del estudio fue conocer la resiliencia y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del presente estudio fue cuantitativo, transversal de tipo descriptivo (Grove & Gray, 2019). La población del estudio estuvo conformada por 1,256 adolescentes de preparatoria, de un campus perteneciente a una universidad pública, ubicada en Ciudad del Carmen, Campeche.

El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado por sexo, con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. La determinación del tamaño de la muestra se obtuvo con el programa n´Query Advisor V4.0, se consideró que el principal parámetro a estimar fue una proporción (p), con un nivel de confianza del 95%, con un límite de error de estimación de .04 y un enfoque conservador de 50%, quedando una muestra final total de 426 adolescentes (241 adolescentes de sexo femenino y 185 adolescentes de sexo masculino).

Para la medición de las variables de estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPPCTA) y un instrumento. La CDPPCTA recabó información personal de los adolescentes respecto al sexo, edad, semestre escolar, ocupación, con quien vive, así como preguntas relacionadas a la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol; alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días, además de la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco.

Para medir la resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia (ER) diseñada por Wagnild y Young (1993), la cual está constituida por 25 reactivos y su respuesta indica el grado de aprobación o desaprobación con un patrón de respuesta que va desde 1= “Estar en desacuerdo” hasta 7 = “Estar de acuerdo”. La escala está dividida en dos factores. El factor I hace referencia a la “Competencia Personal” y está constituida por 17 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24) que indican autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, y perseverancia. Mientras que el factor II de “Aceptación de Uno Mismo y de la Vida” está conformada por 8 preguntas (7, 8, 11, 12, 16, 21, 22, 25) que representan adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable.

Para su interpretación se obtienen puntuaciones que oscilan entre 25 y 175 puntos, donde a mayor puntaje se considera que existe mayor resiliencia. Para el manejo de los datos las puntuaciones fueron transformadas a índices de 0 a 100, donde a mayor índice mayor resiliencia. Este cuestionario ha sido validado y utilizado en población mexicana de Chilpancingo Guerrero (García-García et al., 2017) reportando un Alpha de Cronbach global de 0.95. En el presente estudio reporto una confiabilidad de 0.93.

Para el procedimiento de recolección de datos, primeramente, se seleccionó el centro educativo y se procedió a solicitar los permisos correspondientes (por sexo), explicando a las autoridades correspondientes los objetivos y procedimiento de la investigación de forma clara y

sencilla. Los participantes del estudio fueron seleccionados proporcionalmente por estratos (sexo) y al azar mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel. Una vez seleccionados los adolescentes, en compañía de la autoridad educativa (profesor y directivos), se visitó a los alumnos dentro de sus horarios de clases para invitarles a participar en el estudio, a quienes decidieron participar se les hizo entrega de un consentimiento informado para padre o tutor dado que se trataba de menores de edad y se acordó fecha, lugar y hora para su entrega. A quien se le autorizó participar se le hizo entrega un asentamiento informado, al cual se dio lectura y se procedió a dar respuesta a los instrumentos. Al finalizar se agradeció la participación de cada uno de los alumnos.

DESARROLLO

En todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos, puntualizando que la participación era voluntaria, así mismo se les informó que podían abandonar en cualquier momento su participación sin ninguna repercusión en su desempeño y ambiente escolar, así como lo estipula el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987). Los datos fueron procesados a través del programa estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva; frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, así como intervalos de confianza 95% para responder al objetivo de estudio.

Participaron 226 estudiantes de preparatoria entre 16 y 19 años con una media de 17.2 años (DE = 0.7), de los cuales el 56.6% corresponden al sexo femenino y el 43.4% al sexo masculino. Por otra parte, el 93.3 % de los adolescentes se dedicaba únicamente a estudiar al momento de contestar los instrumentos. Este perfil sociodemográfico coincide en México, ya que hay más mujeres que hombres insertos en el sistema educativo medio superior, lo cual probablemente es resultado de los cambios culturales y transicionales, así como también de las políticas públicas implementadas para el continuo desarrollo educativo de las adolescentes.

En la tabla 1 se logra apreciar las variables continuas del estudio, sobre el consumo de alcohol, el promedio de edad de inicio de los adolescentes fue de 14.4 años (DE=2.1), consumiendo 3.8 (DE=4) bebidas alcohólicas en una sola ocasión. Mientras que, los participantes iniciaron el consumo de tabaco a los 14.7 años (DE=1.9), destacando un consumo de 3.9 cigarrillos de tabaco por ocasión de consumo.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes

Variable	n	\bar{x}	Mdn	DE	Valor	
					Mínimo	Máximo
Edad de inicio del consumo de alcohol	359	14.4	15.0	2.1	4	18
Cantidad de bebidas consumidas	246	3.8	2.0	4.0	1	24
Edad de inicio de consumo de tabaco	216	14.7	15.0	1.9	4	18
Cantidad de cigarros	121	3.9	2.0	6.0	1	40
Nota: f= frecuencia, %=porcentaje		n=426				

Los resultados del alcohol sugieren un inicio más temprano que el reportado por la ENCODAT, donde se menciona que el promedio nacional de edad de inicio del consumo de alcohol es alrededor de los 16 años, sin embargo, difiere para la edad de inicio del tabaco, reportando una edad menor (14.3 años). Al comprar con el contexto internacional, la edad de inicio para ambas sustancias fue ligeramente inferior a la que se presenta en Colombia (Pedroza-Buitrago et al., 2021), sin embargo, en el contexto cubano, los adolescentes inician a consumir alcohol y tabaco entre los 13 y 14 años (Del Toro-Kondeff et al., 2018). Es probable que las diferencias de resultados sean debido a los contextos de cada estudio, ya que, en cada localidad o región, las condiciones de vida y aspectos socioculturales son diferentes, los cuales son determinantes y condicionantes para iniciar el consumo. En el caso de México se podría atribuir a la desmedida aceptación social y la baja percepción de riesgo que tienen los adolescentes mexicanos acerca de las consecuencias por consumir alcohol y tabaco a temprana edad (Méndez-Ruiz et al., 2018).

Referente a la cantidad consumida, los resultados del alcohol son menores en comparación a un estudio realizado en la zona norte de México (López-Cisneros et al., 2016), donde los adolescentes consumen alrededor de 7 bebidas alcohólicas en un día típico, sin embargo, en relación con la cantidad de cigarrillos consumidas por ocasión de consumo los resultados del presente estudio son superiores. A pesar de lo anterior, es importante mencionar que ningún tipo de consumo es permitido en los adolescentes, esto debido a que están en etapa de desarrollo y no han culminado su madurez física ni cognitiva, lo que los pone en un mayor riesgo de modificaciones estructurales en el cerebro, lo que modificaría su funcionamiento permanentemente.

En la tabla 2, se destaca que más de las tres cuartas partes de los adolescentes han consumido alcohol (84.3%), asimismo, se muestra que más de lo mitad consumió en el último año (57.7%) y un tercio continuó consumiendo en el último mes (31.2%). Respecto al consumo de tabaco se muestra que la mitad de la muestra han consumido alguna vez en la vida (50.7%), mientras que una cuarta parte de los adolescentes consumió en el último año (28.4%) y alrededor de una décima parte continuó consumiendo en el último mes (16.0%).

Tabla 2. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol y tabaco

Prevalencia de Consumo	Si		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	359	84.3	67	15.7	.81	.88
En el último año	246	57.7	180	42.3	.53	.62
En el último mes	133	31.2	293	68.8	.27	.36
En los últimos siete días	61	14.3	365	85.7	.11	.18
Tabaco						
Alguna vez en la vida	216	50.7	210	49.3	.46	.55
En el último año	221	28.4	305	71.6	.24	.33
En el último mes	68	16.0	358	84.0	.12	.19
En los últimos siete días	45	10.6	381	89.4	.08	.13
Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, IC=intervalo de confianza para el % de respuestas afirmativas, LI=límite inferior, LS=límite superior, n=426						

Los hallazgos permiten observar que la droga más consumida es el alcohol seguido del tabaco, además, las proporciones de consumo son relativamente superior con lo reportado por las encuestas nacionales. El incremento en las prevalencias pudiera deberse a que son adolescentes de bachillerato con edades entre 16 y 19 años y algunos

análisis (Noh-Moo et al., 2021; Momeñe et al., 2021; Villatoro et al., 2016) han documentado que el mayor consumo de sustancias en adolescentes de 15 a 19 años se relaciona por ser aceptados en el grupo de iguales, así como también por la falta de control en la legislación sobre la comercialización de las bebidas alcohólicas en menores de edad, y por la alta permisividad de los padres hacia los adolescentes (González-Bautista et al., 2019).

En relación con la resiliencia, los análisis arrojaron una media de 141.1 (DE=21.6) para la escala general; es decir la gran mayoría de los adolescentes presenta puntuaciones altas de resiliencia ante el consumo de alcohol y tabaco. Por otro lado, en la tabla 3 destacan los porcentajes de los ítems del Factor I (Competencia personal) en la categoría de “siempre estoy de acuerdo”: 55.6% de los adolescentes están orgullosos de las cosas que han logrado en su vida, 38.2% señalaron que en una emergencia son alguien en quien la gente puede confiar, 39.2% tienen confianza en sí mismo que les ayuda a salir de situaciones difíciles y 39.0% consideran importante mantenerse interesados en las cosas. Del Factor II (Aceptación de uno mismo y de la vida) destaca lo siguiente: 61.0% consideran que su vida tiene sentido, 52.8% señalan que usualmente pueden encontrar algo de que reír y 49.5% refieren que está bien si hay personas que no los quieran.

Tabla 3. Resiliencia factor 1: Competencia personal en adolescentes estudiantes de bachillerato

Que tan de acuerdo o en desacuerdo con estas frases	SED		CSED		AED		NDNA		AEA		CSEA		SEA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.Cuando hago planes siempre los sigo hasta terminarlos	9	2.1	19	4.5	23	5.4	14	3.3	117	27.5	161	37.8	83	19.5
2.Normalmente salgo adelante de cualquier situación de una manera o de otra	6	1.4	14	3.3	10	2.3	6	1.4	61	14.3	175	41.1	154	36.2
3. Soy capaz de depender de mí mismo (a) más que de otras personas	10	2.3	10	2.3	26	6.1	25	5.9	86	20.2	133	31.2	136	31.9
4.Mantenerme interesado (a) en las cosas es muy importante para mí	7	1.6	11	2.6	11	2.6	14	3.3	81	19.0	136	31.9	166	39.0
5.Puedo valerme por mi mismo (a)	13	3.1	16	3.8	12	2.8	23	5.4	67	15.7	149	35.0	146	34.3
6.Me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado en mi vida	7	1.6	11	2.6	7	1.6	16	3.8	56	13.1	92	21.6	237	55.6
9.Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez	15	3.5	17	4.0	28	6.6	47	11.0	127	29.8	123	28.9	69	16.2
10.Soy decidido(a) en lo que hago	7	1.6	9	2.1	16	3.8	29	6.8	101	23.7	146	34.3	118	27.7
13.Puedo salir de situaciones difíciles porque he pasado por situaciones difíciles	9	2.1	9	2.1	14	3.3	26	6.1	92	21.6	132	31.0	144	33.8
14.Soy Disciplinado (a)	14	3.3	14	3.3	33	7.7	42	9.9	128	30.0	113	26.5	82	19.2
15. Mantengo interés en las cosas	5	1.2	7	1.6	18	4.2	21	4.9	119	27.9	148	34.7	108	25.4
17.Mi confianza en mí mismo (a) me hace salir de situaciones difíciles	11	2.6	6	1.4	11	2.6	22	5.2	73	17.1	136	31.9	167	39.2
18.En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede contar	7	1.6	4	.9	10	2.3	16	3.8	74	17.4	142	33.3	173	40.6
19.Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras	12	2.8	8	1.9	9	2.1	25	5.9	78	18.3	171	40.1	123	28.9
20.A veces me esfuerzo en hacer las cosas quiera o no quiera	8	1.9	3	.7	11	2.6	29	6.8	83	19.5	164	38.5	128	30.0
23.Cuando estoy en una situación difícil usualmente encuentro una salida	7	1.6	5	1.2	14	3.3	19	4.5	81	19.0	164	38.5	136	31.9

24. Tengo suficiente energía para hacer las cosas que tengo que hacer	8	1.9	6	1.4	14	3.3	22	5.2	96	22.5	144	33.8	136	31.9
Resiliencia factor 2: Aceptación de sí mismo y de la vida en estudiantes de bachillerato														
7. Normalmente soy tolerante	13	3.1	26	6.1	22	5.2	23	5.4	123	28.9	132	31.0	87	20.4
8. Soy Amigo (a) de mí mismo (a)	10	2.3	12	2.8	12	2.8	15	3.5	27	15.7	108	25.4	202	47.4
12. Realizo una sola cosa a la vez	25	5.9	25	5.9	46	10.8	42	9.9	148	34.7	93	21.8	47	11.0
16. Usualmente puedo encontrar algo de que reírme	7	1.6	7	1.6	5	1.2	12	2.8	48	11.3	122	28.6	225	52.8
21. Mi vida tiene sentido	16	3.8	5	1.2	6	1.4	12	2.8	43	10.1	84	19.7	260	61.0
22. No sigo pensando en cosas que no puedo controlar	22	5.2	17	4.0	22	5.2	49	11.5	129	30.3	113	26.5	74	17.4
25. Está bien si hay personas que no me quieren	22	5.2	10	2.3	12	2.8	31	7.3	51	12.0	89	20.9	211	49.5
7. Normalmente soy tolerante	13	3.1	26	6.1	22	5.2	23	5.4	123	28.9	132	31.0	87	20.4
Nota: f= frecuencia, %=porcentaje, n= 426														

Lo anterior es similar a lo documentado por Méndez-Muñoz y Bejarano-Orozco (2018), García-García et al. (2017) y Sánchez-Lima et al. (2017) en adolescentes, además aporta a lo establecido por Wagnild y Young (1993), quienes indican que esta capacidad y habilidad permiten afrontar y resistir la presión social de los pares o la tentación de experimentar haciendo uso de estrategias de control y manejo asertivos, rechazando el consumo de alcohol y tabaco por lo que la resiliencia se convierte en un fuerte factor de protección (Alonso-Castillo et al., 2016).

CONCLUSIONES

En conclusión, podemos determinar que los resultados obtenidos en este estudio, sirven de pauta para el diseño de intervenciones específicas de Enfermería que contribuyan de manera significativa a la limitación y reducción de la demanda de drogas lícitas en adolescentes, así como la implementación de estrategias que favorezcan la resiliencia adecuada en los adolescentes estudiantes de preparatoria para el fomento de hábitos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada Cortez, J. G., Gámez Medina, M. E., y Valdez Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Alonso Castillo, M. M., Camacho Martínez, J. U., Armendáriz García, N. A., Alonso Castillo, B. A., Ulloa Mayo, J. L., & Pérez Pérez, J. L. (2016). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Cunduacán, Tabasco. *Ciencia UANL*, 19(79), 56-61.
- García-García, J. C., García-Tafolla, G., Ortiz-Cortes, A. C., Góngora-Rodríguez, P. D. L. C., y Muñoz-Canché, K. A. (2017). Modelo Predictivo para el Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de Campeche. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3).
- González Bautista, E., Zavala Arciniega, L., Rivera Rivera, L., Leyva López, A., Natera Rey, G., y Reynales Shigematsu, L. M. (2019). 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, 764-774.
- De Lira Pérez, R. E., Álvarez Aguirre, A., Casique Casique, L., Muñoz Alonso, L. del R., & Mendoza Ayala, M. A. (2016). Resiliencia, asertividad y consumo de alcohol en adolescentes / Resilience, assertiveness, and alcohol consumption in teenagers. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*, 6(12), 554 - 569.
- Del Toro Kondoff, M., Gómez García, A., Luaces Caraballosa, D., & Sarria Castro, M. (2019). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 15(2).
- Grove, S. K., Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. España: elsevier.

- López Cisneros, M. A., Alonso Castillo, M. M., M., Méndez Ruiz, M. D., & Armendariz García, N. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, 16(2), 127-134.
- Méndez Muñoz, J., & Bejarano Orozco J. (2018). Resiliencia y consumo de drogas. Un estudio en jóvenes costarricenses. *Revista de Ciencias Sociales*, 1(159), 129-143.
- Méndez Ruiz, M. D, Ortiz Moreno, G. A., Eligio Tejada, I. A., Yáñez Castillo, B. G., & Villegas Pantoja, M. Á. (2018). Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichán*, 18(4), 438-448.
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología*, 37(1), 121-132.
- Noh-Moo, P., 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 and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 216-229.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Nota descriptivas, Tabaco: Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Nota descriptivas, Alcohol: Datos y cifras. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Pedroza Buitrago, A., Pulido Reynel, A., Ardila Sierra, A., Villa Roel, S. M., González, P., Levinson, N., & Piñeros, C. (2021). Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas de los adolescentes de un territorio indígena en la Amazonía colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 246-254.
- Pimentel Jaimes, J. A., Telumbre Terrero, J. Y., Ruiz Gómez, G. M., Higuera Sainz, J. L., & Bautista Álvarez, T. M. (2015). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 6(2), 36-49.
- Sánchez Lima, C. N. (2018). Conducta resiliente y abuso de alcohol en estudiantes de Psicología de la UMSA. *Revista de Investigacion Psicologica*, (20), 11-27.
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, México, D. F.
- Villatoro, J. A., Medina Mora, M. E., Del Campo, R. M., Fregoso, D. A., Bustos, M. N., Reséndiz, E., Mujica, R., Bretón M., Soto, I. S., & Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud mental*, 39(4), 193-203.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.