

Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados

Self-esteem and alcohol consumption in adolescent students

Autores: Mario Enrique Gámez-Medina (1), Francisco Rafael Guzmán-Facundo (2), Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez (1), María Magdalena Alonso-Castillo (2), Edilaine Cristina Da Silva Gherardi-Donato (3).

Dirección de contacto: marioegamezm@gmail.com

Fecha recepción: 01/03/2016

Aceptado para su publicación: 18/11/2016

Fecha de la versión definitiva: 19/02/2017

Resumen

Se estudió el tipo de consumo alcohol, nivel de autoestima y la relación de la autoestima con el consumo de alcohol en una muestra de adolescentes escolarizados en la ciudad de Monterrey, Nuevo León (México). El tipo de muestreo fue probabilístico, estratificado por grado escolar con asignación proporcional al tamaño del estrato. Se obtuvo una muestra total de 688 estudiantes, 401 (58.3%) correspondieron al género masculino, con un rango de edad de 15 a 19 años ($M = 17.01$, $DE = 1.41$). Los resultados muestran que el 45.8% de los adolescentes se encuentra dentro del consumo sensato, el 25% en consumo dependiente y el 29.3% tiene un consumo dañino. Con respecto a la autoestima, en la mayor parte de los adolescentes tiene alta autoestima (76.2%), seguida de la autoestima promedio (17.4%) y de la autoestima baja (6.4%). Con base en los Modelos de Regresión Logística para la autoestima y las prevalencias de consumo de alcohol en adolescentes, se encontró una relación significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol en el último mes ($p < 0.05$) y en los últimos siete días ($p < 0.01$). El estudio permitió conocer la relación de la autoestima con el consumo de alcohol en adolescentes y considerar estas variables para posibles intervenciones.

Palabras clave

Consumo de bebidas alcohólicas; consumo de alcohol en adolescentes; Autoestima; Adolescente; Enfermería.

Abstract

The purpose of this study was examine the type of alcohol consumption, self-esteem and the relationship of self-esteem with alcohol consumption in a sample of adolescent students in the city of Monterrey, Nuevo Leon (Mexico). The sampling was probabilistic, stratified by school grade proportional stratum size. A total sample of 688 students, 401 (58.3%) were male gender, with an age range of 15-19 years ($M = 17.01$, $SD = 1.41$). The results show that 45.8% of adolescents is within sensible drinking, 25% dependent consumption and 29.3% was located in the harmful consumption. With regard to self-esteem, most of the teenagers was high (76.2%), followed by the average self-esteem (17.4%) and low self-esteem (6.4%). Based on Logistic Regression Models for self-esteem and the prevalence of alcohol consumption among adolescents, it was found that self-esteem shows a significant relationship with alcohol consumption in the last month ($p < 0.05$) and in the last seven days ($p < 0.01$). This study allowed to know the relation of self-esteem with the alcohol consumption in adolescents, and consider these variables for possible interventions.

Key words

Alcohol drinking; underage drinking; Self-esteem; Adolescent; Nursing.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Escuela Superior de Enfermería Mochis; (2) Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería; (3) Profesora Investigadora de la Universidad de São Paulo. Departamento de Enfermería Psiquiátrica y Ciencias Humanas (Ribeirão Preto, Brasil).

INTRODUCCIÓN

El alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el mundo y la que genera mayor repercusión en la salud pública, actualmente el uso y abuso de alcohol se consideran dentro de los principales factores de riesgo susceptibles a modificarse y prevenirse (1). Se estima que el 5.9% de todas las muertes a nivel mundial son por causa de su consumo (2,3).

En México la Encuesta Nacional de Adicciones (4) reporta una prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida de 71.3% en población general de 12 a 65 años de edad, así mismo, más de la mitad de la población (55%) refiere haber iniciado este consumo a temprana edad con 17 años o menos. Estudios recientes han encontrado que el consumo de alcohol se inicia cada vez a menor edad (adolescencia temprana), con un promedio de inicio entre 12 y 14 años de edad (5-7).

El inicio precoz de consumo de alcohol, incrementa el riesgo de desarrollar un consumo excesivo (grandes cantidades en períodos breves de tiempo) o dependencia en el individuo, y estos a su vez, pueden originar graves consecuencias en la salud y prolongarse en la edad adulta (8-10). En este sentido, es preocupante el aumento de las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes a nivel nacional en adolescentes (12 a 17 años) entre los años del 2008 a 2011. De tal manera que el consumo alguna vez en la vida se incrementó de 35.6% a 42.9%, el consumo en el último año de 25.7% a 30% y el consumo en el último mes de 7.1% a 14.5%. Asimismo, aumentó el índice de consumidores excesivos de 9% al 14.5% y de consumidores dependientes del 2.9% al 4.1%. Es importante señalar que este índice es diferente por sexo, puesto que el consumo excesivo se presenta en el 17.3% de los hombres y el 11.7% de las mujeres y el consumo dependiente en el 6.2% de los hombres y el 2% de las mujeres (4,11).

Uno de los factores asociados al consumo de alcohol en los adolescentes es la autoestima, definida en términos de la autoevaluación que hace una persona de sí mismo, en donde expresa su sentir de aprobación o de rechazo hacia el mismo; este constructo expresa el grado en que la persona se siente capaz, exitosa, significativa y valiosa (12). Además es considerada un tipo de aprendizaje social de auto-descripción producto de la interacción y la historia comportamental de la persona (13-14) y es de-

terminada en gran medida por la interpretación que la persona hace de la realidad y de las consiguientes actuaciones que lleva a cabo en su propia realidad (15). En circunstancias normales la autoestima se puede mostrar estable; sin embargo, podría presentar variaciones de acuerdo al género, edad o a la etapa de la vida que experimenta la persona (16). En este sentido, durante la adolescencia se presenta una serie de eventos que aumentan las exigencias sociales del adolescente como por ejemplo la definición de la identidad, autonomía, mayor interacción con otras personas y del sexo opuesto, entre otras que pueden afectar el nivel de la autoestima (17).

Algunos estudios refieren que la autoestima alta en el individuo es importante ya que puede determinar la reacción ante sucesos de la vida diaria, la capacidad de anticipar situaciones y reaccionar de acuerdo con las circunstancias, además de tomar en cuenta el propio juicio al determinar la mejor acción al enfrentar problemas y situaciones de vulnerabilidad como las conductas de riesgo como es el caso del inicio de consumo de alcohol (18-20). Tradicionalmente se ha tomado la autoestima alta como un factor protector que puede ayudar a los adolescentes a evitar o postergar el consumo de alcohol (21-25). Sin embargo, se han encontrado resultados contrastantes que indican que la autoestima alta se relaciona con un mayor consumo de alcohol (26,27), comportamiento que no es recomendable en los adolescentes dado a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, además de que los expone a situaciones de riesgo como accidentes automovilísticos, peleas o conductas sexuales de riesgo, entre otras.

Los resultados de este estudio generarán mayores conocimientos a la disciplina de enfermería sobre autoestima y consumo de alcohol en los adolescentes, que en un futuro estos hallazgos servirán de base para la justificación del diseño de programas preventivos, y además ayudarán al profesional de enfermería a identificar las conductas riesgosas que incrementen la probabilidad de que los adolescentes consuman alcohol, proporcionándoles un cuidado de calidad en la atención primaria, observando e identificando tempranamente los factores que los ponga en riesgo e interviniendo a través de la promoción de la salud para prevenir o disminuir la edad de inicio del consumo de alcohol.

Por tanto el propósito del presente estudio fue conocer el tipo de consumo alcohol, nivel de autoestima y conocer la relación de la autoestima sobre el consumo de alcohol en una muestra de adolescentes.

MÉTODO

El diseño de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal (28). En virtud de que se documenta en la población estudiada, el tipo de consumo, su nivel de autoestima, además de conocer la relación de la autoestima con el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados.

Muestra y Procedimiento

La población estuvo conformada por estudiantes de bachillerato en educación profesional técnica de las tres escuelas pertenecientes al municipio de Monterrey, Nuevo León, México, con un universo aproximado de 3820 estudiantes referente a los tres grados escolares. El diseño de muestreo fue probabilístico estratificado por grado escolar con asignación proporcional al tamaño del estrato. El tamaño de la muestra se calculó por medio del software nQuery Advisor 4.0 (29) considerando que el principal parámetro a estimar fue una proporción (p), con un nivel de confianza del 95%, con límite de error estimación de 0.05, para un enfoque conservador del 50% y una población de 3820, se obtuvo como resultado una muestra de 653 participantes, sin embargo se consideró una tasa de no respuesta del 5%, quedando una muestra total de 688 estudiantes.

Para la recolección de datos primeramente se obtuvo la aprobación de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente se acudió a las instituciones educativas, se explicó a los directivos el propósito del estudio y se seleccionó de forma aleatoria a los grupos por grado escolar mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel. Una vez en el aula se entregaron los consentimientos informados para los adolescentes mayores de edad y para los adolescentes menores de edad que estuvieron interesados en participar se les hizo entrega de los consentimientos informados para los padres o tutores y el asentimiento informado del menor de edad para solicitarles su participación en el estudio. Además se les dio a conocer el objetivo de estudio, el procedimiento de recolección de datos y las consideraciones éticas en lo que respecta al estudio, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (30), se respondieron las dudas que surgieron, posteriormente se concretó día y hora que no interfiriera con sus clases para la colecta de datos. El día acordado, antes de entregar los cuestionarios para realizar el llenado, primeramente se recogieron firmados los asentimientos y consentimientos informados (fir-

mados por alguno de sus padres o tutor legal) a los menores de edad y el consentimiento informado a los mayores de edad, en caso de no llevarlo firmado se excluyeron de la muestra. Se volvió a explicar el propósito de la investigación y el procedimiento a seguir, además se acondicionó el lugar donde se llevó a cabo el llenado de los instrumentos para que los adolescentes se sintieran seguros y tranquilos, al terminar de contestar los cuestionarios se les agradeció su participación.

Para la medición de las variables de estudio se utilizaron los siguientes cuestionarios autoaplicados de lápiz y papel:

- Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPPCA), se tomó información general al adolescente respecto a sus datos personales como edad, género y grado escolar además de preguntar sobre las prevalencias de consumo de alcohol como alguna vez en la vida, en último año, último mes, últimos siete días y la edad de inicio de consumo de alcohol.
- Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de alcohol (AUDIT) desarrollado por la OMS y adaptado en México por De la Fuente y Kershenovich (31). El AUDIT es un instrumento de tamizaje, cuyos reactivos examinan el consumo excesivo de alcohol y permite identificar a individuos con patrones de consumo sensato, dependiente y dañino. El cuestionario está compuesto por 10 ítems con un rango de puntuación de 0 a 4. De este modo, la escala oscila de 0 a 40 puntos, el puntaje total se interpreta de la siguiente manera: de 1-3 puntos es considerado consumo de riesgo, de 4-7 puntos se considera consumo dependiente y de más de 8 puntos se considera consumo dañino (32). Cabe señalar que de acuerdo a las instrucciones del instrumento sólo se aplica a personas que refieren haber consumido alcohol en el último año. Diversos estudios han reportado sensibilidad del 80% y especificidad de 89% en la población mexicana, similar a la encontrada en otros países (33,34).
- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), el instrumento evalúa la percepción positiva o negativa que la persona tiene de sí misma. La escala consta de 10 ítems. Un ejemplo de estos ítems es: "Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos, en igual medida que los demás". Las opciones de respuesta corresponden a una escala de Guttman con cuatro categorías de

respuestas que se clasifican como 1= totalmente en desacuerdo, 2= desacuerdo, 3= de acuerdo y 4= totalmente de acuerdo, con un rango de 10 a 40 puntos. La autoestima elevada, que es considerada como normal, puntúa entre 30 y 40 puntos, la autoestima promedio, nivel que no se presentan problemas graves de autoestima sin embargo es conveniente mejorarla, es de 26 a 29 puntos y la autoestima baja, en la que hay problemas significativos de autoestima es de menos de 26 puntos (21). Es una escala que ha demostrado fiabilidad y validez aceptables en diferentes contextos, en población anglosajona reportó un Alpha de Cronbach de $\alpha = 0.92$ y un coeficiente de estabilidad de $\alpha = 0.72$ (35), en población mexicana ha mostrado una consistencia interna aceptable (18,21).

Análisis de Datos

Para el análisis de la información se generó una base de datos en el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS), versión 17. Se realizó el análisis descriptivo de las variables continuas y categóricas por medio de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, así mismo, se realizó análisis inferencial como coeficientes

de correlación de Spearman y pruebas de U de Mann-Whitney, además de Modelos de Regresión Logística que permitieron explicar la asociación de la autoestima sobre el consumo de alcohol en adolescentes.

RESULTADOS

De acuerdo a la muestra total, el 58.3% de los adolescentes correspondían al género masculino y el 41.7% al género femenino con un rango de edad de 15 a 19 años ($MO = 17.01$, $DE = 1.41$). En promedio la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 14.42 años ($DE = 2.34$), en relación a las prevalencias del consumo se encontró que el consumo de alcohol alguna vez en la vida superó los tres cuartos de población (78.3%), el consumo en el último año cuenta con un 74%, el consumo en el último mes fue 39.5% y el consumo en los últimos siete días obtuvo el 22.1%. El 21.7% de la muestra refirió nunca haber consumido alcohol.

De acuerdo al tipo de consumo en la **tabla 1** se pueden observar las clasificaciones del AUDIT por género. Se encontró que el mayor porcentaje tanto en hombres como en mujeres se encuentra en el tipo de consumo sensato (45.8%), sin embargo, se destaca que más de un tercio de los hombres

Género	AUDIT		
	Sensato	Dependiente	Dañino
Masculino	123 (39.9%)	72 (23.4%)	113 (36.7%)
Femenino	110 (54.7%)	55 (27.4 %)	36 (17.9 %)
Total	233 (45.8%)	127 (25.0%)	149 (29.3%)

Tabla 1. Clasificación del consumo de alcohol por género

Fuente. AUDIT, CDPPCA, n_i : Consumidores de alcohol en el último año $n_i = 509$

(36.7%) se clasificó en consumo dañino de alcohol.

En cuanto al nivel de autoestima de los adolescentes (**Tabla 2**) se encontró un elevado porcentaje de autoestima alta (76.2%), seguida del nivel de auto-

estima promedio (17.4%) y por último la autoestima baja (6.4%). Es importante señalar que más del 9% de las mujeres presenta autoestima baja, el doble en comparación de los hombres (4.2 %).

Género	Autoestima		
	Alta	Promedio	Baja
Masculino	316 (78.8%)	68 (17.0%)	17 (4.2%)
Femenino	208 (72.5%)	52 (18.1%)	27 (9.4%)
Total	524 (76.2%)	120 (17.4%)	44 (6.4%)

Tabla 2. Nivel de autoestima en adolescentes por género $n = 688$

Fuente. EAR, CDPPCA, n : Total de la muestra

En la **tabla 3** se presenta el nivel de autoestima y tipo de consumo de alcohol en los adolescentes, y se puede observar que más del 46.2% de los adolescentes que posee una autoestima alta presenta un consumo sensato de alcohol, no obstante, más de la mitad de los adolescentes con autoestima alta (53.8%) se encuentra en los tipos de consumo dependiente y

dañino. Los adolescentes con autoestima promedio se encuentran en mayor proporción en el consumo sensato (43.2%), seguido de los tipos de consumo dependiente (30.9%) y dañino (25.9%). Del total de los adolescentes con autoestima baja el 47.1% se encuentra en el consumo sensato y más del 50 % se clasifica en el consumo dependiente y dañino.

Autoestima	AUDIT			Total
	Sensato	Dependiente	Dañino	
Alta	182 (46.2%)	95 (24.1%)	117 (29.7%)	394 (77.4 %)
Promedio	35 (43.2%)	25 (30.9%)	21 (25.9%)	81 (15.9 %)
Baja	16 (47.1%)	7 (20.6%)	11 (32.4%)	34 (6.7 %)
Total	233 (45.8%)	127 (25.0%)	149 (29.3%)	509 (100%)

Tabla 3. Nivel de autoestima y tipo de consumo de alcohol en adolescentes $n_1 = 509$

Fuente. AUDIT, EAR, n_1 : Consumidores de alcohol en el último año

La relación entre autoestima y consumo de alcohol no resultó significativa cuando se consideraron puntajes generales ($r = 0.19$, $p > 0.05$), ni relación significativa entre autoestima y los tipos de consumo de alcohol; sensato ($r = .075$, $p > 0.05$), dependiente ($r = -0.033$, $p > 0.05$) y dañino ($r = 0.054$, $p > 0.05$).

En la **tabla 4**, se muestra la U de Mann-Whitney para el puntaje de autoestima y las prevalencias de

consumo de alcohol, el consumo alguna vez en la vida, en el último año y último mes se encontraron medias ligeramente más altas (autoestima) en consumidores, sin embargo las medianas no mostraron diferencias por lo que los resultados no fueron significativos $p > 0.05$. En lo que respecta al consumo de alcohol en los últimos siete días se encontró diferencias significativas y nuevamente se presenta una media mayor de autoestima en los consumidores ($p < 0.05$).

Consumo de alcohol	Autoestima					
	n	\bar{x}	Mdn	DE	U	Valor de p
Alguna vez en la vida						
Si	539	32.45	33.00	4.41	38571.5	0.460
No	149	32.28	32.00	3.97		
En el último año						
Si	509	32.54	33.00	4.39	41981.0	0.117
No	179	32.06	32.00	4.10		
En el último mes						
Si	272	32.84	33.00	4.18	51617.5	0.051
No	416	32.13	33.00	4.39		
En los últimos 7 días						
Si	152	33.31	33.00	3.99	34830.0	0.006
No	536	32.16	33.00	4.38		

Tabla 4. Prueba de U de Mann-Whitney para el puntaje total de autoestima y prevalencias del consumo de alcohol en adolescentes.

Fuente. EAR, CDPPCA, n_2 : Total de participantes que han consumido alcohol $n_2 = 539$

En la realización de los Modelos de Regresión Logística para la autoestima y las prevalencias de consumo de alcohol en adolescentes, se encontró que la autoestima no muestra relación significativa para el consumo de alcohol alguna vez en la vida.

($X^2 = 0.174$, $gl = 1$, $R^2 = 0.01\%$, $p = 0.677$) y para el consumo de alcohol en el último año.

($X^2 = 1.637$, $gl = 1$, $R^2 = 0.3\%$, $p = 0.201$). Sin embargo, en la **tabla 5** se muestra relación significativa para el consumo de alcohol en el último mes con una varianza explicada del 0.9% ($p < 0.05$) y en la **tabla 6** se muestra la relación significativa para el consumo de alcohol en los últimos siete días con una varianza del 1.9 % ($p < 0.01$).

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Autoestima	0.012	0.006	4.405	1	1.012	0.036
(Constante)	-1.294	0.423	9.364	1	0.274	0.002
$X^2 = 4.478$, $gl = 1$, $R^2 = 0.9\%$, $p = 0.034$						

Tabla 5. Modelo de Regresión Logística de la autoestima y el consumo de alcohol en el último mes

Fuente. EAR, CDPPCA, n_3 : Total de consumidores de alcohol en el último mes

Variable	B	Error estándar	Wald	Gl	OR	p
Autoestima	0.020	0.007	8.291	1	1.020	0.004
(Constante)	-2.740	0.529	26.786	1	0.065	0.001
$X^2 = 8.683$, $gl = 1$, $R^2 = 1.9\%$, $p = 0.003$						

Tabla 6. Modelo de Regresión Logística de la autoestima y el consumo de alcohol en el último mes

Fuente. EAR, CDPPCA, n_3 : Total de consumidores de alcohol en el último mes

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados la edad de inicio de consumo de alcohol en el estudio fue alrededor de los 14 años, similar a lo reportado por estudios en donde el rango de edad oscila entre los 14 y 15 años (36,37). Con referencia a las prevalencias de consumo de alcohol, se encontró que el consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes fueron mayores a lo reportado en la última Encuesta Nacional de Adicciones (adolescentes de 12 a 17 años de edad) (4). Esto podría deberse a que los rangos de edad del presente estudio (de 15 a 19 años) son diferentes a los de la Encuesta Nacional (de 12 a 17 años), en este sentido estudios refieren que a mayor edad mayor es la prevalencia de consumo de alcohol (38); en cambio, sí se compara con estudios recientes realizados en población similar se encuentran prevalencias y tipo de consumo de alcohol semejantes (38-42).

En este estudio las mujeres mostraron mayor porcentaje de autoestima baja en comparación con

los hombres, resultados que concuerdan con otros estudios mexicanos (43,44). Diversos autores sugieren que las diferencias de los niveles de autoestima por género se producen en la adolescencia en particular de los 16 a 17 años de edad, en donde más mujeres que hombres muestran menores puntajes de autoestima (45,46). Asimismo Block y Robins (47) mencionan que la autoestima de los adolescentes (hombres) depende más de logros personales que ellos pueden comparar con los obtenidos por sus iguales y las mujeres de estas edades se evalúan así mismas en función de la aprobación de los otros significativos.

Más de la mitad de los adolescentes con autoestima alta se encontraron dentro de los tipos de consumo dependiente y dañino, estos hallazgos difieren a lo reportado por otros estudios (48,50) que mencionan que la autoestima alta es un factor de protección y de defensa que ayuda a disminuir o retrasar el inicio del consumo de alcohol. Por lo que se refiere a la autoestima y el consumo de alcohol no se encontraron relaciones significativas, sin embargo sí se

encontraron diferencias significativas entre los que presentaron mayor puntaje de autoestima y el consumo de alcohol en los últimos siete días, además de que en los Modelos de Regresión Logística la autoestima mostró relación significativa para el consumo de alcohol en el último mes y en los últimos siete días. Los datos anteriores podrían explicarse debido a la minimización o disminución de la información sobre riesgos personales que se producen a un ritmo mayor entre los que tienen una mayor autoestima, en cambio las personas con autoestima baja no se enfrentan a tales inconsistencias y son más propensos a aceptar la información de riesgo y negarse a la conducta, no obstante es posible también que estos adolescentes consideren que el consumo de alcohol, les otorga mayor valor reforzando la autoestima y esta actúe como factor de incremento de la frecuencia de consumo de la sustancia (51-53), esto permite que las personas con autoestima alta continúen presentando conductas de riesgo, en cambio las personas con niveles menores de autoestima posiblemente evitan la práctica de esos mismos comportamientos (54), en este caso el consumo de alcohol.

El presente estudio tiene algunas limitaciones que pueden amenazar la validez, entre ellas es que la autoestima y el consumo de alcohol fueron medidos por autoinformes, además que la muestra seleccionada contaba con características específicas como lo son los adolescentes escolarizados y los resultados sólo pueden ser aplicados en poblaciones similares. Para futuros estudios se recomienda medir la autoestima en las diversas dimensiones en las que se compone, como por ejemplo la social, académica, física, emocional y familiar y no de forma general o global, dado que de esta manera puede ofrecer mayor riqueza en los datos y conocer aquellas áreas que ponen en riesgo la autovalía del adolescente. Además estos hallazgos pueden ser útiles en el campo de la prevención del consumo de alcohol, mediante estrategias que analicen con el adolescente las consecuencias del consumo de alcohol a temprana edad y como afecta y distorsiona el alcohol la percepción que el ser humano tiene de sí mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol. Resolución de la 63ª. Asamblea Mundial de la Salud: OMS; 2010.
- Organización Mundial de la Salud. Global Status Report on Alcohol and Health. Switzerland: WHO; 2011.
- Organización Mundial de la Salud. Maltrato Infantil (Consultado 15 Oct 2015). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es>
- Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS]. Encuesta Nacional de Adicciones: Reporte de Alcohol. México; 2011.
- Martínez MK, Salazar GML, Pedroza CFJ, Ruiz TGM, Ayala VHE. Resultados preliminares del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Salud Mental*. 2008; 31: 119-127.
- Puig-Nolasco A, Cortaza-Ramirez, L, Pillon SC. Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19: 714-721.
- Villatoro J, Gutiérrez M, Quiroz N, Moreno LM, Gaytán LL, Gaytán FFI, Amador BN, Medina-Mora IME. Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*. 2009; 32: 287-297.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS]. Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Actualización 2011-2012. México; 2011.
- Velázquez AM, Arellanez HJL, Martínez GAL. Asertividad y Consumo de Drogas en Estudiantes Mexicanos. *Act Colom Psicol*. 2012; 15 (1):131-141.
- Villatoro VJ, Gaytán FF, Moreno LM, Gutiérrez LM, Oliva RN, Bretón CM, et al. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*. 2011; 34 (2): 81-94.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS]. Encuesta Nacional de Adicciones. México; 2008.
- Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press; 1965.
- Epling F, Pierce W. Solving the anorexia puzzle: A scientific approach. Toronto. ON: Hogrefe and Huber; 1992.
- Sánchez JC, Villareal ME, Musitu G. Ideación Suicida. Adolescencia y familia: Nuevos retos en el siglo XXI. Editorial Trillas. México; 2013.
- Fierro A. El conocimiento de sí mismo. Manual de Psicología de la Personalidad. Editorial Paidós. Barcelona; 1996.

16. Coopersmith S. *The Antecedents of Self-esteem*. San Francisco. CA, Freeman; 1967.
17. Montt SME, Ulloa, CF. Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*. 1996; 19 (3): 30-35.
18. Armendáriz NA, Rodríguez L, Guzmán FR. Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *SMAD*. 2008; 4 (1): 1-16.
19. Büyüğüze-Kavas A. Self-esteem and health risk behaviors among Turkish late adolescent. *Adolescence*. 2009; 44 (173): 187-198.
20. Musitu G, Jiménez, TI, Murgui S. Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud pública de México*. 2007; 49 (1): 3-10.
21. Álvarez AA, Alonso CMM, Guidorizzi AC. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18: 634-640.
22. Mendoza MI, Carrasco AM, Sánchez M. Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*. 2003; 12 (19): 95-111.
23. Richarson CG, Known JY, Ratner PA. Self-esteem and the initiation of substance use among adolescents. *Can J Public Health*. 2013; 104 (1): 60-63.
24. Scheier L, Botvin G, Griffin K, Diaz T. Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *J Early Adolesc*. 2001; 20: 178-209.
25. Collison D, Banbury S, Couns C, Lusher J. Relationships between age, sex, self-esteem and attitudes towards alcohol use amongst university students. *J Alcohol Drug Educ*. 2016; 60 (2): 16-35.
26. Calero A, Schmidt V, Bugallo, L. Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Health and addictions*. 2016; 16 (1): 49-58.
27. Neumann CA, Leffingwell TR, Wagner EF, Mignogna J, Mignogna M. Self-esteem and gender influence the response to risk information among alcohol using college students. *J Subst Use*. 2009; 14 (6): 353-363.
28. Burns N, Grove S. *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6th ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2009.
29. Elashoff DJ, Dixon JW, Crede MK, Fotheringham N. *nQuery Advisor (version 4.0) Copyright (Software estadístico para PC)*. Los Angeles: Statistical Solutions; 2000.
30. Secretaría de salud. *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (1984)*. México. (Consultado 12 Sep 2015). Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
31. De la Fuente JR, Kershenovich D. El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*. 1992; 35(2), 47-51.
32. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro MG. *The alcohol use disorders identification test*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence. 2001.
33. Saunders JB, Aasland OG, Amundsen A, Grant M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I, *Addiction*. 1993; 88: 791-804.
34. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption II. *Addiction*. 1993; 88: 791-804.
35. Silber E, Tippett J. Self-esteem clinical assessment and measurement validation. *Psychological Reports*. 1965; 16 (3): 1017-1071.
36. Strunin L, Díaz, MA, Díaz, MLR, Heeren T, Kuran S, Winter M, Hernández-Ávila CA, Fernández VH, Solís TC. Parental Monitoring and Alcohol Use among Mexican Students. *Addict Behav*. 2013; 38 (10): 2601-2606.
37. Villegas-Pantoja, MA, Alonso-Castillo MM, Alonso-Castillo BA, Guzmán-Facundo, FR. Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Cienc Enferm*. 2014; 20 (1): 35-46.
38. Maggs JL, Schulenberg JE. Initiation and course of alcohol consumption among adolescents and young adults. *Recent Dev Alcohol*. 2005; 17: 29-47.

39. Armendáriz NA, Alonso CMM, Alonso CBA, López CMA, Rodríguez PLA, Méndez RMD. La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Cienc Enferm*. 2014; 20 (3): 109-118.
40. López-Cisneros MA, Villar LMA, Alonso CMM, Alonso CMTJ, Rodríguez AR. Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria-México. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47 (4): 815-821.
41. Santes-González A, Enríquez-Rodríguez JA, Elías López MA. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Revista Médica*. 2013; 5 (1): 22-26.
42. Villatoro VJ, Mendoza MM, Moreno LM, Oliva RN, Fregoso ID, Bustos GM, et al. Tendencias del uso de drogas en la ciudad de México: encuesta de estudiantes, octubre 2012. *Salud Mental*. 2014; 37: 423, 435.
43. Lazarevich I, Delgadillo-Gutierrez HJ, Mora-Carrasco F, Martínez-González AG. Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México. *Alternativas en psicología*. 2013; 17 (29): 44-57.
44. Parra A, Oliva A. Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*. 2004; 35: 309-330.
45. Goraigordobil M, Pérez JI, Mozaz M. Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*. 2008; 20 (1): 114-123.
46. Zimmerman MA, Copeland LA, Shope JT, Dielman T. A longitudinal study of self-esteem: Implications for adolescent development. *J Youth Adolesc*. 1997; 26: 117-141.
47. Block J, Robins RW. A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Dev*. 1993; 64 (3): 909-923.
48. Liberini S, Rodríguez G, Romero N. El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *Psocial*. 2016; 2 (1): 27-37
49. Navarro H, Pontillo CH. Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol. *Actualización en Enfermería*. 2002; 5 (1): 7-12.
50. Musayón OY, Torres DC, Sánchez DE, Chávez CE. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2005; 23 (1): 54-67.
51. Aronson E. *The social animal*. New York: WH Freeman; 1994.
52. Boney-McCoy S, Gibbons FX, Gerrard M. Self-esteem, compensatory self-enhancement, and the consideration of health risk. *Pers Soc Psychol Bull*. 1999; 25: 954-965.
53. Festinger L. *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press; 1957.
54. Klein H, Elifson KW, Sterk CE. Self-esteem and HIV risk practices among young adult "ecstasy" users. *J Psychoactive Drugs*. 2010; 42 (4): 447-456.