



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/241.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como PÓSTER en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería - II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Beneficios, barreras y resiliencia en consumos de alcohol en adolescentes de preparatoria en Comunidad Suburbana
<i>Autores</i>	Elsa Aida Guadalupe <i>Solís López</i> , Graciela <i>Arrijoja Morales</i> , Noé <i>Xicali Morales</i> , Francisco Adrián <i>Morales Castillo</i> , Erika <i>Pérez Noriega</i> , Adriana Rosalía <i>González Hernández</i>
<i>Centro/institución</i>	Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP)
<i>Ciudad/país</i>	Puebla, México
<i>Dirección e-mail</i>	garrijoja@yahoo.com

RESUMEN

Introducción: se identificaron las influencias que existen entre los beneficios, barreras y resiliencia en el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria en comunidad rural en el estado de Puebla, México.

Métodos: estudio descriptivo correlacional con muestreo convencional. La muestra se obtuvo con nivel de confianza del .90%, límite de error de estimación 0.25 y potencia de .80; quedando conformada por 340 adolescentes. La recolección de datos se realizó con una cédula de datos personales y cuatro instrumentos: Cuestionario de Prevalencia de Consumo de Alcohol, Escala de Balance Decisional para el Consumo de Alcohol, Escala de Resiliencia y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT; todos con consistencia interna confiable.

Resultados: el inicio de consumo de alcohol fue a edad temprana con una media de 14 (DE=1.902). Las prevalencias del consumo fueron: alguna vez en la vida (global) 80%, en el último año (lapsica) 61%, en el último mes (actual) 57% y en la última semana (instantánea) 26%. Se presentan relaciones negativas, débiles y significativas ($p=.050$) y efectos en las variables de estudio ($p=.050$). Los instrumentos presentaron consistencia interna arriba de .7000 en coeficiente de Alfa de Cronbach.

Conclusión: los resultados orientan a realizar intervenciones sobre resiliencia para lograr más hallazgos que permitan realizar propuestas de promoción de la salud y contribuyan en la disminución de los beneficios que el adolescente vive con la ingesta de alcohol e incrementar las barreras y la resiliencia como protección específica para la prevención del consumo alcohol.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El consumo de alcohol en adolescentes es un problema asociado con conductas desadaptativas y de riesgo, lo que incrementa las tasas de morbilidad y mortalidad con un aumento de años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad de este grupo. La preocupación familiar por la salud de la persona consumidora y el conocimiento del daño en el individuo y la familia, son factores que pueden persuadir para evitar el consumo dañino de alcohol.

Existen personas consumidoras de alcohol que reportan beneficios psicológicos que se correlacionan con la cantidad de alcohol consumido y con la frecuencia de los consumos más intensos, lo que tiende a volverlas más dependientes del alcohol. Cuando el adolescente se encuentra en etapa de pre-contemplación para abandonar el consumo de alcohol, las acciones deben ir encaminadas hacia los beneficios de hacerlo y no retrasar la acción.¹⁻⁶

Los adolescentes con mayor probabilidad al consumo de alcohol viven con factores de riesgo como: socioculturales (accesibilidad al alcohol, bajo apego escolar, escuela en turno vespertino, influencia de medios de comunicación, pares y bajo nivel de resiliencia); sociodemográficos (edad, sexo y nivel socioeconómico); familiares (consumo de padres, hermanos, ambiente familiar disfuncional y permisivo); personales (bajo desarrollo de habilidades para tomar decisiones y manejo del estrés, baja competencia en la comunicación y nivel de asertividad).

Con relación a la resiliencia, existe evidencia que las mujeres son más resilientes que los hombres.^{7, 8} En zonas urbanas se ha observado que a mayor consumo de alcohol menor resiliencia. Existe diferencia significativa en el nivel de resiliencia entre consumidores y no consumidores de alcohol, cuando se presenta mayor índice de resiliencia se da un menor consumo de alcohol, por lo que se han planteado intervenciones para incrementar la resiliencia con respecto al consumo de alcohol.^{7, 9,10-13}

Los beneficios percibidos del consumo de alcohol son: relajación, placer y aceptación social; mientras que las barreras percibidas son: la familia y las restricciones sociales.¹⁴⁻¹⁷

El problema de estudio se circunscribió en la siguiente pregunta de investigación ¿Los beneficios, barreras y resiliencia se relacionan con el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria en comunidad suburbana de Puebla? Se dio respuesta a la pregunta con un estudio descriptivo correlacional,¹⁸ con el objetivo de identificar la relación entre los beneficios, barreras, resiliencia y el consumo de alcohol y sus prevalencias global, lápsica, instantánea y actual en estudiantes de preparatoria en comunidad suburbana de Puebla.

Las limitaciones del estudio son el no haber sido un estudio aleatorizado, por ser una población conocida, situación que no permite generalizar los resultados.

Marco conceptual

Beneficios: El plan de autocuidado de una persona para realizar una conducta particular depende de los beneficios anticipados o resultados que ocurrirán. Éstos, son representaciones mentales de las consecuencias positivas o reforzadoras de una conducta. De acuerdo con la teoría del valor de la expectativa, la importancia motivacional de los beneficios anticipados se basa en la experiencia personal o sustituta de los resultados de la experiencia directa previa con la conducta o aprendizaje

observacional de la realización de la conducta de otros, y son motivadores directos de la conducta mediante el grado de compromiso con un plan de acción para la realización de las conductas.¹⁹

Barreras: son consideradas como bloques, obstáculos y costos personales de emprender una acción dada. Alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real. Cuando la disposición para actuar es baja y las barreras son altas, la acción no tiene probabilidad de ocurrir.¹⁹

Resiliencia: es un concepto adaptado en las ciencias sociales para caracterizar a los sujetos que a pesar de haber nacido y vivido en situaciones adversas se desarrollan sanos y exitosos. La resiliencia también se conoce como la capacidad que se tiene para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o incapacidad inicial de un evento estresante.

Consumo de alcohol: el Glosario de Términos de Alcohol y Drogas de la Organización Mundial de la Salud ²⁰ define la adicción a las drogas o alcohol (addiction, drug or alcohol) como el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

Objetivos Específicos

1. Describir las características de la muestra de la población de estudio de preparatoria en comunidad suburbana de Puebla.
2. Identificar la consistencia interna de los instrumentos aplicados en el estudio.
3. Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria en comunidad suburbana de Puebla.
4. Identificar estadísticos descriptivos de los instrumentos del estudio y prueba de normalidad.
5. Determinar los beneficios, barreras, resiliencia y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria en comunidad suburbana de Puebla.
6. Identificar la relación entre los beneficios, barreras y resiliencia en el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria en comunidad suburbana de Puebla.

Metodología

El diseño de este estudio fue descriptivo y correlacional.¹⁸

La población fue adolescente, la muestra estuvo conformada por 340 adolescentes, hombres y mujeres estudiantes del primer, tercer y quinto semestre de una preparatoria suburbana de la población de la Resurrección de Puebla.

El Muestreo fue por conveniencia, el tamaño de la muestra se estimó para un nivel de confianza del .90%, un límite de error de estimación de 0.25 y una potencia de .80; quedando conformada por 340 estudiantes.

Criterios de inclusión: adolescentes de 17 a 21 años de edad, hombres y mujeres que cursan sus estudios en el turno matutino del primer, tercer y quinto semestre.

La recolección de datos se hizo a través de una cédula de datos personales y cuatro instrumentos: Cuestionario de Prevalencia de Consumo de Alcohol, diseñado por la OMS en 1982 para conocer la prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol. La

Escala de Balance Decisional para el Consumo de Alcohol de Maddock en 1997, este cuestionario mide los beneficios (pros) y los costos personales (contras) acerca de la decisión de tomar alcohol. La Escala de Resiliencia construida por Wagnild y Young en 1988 y revisada por los mismos autores en 1993.²¹ La escala está compuesta de 25 ítems, con un patrón de respuesta tipo Likert donde 1 es en desacuerdo y 7 de acuerdo. El Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol AUDIT ²² por sus siglas en inglés (Alcohol Use Disorder Identification Test), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1982, como un método simple de screening para el consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve.

Procedimiento de Recolección de Datos

El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Se solicitó autorización a la institución académica donde se realizó el estudio. Una vez que se contó con la autorización por parte de las autoridades de la institución, se seleccionaron a los participantes hasta completar el tamaño de la muestra. Posteriormente se informó a los estudiantes el motivo de la visita y se les entregó el consentimiento informado a los mayores de edad para que autorizaran su participación en el estudio. A los estudiantes menores de edad se les entregó una carta de consentimiento informado para la autorización de sus padres, los que la entregaron firmada se les dio el consentimiento informado para que autorizaran también su participación. Una vez que la firmaron se dio paso a la aplicación de los instrumentos. Los estudiantes que no aceptaron participar fueron excluidos del estudio. Antes de iniciar, se les dio una orientación de cómo llenar los instrumentos, se les solicitó no dejar respuestas en blanco. Se reiteró el anonimato, haciendo énfasis en que la información obtenida es de carácter confidencial. Una vez aclaradas las dudas se procedió al llenado de los instrumentos con bolígrafo. Al finalizar, se agradeció la participación de los estudiantes y de las autoridades de la institución educativa. Posteriormente se procedió a construir la base de datos y a realizar el análisis estadístico.

Consideraciones Éticas: el estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, que indica respeto a la dignidad humana, protección de derechos y bienestar, privacidad y confidencialidad de los estudiantes garantizando el anonimato; fue una investigación sin riesgo. Lo anterior, validado mediante la revisión metodológica y bioética de un comité evaluador.

Resultados

En las evidencias encontradas se observa que el sexo femenino predominó con el 54%; el 95% refirió no contar con pareja; el 54% cursa el tercer semestre de preparatoria; el 74% se dedica a sus estudios y del total de estudiantes que trabajan el 99% son empleados de mostrador. El rango de edad fue de 5 años, la edad promedio de 16 años (DE= .898); con respecto a las horas de trabajo la mínima fue de 2 y la máxima de 9 horas, con una media de 5 horas (DE=1.814). Se encontró que la media de edad en años cumplidos respecto al inicio del consumo de alcohol es de 14 (DE=1.902), lo que significa una edad muy temprana para iniciar el consumo.

La confiabilidad de los cuatro instrumentos aplicados se obtuvo mediante el coeficiente de alpha de Crombach. Las puntuaciones de consistencia interna fueron aceptables de acuerdo a Polit y Hungler.¹⁸ La escala de balance decisional del alcohol con .83, resiliencia con .90, motivos de consumo de alcohol con .95 y AUDIT con .84

Análisis descriptivo

Para obtener la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, se realizó a través de estimaciones puntuales con 95% de confianza. La prevalencia global del consumo de alcohol fue del 80% (IC95%, 76-84); la prevalencia lápsica o consumo en el último año del 61%, (IC 95%, .56-.67); prevalencia actual o en el último mes de 57% (IC 95%, .52-.62) y un 26% (IC 95%, .21-.31) de prevalencia instantánea o en la última semana.

En los resultados de la estadística descriptiva de los instrumentos se obtuvo una media de 73 respecto a las barreras para el consumo de alcohol, una media de 74 para satisfacción personal (resiliencia) y una media de 68 en la perseverancia. En la distribución de los datos del estudio en la campana de Gauss, se presentó distribución normal únicamente en los datos de la variable de resiliencia. La distribución de los datos en la curva de Gauss no presentó distribución normal, por lo que se aceptó la hipótesis nula. Por los resultados obtenidos se decidió la aplicación de estadísticos inferenciales no paramétricos.

Estadística descriptiva de las variables complemento de los conceptos teóricos del estudio. Para dar respuesta al objetivo número cinco, el cual plantea determinar las motivaciones, barreras, resiliencia y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria en una comunidad suburbana, se encontraron algunos pros (beneficios) para el consumo de alcohol que los estudiantes encuestados refirieron. Identificaron como muy de acuerdo que un evento es divertido con alcohol (14%), que ayuda a pasarla bien con los amigos (9%), que los hace sentirse más relajados y sin tensión (7%), después de beber se habla mejor (6%) y que hace que se sientan más contentos (6%).

En relación con las barreras del consumo de alcohol el 51% dijo estar muy de acuerdo que se da mal ejemplo a otros, el 49% que se puede lastimar a alguien por accidente, el 48% asegura que se puede lastimar a personas allegadas, el 49% que causa problemas con la autoridad y el 46% expresó que se pueden sentir desilusionados de uno. También se encontró que los estudiantes refieren puntuaciones medias de resiliencia de 65 a 74 (DE =16.24). De acuerdo con el consumo de alcohol evaluado a través del instrumento AUDIT, el 35% nunca consume bebidas alcohólicas y el 61% nunca toma 6 o más bebidas alcohólicas.

En la tabla 1 se presentan las frecuencias y porcentajes según el tipo de consumo de alcohol reportado, clasificado en sensato, dependiente y dañino.

Tabla 1

Tipo de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>Intervalo de confianza del 95%</i>		
			<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	
Consumo de alcohol	Sensato	174	77	14	18
	Dependiente	41	18	8	12
	Dañino	11	5	9	14

Fuente: AUDIT, 2014
n=226

La tabla 1 muestra que 77% de los adolescentes de preparatoria de área suburbana presentan un consumo de alcohol sensato.

Para dar cumplimiento al objetivo que menciona identificar la relación entre los beneficios, barreras, resiliencia, motivos y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria en comunidad suburbana de Puebla, se construyó una matriz de correlación de Spearman, la que reportó correlaciones significativas, débiles y negativas de resiliencia y motivos (-.108 a -.214; $p=.047$ a 001). También se apreciaron correlaciones significativas, débiles y negativas de resiliencia y AUDIT (-.108 a -.199; $p=.047$ a 001).

Discusión

El presente estudio permitió determinar las motivaciones, barreras, resiliencia y su relación con el consumo de alcohol, la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea. Conocer la relación entre la resiliencia con motivos de consumo de alcohol y la relación que existe entre resiliencia y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria de una comunidad suburbana de Puebla.

El promedio de edad en años cumplidos fue de 16 años, lo cual corresponde a la edad de cursar la educación preparatoria, como indica la subsecretaria de educación media superior del país. El género más representado (54%) fue el femenino; cifras contrarias a lo reportado por investigadores como Becoña et al²³ quienes reportaron un porcentaje mayor de hombres. Los resultados obtenidos apoyan la tendencia de los últimos años en los programas de educación media superior y superior, en donde son más mujeres que hombres, lo que puede deberse a los efectos de la equidad de género o al aumento real del último censo poblacional, donde el número de mujeres es mayor que los hombres. En este estudio fueron más mujeres, probablemente porque el estudio se realizó en una comunidad suburbana con estudiantes que proceden de zonas rurales; estos resultados no son congruentes con lo que reportan Chau y Oblitas²⁴ donde la mayoría son estudiantes hombres, lo mismo reportó De León²⁵ y Hernández.²⁶ En relación al estado civil, el 95% de los estudiantes señaló no contar con pareja, resultado similar con lo reportado por Chau y Oblitas²⁴ donde el 99% de estudiantes refirieron no tener pareja y con lo reportado por De León²⁵ y Hernández.²⁶ Para este estudio, el no contar con pareja implica no estar casado, no tener el compromiso de mantener a una familia; por lo que es lo esperado en estudiantes de preparatoria para un mejor rendimiento académico y una mayor eficiencia terminal de los programas de educación media superior. El 74% únicamente se dedica a estudiar, resultado congruente con lo reportado por investigadores como Hernández,²⁶ Alarcón,²⁷ Carrasco,²⁸ Sánchez²⁹ y Xicali.³⁰

La edad de inicio en el consumo de alcohol mostró una media de 14 (DE=1.902), resultado similar a la media nacional de 12 años reportada por el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC),³¹ pero diferente a lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA)³² en donde la media es a los 18 años. Con esto se observa que el inicio de consumo es a muy temprana edad, lo que puede deberse a que al transformarse en adolescentes la presión de los amigos se incrementa y los hace ceder para sentirse integrados al grupo.

Se identificaron las prevalencias de consumo de alcohol: global o alguna vez en la vida fue del 80%, lápsica o en el último año de 61%, la actual o en el último mes de 57% y la instantánea o en los últimos siete días fue de 26%. La prevalencia global fue más alta que la prevalencia global nacional en población de 12 a 65 años de edad, que es del 71.3

% y la prevalencia instantánea es de 13% CONADIC;³¹ más altas que lo reportado por García, Morales y Valadez.⁶

En cuanto a los beneficios (motivos) de consumo de alcohol, los estudiantes de preparatoria en una comunidad suburbana refirieron que el alcohol ayuda a pasarla bien con los amigos (14%) y que los hace sentir más relajados y sin tensión (9%); los resultados anteriores coinciden con lo reportado por Castaño, García y Marzo,¹⁴ Cid y Pimienta¹⁶ y Reyes.³³

En cuanto a las barreras para consumir alcohol el 51% dijo que se da mal ejemplo a otros, el 49% que se puede lastimar a alguien por accidente, el 48% aseguró que se puede lastimar a personas allegadas, el 49% que causa problemas con la autoridad y el 46% expresó que se pueden sentir desilusionados de uno. Estos datos reportados coinciden con los obtenidos por Londoño y Valencia¹⁵ y Reyes.³³ Respecto a la descripción de las variables de estudio, en los beneficios que el adolescente percibe del consumo de alcohol la media fue de 31 (DE=21) y en barreras para el consumo de alcohol se obtuvo una media de 73 (DE= 26). Se encontró que están muy en desacuerdo y en desacuerdo con los beneficios que los adolescentes atribuyen al consumo del alcohol y el 59% dijo estar muy de acuerdo y de acuerdo en las barreras para el consumo de alcohol, lo que es similar a lo referido por Ballester y Gil³⁴ y Esparza, Álvarez, Puebla y Guzmán,³⁵ donde las creencias positivas o beneficios se asocian favorablemente al consumo de alcohol, mientras que las creencias negativas o barreras desfavorecen estos consumos.

En los resultados obtenidos sobre la resiliencia presentó mayor frecuencia el temperamento resiliente, mismo que pudiera ser un factor protector del consumo de alcohol. El 59% de estudiantes de preparatoria presentaron puntajes medios de resiliencia ante el consumo de alcohol y se observa una media de resiliencia de .69, lo que puede explicar las puntuaciones bajas en beneficios que el estudiante de preparatoria tiene presentes al consumir alcohol; resultado diferente a lo reportado por Antonio López.³⁶

La variable resiliencia obtuvo una media de 69 (DE=16), lo que tiene congruencia con las medias de beneficios (31) y barreras (73) para el consumo de alcohol, con las medias de motivos para el consumo de alcohol (15) y con el consumo de alcohol AUDIT (10); datos importantes para diseñar una intervención o buscar una guía de práctica clínica (GPC) para propiciar resiliencia en los adolescentes de Educación Media Superior como factor protector en el consumo de alcohol.

Con relación a los motivos para el consumo de alcohol, el 35% nunca tiene motivos para consumir alcohol, lo que es similar a los hallazgos del CONADIC.³¹

En la identificación de las relaciones de beneficios, barreras, resiliencia, motivaciones y el consumo de alcohol en adolescentes, se observan asociaciones negativas y débiles entre los beneficios y barreras para el consumo de alcohol y resiliencia con motivos para el consumo de alcohol y con los consumos sensato, dependiente y dañino; lo que es congruente con lo que señala la CONADIC.³¹

Conclusión

En el estudio de beneficios, barreras, resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria en una comunidad suburbana de Puebla, se concluye: a) que existe predominio de mujeres estudiantes de educación media superior (EMS) similar a las preparatorias urbanas donde la tendencia en el predominio de estudiantes es de mujeres. Los estudiantes de EMS muestran una media de 69 en resiliencia, lo que significa que tienen posibilidad de afrontar situaciones de adversidad; resiliencia que debe ser

incrementada porque en alguna crisis puede sobrepasar su capacidad resiliente y ser vulnerables ante el consumo de alcohol. La media de resiliencia (69) es benéfica ante la media de beneficios del consumo de alcohol, lo que permite realizar intervención en resiliencia para disminuir los beneficios y motivos del consumo de alcohol en estudiantes de EMS en una comunidad suburbana de Puebla.

La media obtenida del consumo de alcohol indica un consumo sensato, por lo que las estrategias de atención a la salud y prevención de adicciones deben ser contextualizadas en consideración a estos hallazgos.

La confiabilidad de los instrumentos aplicados fue aceptable.¹⁸

Recomendaciones

Realizar intervenciones mediante guías de práctica clínica (GPC) que incrementen la resiliencia.

Desarrollar intervenciones de enfermería sobre resiliencia en actividades para la promoción de la salud, que sensibilicen a los estudiantes de EMS para adoptar estilos de vida de conductas saludables.

Continuar estudiando estas variables desde la disciplina de enfermería, con una perspectiva cualitativa, y con la expectativa de llegar a realizar programas que reviertan la tendencia del consumo de alcohol en estudiantes de EMS en comunidades suburbanas de Puebla.

Bibliografía

1. Rubia Paixão B. Causas múltiples de muerte relacionadas al consumo de alcohol en la microrregión de Ribeirão Preto. (Dissertação de maestría). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2011.
2. Buitrago L, Molina N. Clio; 2011. (8): 28-36.
3. Gutiérrez JP, Rivera J, Shamah T, Villalpando S, Cuevas F, Romero M et al, Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.
4. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. 2013. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/
5. Organización Panamericana de la Salud. Identificación del consumo de alcohol perjudicial y de riesgo; 2008: 57- 78.
6. García, Morales y Valdez. Consumo de Alcohol en Estudiantes del Estado de Guerrero. Primer Encuentro de Jóvenes Investigadores. Quipu. En 8º Coloquio Estatal y 4º Encuentro Nacional de Jóvenes Talentos en la Investigación; 2013. Disponible en: [www.uagro.mx/usr/admin/investigacion/ponencias/.../biom%20\(22\).doc](http://www.uagro.mx/usr/admin/investigacion/ponencias/.../biom%20(22).doc).
7. Becerra, M. Factores de Riesgo y Protección Frente al Consumo de Sustancias Universidad de la Sabana Colombia; 2012.
8. Álvarez Aguirre A, Zamora Mendoza A, Hernández Castañón M, Sánchez-Perales M, Barron Ugalde M, Mendoza Ayala M. Anuario de Investigación en Adicciones. En: Resiliencia y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes adolescentes de comunidades rurales. 1 ed. Guadalajara: 15-21.
9. Aguiar AE, Aclé Tomasini G. Elementos para favorecer la adaptación escolar. Acta Colombiana de Psicología; 2012: 15(1 Supl 2): 53- 64.
10. Grabbe, Scott, Nguy, Higgins. Spirituality development for homeless youth: a mindfulness meditation feasibility pilot. Journal Children Family Study; 2012 (8): 925-937.
11. Hodder, Freund, Bowman, Wolfenden, Campbell, Wye et al. A cluster randomised trial of a school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol and illicit drug use in secondary school students. BMC Public Health; 2012. (12)

12. Gutiérrez M, Romero I. Resiliencia, Bienestar Subjetivo y Actitudes de los Adolescentes Hacia el Consumo de Drogas en Angola. *Anales de Psicología*. Scielo; 2014; 30 (1 supl 2) 608-619.
13. Sánchez P, Álvarez A, Mendoza A, Hernández C, Bañuelos B, Rocha. Resiliencia y Consumo de Drogas Lícitas en Adolescentes Estudiantes de la Ciudad de Morelia. Universidad Autónoma de Querétaro (Internet) 2013 Septiembre 13; disponible en: http://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/14Articulo.pdf
14. Castaño G, García A. Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Rev Cub Salud Pública*, 2014 Septiembre 24; 40 (1) disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_1_14/spu06114.htm
15. Londoño C, Valencia S. Resistencia de la Presión de Grupo, Creencias acerca del Consumo y Consumo de Alcohol en Universitarios. *Anales de Psicología*; 2010; p 27-33.
16. Cid Enríquez P, Pimenta de Carvalho AM. *Revista Latino-am Enfermagem*. [Internet]; 2008 [citado 12 feb 2014] 10. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.
17. Coppari N, Aguilera M, Batura R, Campos F, Canese M, González A et al. Presión de grupo y consumo de alcohol en estudiantes del curso probatorio de ingreso de universidad privada. *Eureka*; 2012 Sep; 2(19).
18. Polit DF, Hungler BP. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6th ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
19. Pender JN, Murdaugh LC, Parsons AM. *Health promotion in nursing practice*. 6ta. ed. Upper Saddle River, N.J: Pearson; 2011.
20. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas, 1994; Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
21. Wagnild G, Young H. Development and psychometric evaluation of the resilience scale; 1993.
22. Organización Mundial de la Salud. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol; 1992.
23. Becoña E. Resiliencia, definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*; 2006 Jun; 11(3).
24. Chau C, Oblitas H. Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. *Revista peruana de drogodependencias*; 2007 Dec; 5(1); Disponible en: <http://www.alcoholinformate.org.mx/BebAlcoholInvest08062009.pdf>
25. De León Gómez A. Conducta en salud de ejercicio y conducta de consumo de drogas en jóvenes estudiantes universitarios (Tesis de Maestría) Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Enfermería; 2010.
26. Hernández RE. Conducta de autorrealización y consumo de drogas en estudiantes universitarios (Tesis de Maestría). Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Enfermería; 2010.
27. Alarcón Morgado P. Estilo de vida de nutrición en jóvenes estudiantes universitarios (Tesis de Maestría) Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Enfermería; 2011.
28. Carrasco Colorado P. Conducta de salud en sostén interpersonal en la prevención del consumo de drogas en jóvenes universitarios (Tesis de Maestría) Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Enfermería; 2011.
29. Sánchez Garfias M. Autoestima, autoeficacia percibida, manejo del estrés y consumo de drogas en universitarios (Tesis de Maestría) Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Enfermería; 2011.

30. Xicali Morales N. Conducta de responsabilidad en salud en el consumo de drogas en jóvenes estudiantes universitarios (Tesis de Maestría) Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Enfermería; 2011.
31. Comisión Nacional contra las Adicciones. Palabras del Dr. Carlos Tena Tamayo, Comisionado Nacional contra las Adicciones, Conadic; 2011. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2011/palabrasavancesNV_300311.html
32. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones, Alcohol y tabaco; 2012. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf
33. Reyes Cabrera NZ. Pros y contras percibidos para el consumo de alcohol y consumo de alcohol en adolescentes (Tesis de Maestría) Monterrey, Nuevo León, México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 2010.
34. Ballester Arnal R, Gil Llario MD. ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana? Estudio sobre creencias y actitudes relacionadas con este patrón de consumo y diferencias de género. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica; 2009. 14(1).
35. Esparza S, Álvarez J, Puebla D, Guzmán F. Análisis psicosocial del uso de sustancias adictivas México: Plaza y Valdez; 2011.
36. Antonio López MT. Conducta de consumo de drogas y resiliencia en estudiantes universitarios (Tesis de Maestría) Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Enfermería; 2012.