



## RESILIENCIA, ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

RESILIENCE, ASSERTIVENESS AND CONSUMPTION OF ALCOHOL AMONG ADOLESCENTS

*Luz del Rosario Muñoz-Alonso,  
Alicia Álvarez-Aguirre\*,  
María Antonieta Mendoza-Ayala,  
Mercedes Sánchez-Perales,  
Verónica Margarita Hernández-  
Rodríguez y  
Ma. Alejandra Hernández  
Castañón,  
Facultad de Enfermería  
Universidad Autónoma  
de Querétaro*

*\*Correo para correspondencia:  
alvarez\_ali@yahoo.com.mx*

*Fecha de recepción: 27/06/2014  
Fecha de aceptación: 21/08/2014*

### Resumen

Estudio cuantitativo de diseño transversal correlacional que describe la prevalencia de consumo de alcohol *alguna vez en la vida, último año, último mes y última semana* e identifica la diferencia del consumo de alcohol por sexo, edad y grado escolar en las medidas de prevalencia así como la asertividad y resiliencia de los estudiantes de secundaria por sexo y edad. Participaron 519 adolescentes de 12 a 17 años de edad, 54.7% (IC 95% [50%-59%]) consumieron alcohol alguna vez en la vida; 30.1% (IC 95% [26%-34%]) en el último año; 18.3% (IC95% [15%-22%]) en el último mes y 8.3% (IC 95% [7%-12%]) en la última semana. Sobre las medidas de prevalencia por sexo se obtuvo que la mayor proporción de consumo de alcohol se registró en los estudiantes del sexo masculino, presentando diferencia significativa en la prevalencia global ( $X^2=21.21$ ,  $p<.001$ ). En relación a la edad, las medidas de prevalencia de consumo de

alcohol mostraron diferencias significativas (alguna vez en la vida:  $X^2=7.16$ ,  $p<.05$ ; último año:  $X^2=9.7$ ,  $p<.05$ ; último mes:  $X^2=14.49$ ,  $p<.001$  y última semana  $X^2=13.66$ ,  $p<.001$ ). Se encontró diferencia significativa en la asertividad ( $U=29021.00$ ,  $p<.05$ ) por sexo. Además, las mujeres presentaron una mediana más alta en asertividad (58.33) y resiliencia (62.50) que los hombres. En conclusión la prevalencia de consumo alguna vez en la vida y último mes fue superior a la media nacional y el porcentaje mayor de consumo fue en los hombres, asimismo existe diferencia en las medidas de prevalencia por edad y en asertividad por sexo.

**Palabras clave:** adolescentes, asertividad, consumo de alcohol, resiliencia.



## Abstract

Quantitative cross-sectional correlational study describes the prevalence of alcohol consumption ever in life, last year, last month and last week and identifies the difference in alcohol consumption by sex, age and grade level on measures of prevalence and assertiveness and resilience of high school students by sex and age. Involved 519 adolescents 12 to 17 years, 54.7 % (95% IC [50%-59%]) consumed alcohol at some time in life; 30.1% (95% IC [26%-34%]) in the last year ; 18.3% (95% IC [15%-22%]) in the last month and 8.3 % (95% IC [7%-12%]) in the last week . On measures of prevalence by sex was obtained that the highest proportion of alcohol consumption was recorded for male students, with significant differen-

ces in the overall prevalence ( $X^2=21.21$ ,  $p<.001$ ). In relation to age, measures of prevalence of alcohol consumption showed significant differences (once in life:  $X^2=7.16$ ,  $p<.05$ , last year:  $X^2=9.7$ ,  $p<.05$ , last month:  $X^2=14.49$ ,  $p<.001$  and  $X^2=13.66$  last week,  $p<.001$ ). Significant difference was found in assertiveness ( $U=29021.00$ ,  $p<.05$ ) by sex. In addition, women had a higher median assertiveness (58.33) and resilience (62.50) than men. In conclusion, the prevalence of consumption ever in life and last month was higher than the national average and the highest consumption rate was in men, there is also difference in the measures of prevalence by age and sex assertiveness.

**Keywords:** adolescents, alcohol, assertiveness, resilience

## 1. Introducción

Las habilidades sociales de las personas permiten interactuar de manera exitosa con su ambiente y lograr la satisfacción de sus necesidades. Para Caballo (2007, citando a Lazarus 1973), son un conjunto de sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos expresados de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás que permiten resolver problemas inmediatos mientras minimiza la probabilidad de futuras dificultades. Entre las habilidades sociales se encuentran la capacidad de decir no, pedir favores y hacer peticiones, expresar sentimientos positivos y negativos, iniciar, mantener y terminar una conversación.

En este trabajo se habla de la asertividad y resiliencia como destrezas que ayudan al adolescente a conducirse en su ambiente sociocultural (Arredondo, 2009). Los adolescentes están inmersos en una cultura donde desde la infancia se les presentan condicionamientos sociales tales como aceptación social y permisividad familiar, que propician el consumo de alcohol, siendo este una sustancia legal y fácil acceso en la sociedad (Cárdenas, 2010).

Para entender el contexto de la adolescencia y su relación con resiliencia, asertividad y consumo de alcohol se definen por separado: Domínguez (2011) citando a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la primera como un proceso de la vida comprendido entre los 10 y 19 años, que se caracteriza por el desarrollo biológico, cognoscitivo, emocional, psicosocial y físico que además incluye cambios y adaptaciones en los aspectos de personalidad y búsqueda de identidad propia. Por otra parte la asertividad, es definida como la habilidad relativa a saber defender las propias ideas, enfrentándose a conflictos y factores de riesgo como lo es el consumo de alcohol. Ser asertivo significa tener la capacidad de comunicarse con seguridad para transmitir sentimientos, creencias y opiniones con honestidad sin tener que recurrir a comportamientos pasivos, agresivos o manipuladores.

Y a su vez la resiliencia es un proceso dinámico que permite adaptarse exitosamente en el contexto de amenazas significativas para su desarrollo, como en el caso del consumo de alcohol en adolescentes. Villa y col. (2011), plantea la conexión de factores, conductas y mecanismos de riesgo (vivir en un ambiente favorable al consumo, depresión, baja autoestima, violencia, permisividad, disfunción familiar) con el consumo de alcohol en adolescentes, cuando ellos no presentan estas habilidades, se hacen más vulnerables e influenciados por la necesidad de aprobación social.

En la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 [ENA] (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/ Secretaría de Salud, 2012), se reporta que el consumo de alcohol en adolescentes incrementó de 7.1% a 14.5%. Esta tendencia se observó en los hombres (11.5% a 17.4%) y en las mujeres (2.7% a 11.6%). Además se observó que de 2002 a 2011 el índice de dependientes registró un incremento significativo (2.1% a 4.1%). En relación a la dependencia en los hombres se duplicó (3.5% a 6.2%) y en las mujeres se triplicó (0.6% a 2%)

El consumo alguna vez en la vida y último año en población de 12 a 65 años de edad, en la región Centro (Guanajuato, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala) es superior (76.9%, 57.0% respectivamente) a la media nacional (71.3%, 51.4% respectivamente), esta tendencia también se observó por sexo donde el consumo alguna vez en la vida y último año en hombres (85.5%, 68.8% respectivamente) y mujeres (69.0%, 46.2% respectivamente) fue mayor a la media nacional (Hombres: 80.6%, 62.7% respectivamente; Mujeres: 62.6% y 40.8% respectivamente).

Los objetivos del estudio fueron: 1) describir la prevalencia de consumo de alcohol *alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y última semana* en estudiantes de secundaria, 2) identificar la diferencia del consumo de alcohol por sexo, edad y grado escolar en las medidas de prevalencia y 3) describir la asertividad y resiliencia de los estudiantes por sexo y edad.

## 2. Material y Métodos

Estudio de enfoque cuantitativo con diseño transversal correlacional (Hernández y cols., 2010). En el que participaron adolescentes de 12 a 17 años de edad quienes cursaban estudios de secundaria y radicaban en cuatro comunidades del municipio de Querétaro. El muestreo fue de tipo probabilístico, en el tamaño de muestra se consideró un nivel de confianza de 95% ( $n=519$ ). La selección de los estudiantes fue sistemática de tipo aleatorio simple, tomando como referencia las listas de los estudiantes por grado y grupo, se inició en el número 3 y en caso de no estar el estudiante sorteado se trabajó con el número inmediato superior.

En seguida, se les proporcionó un sobre con el consentimiento para sus padres, su asentimiento de participación y una invitación para asistir a la reunión informativa en las instalaciones de las escuelas. En esta reunión el equipo de investigación despejó las dudas que manifestaron los padres de familia y se procedió a la firma del consentimiento, autorizando la participación de sus hijos en el estudio. Posteriormente y de acuerdo a la agenda de trabajo de las escuelas se programó la aplicación de los instrumentos, para lo que se conformaron grupos de hasta 25 participantes. Previo a dar respuesta se dio lectura a las instrucciones y se les agradeció su participación.

Los participantes dieron respuesta a una cédula donde se incluyeron datos personales, escolares y prevalencia de consumo de alcohol. En la medición de la variable resiliencia se utilizó la Escala de Castro, Llanes y Carreño (2009) adaptada para el consumo de alcohol por Álvarez (2011), reportando un Coeficiente de Confiabilidad de .91. La escala se conforma por 26 reactivos que se agruparon en factores de la siguiente forma: 1. Fortaleza interior (5 reactivos), 2. Autoestima (5 reactivos), 3. Clima familiar (4 reactivos), 4. Red de apoyo (4 reactivos), 5. Vínculo con los padres (2 reactivos), 6. Manejo de Emociones (3 reactivos), 7. Vínculo con abuelos y otros familiares (3 reactivos). El estudiante eligió la opción que me-

mejor reflejara su percepción subjetiva en una escala que va del 0 al 4, donde 4=nunca, 3=casi nunca, 2=casi siempre, 1=siempre.

Para la medición de la variable asertividad se utilizó la subescala de Aserción (Inglés y cols., 2008). Instrumento que ha sido aplicado en población mexicana reportando un Coeficiente de Confiabilidad de .80, conformado por los factores: 1. Aserción, 2. Relaciones con personas mayores, 3. Relaciones con iguales, 4. Hablar en público, 5. Relaciones familiares. El estudiante eligió una opción de acuerdo a su percepción, con una escala que va de 0 a 4, donde 4=nunca, 3=casi nunca, 2=casi siempre, 1=siempre.

Para el análisis de la información, se configuró una base de datos que incluía cada una de las interrogantes de los instrumentos en el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS, versión 17; se procedió a revisar la consistencia interna de cada uno de los instrumentos a través del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach; se obtuvieron frecuencias y proporciones de las variables categóricas personales y de consumo de drogas; se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de las variables continuas, decidiendo utilizar pruebas no paramétricas, asimismo, se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión y se utilizó estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos. Los resultados se describieron y presentaron en cuadros.

## 3. Resultados y Discusión.

Con respecto a las características sociodemográficas y laborales de los participantes se observó que tenían en promedio 13 años de edad ( $DE=1$ ), 51.4% pertenecía al sexo femenino, 36.6% cursaba el primer año y 22.5% trabajaba, resultados que coinciden con el estudio realizado en Morelia (Sánchez y col., 2013) donde predominó el sexo femenino (57.7%), edad promedio de 13 años ( $DE=1$ ), y dos de cada 10 participantes además de

ser estudiante trabajaba. Respecto al consumo de alcohol, la media de edad de inicio fue de 12 años (DE=1.63) con una media de consumo de una bebida alcohólica en un día típico (DE=1.26). La edad de inicio de consumo es congruente con los estudios realizados en Guanajuato y Puebla donde reportaron que la edad de inicio fue a los 12 años de edad. Respecto a la media de consumo de bebidas embriagantes fue menor en comparación con Puebla que reportó un consumo promedio de dos bebidas. (Arrijoja y cols., 2012; Casique y col., 2012).

En la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de los datos, los resultados mostraron que asertividad ( $D=2.67$ ,  $p<.001$ ) y resiliencia ( $D=3.32$ ,  $p<.001$ ) no presentaron distribución normal, por lo que se decidió utilizar pruebas estadísticas no paramétricas.

Para dar cumplimiento al primer objetivo, dirigido a describir la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y última semana en estudiantes de secundaria, se utilizaron tablas de contingencias a través de frecuencias y proporciones, asimismo se calculó la estimación puntual por intervalo de confianza de 95%.

Al respecto los resultados mostraron que 54.7% (IC 95% [50%-59%]) de los estudiantes de secundaria consumieron alcohol alguna vez en la vida; 30.1% (IC 95% [26%-34%]) en el último año; 18.3% (IC 95% [15%-22%]) en el último mes y 8.3% (IC 95% [7%-12%]) en la última semana. Estos resultados al compararlos con la media nacional se observó que el consumo alguna vez en la vida (42.9%) y en el último mes (14.5%) fue superior, la prevalencia del consumo en el último año osciló alrededor del promedio nacional (30.0%). Por otra parte es menor a lo reportado por los estudios realizados en el Estado de México, Morelia y Puebla, donde la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue: 66.8%, 63.1% y 65% respectivamente, sin embargo el consumo en este estudio fue mayor al reportado en Guana-

juato (52.2%) (Arrijoja y col., 2012; Casique y col., 2012; Cuevas y cols., 2012; ENA, 2011; Sánchez y col., 2013,).

Para alcanzar el segundo objetivo: identificar la diferencia del consumo de alcohol por sexo, edad y grado escolar en las medidas de prevalencia, se utilizó una tabla de contingencia con el propósito de mostrar frecuencias y porcentajes, asimismo se calculó una estimación puntual por intervalo de confianza de 95%, así como la prueba de Chi cuadrada.

Sobre las medidas de prevalencia por sexo se obtuvo que la mayor proporción de consumo de alcohol (*alguna vez en la vida*: 65.1%,  $X^2=21.21$ ,  $p=.001$ ; *último año*: 33.7%,  $X^2=3.14$ ,  $p=.07$ ; *último mes*: 18.7%,  $X^2=.03$ ,  $p=.84$  y *última semana* 10.7,  $X^2=.43$ ,  $p=.50$ ) se registró en los estudiantes del sexo masculino, presentando diferencia significativa en la prevalencia global (cuadro 1). Estos resultados difieren a lo reportado en los estudios de Guanajuato y Puebla donde se reportó mayor consumo en el grupo de mujeres sin embargo esta diferencia no fue significativa.

En relación a la edad, las medidas de prevalencia de consumo de alcohol mostraron diferencias significativas (*alguna vez en la vida*:  $X^2=7.16$ ,  $p<.05$ ; *en el último año*:  $X^2=9.7$ ,  $p<.05$ ; *en el último mes*:  $X^2=14.49$ ,  $p<.001$  y *última semana*  $X^2=13.66$ ,  $p<.001$ ) (cuadro 2). Cabe mencionar que la mayor proporción de estudiantes que consumieron alcohol alguna vez en la vida (64.9%), en el último año (37.8%), último mes (24.3%) y última semana (21.6%) se ubicó en la edad de 15 a 17 años. Estos resultados coinciden con lo reportado en los estudios de Guanajuato y Puebla donde reportaron diferencias significativas ( $p<.05$  y  $p<.001$  respectivamente) y el mayor porcentaje de consumo se observó entre los participantes de mayor edad (14 a 15 años y 14 a 16 años respectivamente).

Medidas de prevalencia	Consumo de alcohol				X <sup>2</sup>	Valor de p
	Sí		No			
	f	%	f	%		
Global	120	44.9	147	55.1	21.21	.001
Femenino	164	65.1	88	34.9		
Masculino					3.14	.07
Lápsica	71	26.6	196	73.4		
Femenino	85	33.7	167	66.3	.03	.84
Masculino						
Actual	48	18.0	219	82.0	.43	.50
Femenino	47	18.7	205	81.3		
Masculino	24	9.0	243	91.0		
Instantánea	27	10.7	225	89.3		

Nota: n = 519, f = frecuencia, % = proporción, X<sup>2</sup> = estadístico chi cuadrada.

Cuadro 1. Prevalencias de consumo de alcohol global, lápsica y actual por sexo.

Medidas de prevalencia	Consumo de alcohol				X <sup>2</sup>	Valor de p
	Sí		No			
	f	%	f	%		
Global	68	45.9	80	54.1	7.16	.02
11-12	192	57.5	142	42.5		
13-14	24	64.9	13	35.1		
15-17					9.7	.008
Lápsica	30	20.3	118	79.7		
11-12	112	33.5	222	66.5		
13-14	14	37.8	23	62.2	14.49	.001
15-17						
Actual	12	8.1	136	91.9		
11-12	74	22.2	260	77.8	13.66	.001
13-14	9	24.3	28	75.7		
15-17						
Instantánea	5	3.4	143	96.6		
11-12	38	11.4	296	88.6		
13-14	8	21.6	29	78.4		
15-17						

Nota: n = 519, f = frecuencia, % = proporción, X<sup>2</sup> = estadístico chi cuadrada.

Cuadro 2. Prevalencias de consumo de alcohol global, lápsica y actual por edad.

Respecto al grado escolar los resultados en las medidas de prevalencia de consumo de alcohol presentaron diferencia significativa (*alguna vez en la vida*:  $X^2=9.21$ ,  $p<.001$ ; *último año*:  $X^2=13.19$ ,  $p<.001$ ; *último mes*:  $X^2=13.82$ ,  $p<.001$  y *última semana*  $X^2=13.00$ ,  $p<.001$ ) (cuadro 3). La mayor proporción de consumo de alcohol alguna vez en la vida (37.9 %), *último año* (36.7%), *último mes* (23.2%) *última semana* (14.1%) se localizó en el

tercer grado escolar (cuadro 3). Estos resultados difieren a lo reportado por Guanajuato y Puebla donde encontraron que el mayor porcentaje de consumo fue en el segundo grado escolar. En relación al tercer objetivo: describir la asertividad y resiliencia de los estudiantes por sexo y edad se realizaron índices, así como las pruebas U de Mann-Whitney y H Kruskal-Wallis.

Medidas de prevalencia	Consumo de alcohol				$X^2$	Valor de p
	Sí		No			
	f	%	f	%		
<b>Global</b>						
Primero	93	48.9	97	51.1	9.21	.010
Segundo	78	51.3	74	48.7		
Tercero	113	63.8	64	36.2		
<b>Lápsica</b>						
Primero	39	20.5	151	79.5	13.19	.001
Segundo	52	34.2	100	65.8		
Tercero	65	36.7	112	63.3		
<b>Actual</b>						
Primero	19	10.0	171	90.0	13.82	.001
Segundo	35	23.0	117	77.0		
Tercero	41	23.2	136	76.8		
<b>Instantánea</b>						
Primero	7	3.7	183	96.3	13.00	.001
Segundo	19	12.5	133	87.5		
Tercero	25	14.1	152	85.9		

**Nota:**  $n = 519$ ,  $f$  = frecuencia, % = proporción,  $X^2$  = estadístico chi cuadrada.

Cuadro 3. Prevalencias de consumo de alcohol global, lápsica y actual por grado escolar

Los resultados muestran que existe diferencia significativa en la asertividad ( $U=29021.00$ ,  $p<.05$ ) por sexo. La resiliencia no mostró diferencia significativa ( $U=30658.50$ ,  $p=.080$ ) (cuadro 4). Las mujeres presentaron una mediana más alta en asertividad (58.33) y resiliencia (62.50) que los hombres. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado en Guanajuato donde se reportó que las mujeres presentaron una mediana más alta en asertividad (42.24) y resiliencia (77.14) que los hombres (38.79 y 72.57 respectivamente) (Álvarez y col., 2013). En relación con la edad, los resultados reportaron que no existe una relación

significativa entre la asertividad ( $H=3.11$ ,  $p=.21$ ) y resiliencia ( $H=4.42$ ,  $p=.10$ ) (cuadro 5). Los estudiantes de 11 a 12 años y 15 a 17 presentaron una mediana más alta de asertividad ( $Mdn=58.33$ ). De igual manera los estudiantes de 11 a 12 y 13 a 14 presentaron una mediana más alta en resiliencia ( $Mdn=63.46$  y  $Mdn=60.57$  respectivamente) que el resto de las edades. Estos resultados convergen a lo reportado en el estudio de Guanajuato quienes reportaron que las medianas más altas de asertividad y resiliencia se ubicaron en las edades mayores (Álvarez y col., 2013).

Sexo	Asertividad		U	Valor de p
	Media	Mdn		
Masculino	51.66	52.77	29021.00	.007
Femenino	55.73	58.33		
Sexo	Resiliencia		U	Valor de p
	Media	Mdn		
Masculino	55.07	58.65	30658.50	.080
Femenino	57.01	62.50		

*Nota:*  $n = 519$ ,  $U$  = estadístico de prueba U de Mann-Whitney.

Cuadro 4. Prueba U de Mann-Whitney para asertividad y resiliencia por sexo.

Edad	Asertividad		H	Valor de p
	Media	Mdn		
11-12	55.29	58.33	3.11	.21
13-14	53.06	55.55		
15-17	53.90	58.33		
Edad	Resiliencia		H	Valor de p
	Media	Mdn		
11-12	56.38	63.46	4.42	.10
13-14	56.32	60.57		
15-17	52.52	57.69		

*Nota:*  $n = 519$ ,  $H$  = estadístico de prueba Kruskal-Wallis.

Cuadro 5. Prueba de Kruskal-Wallis para asertividad y resiliencia por edad.

#### 4. Conclusiones y sugerencias.

El estudio permitió cubrir los tres objetivos de investigación, además de mostrar como la mujer adolescente posee asertividad y resiliencia en un grado relativamente mayor que el hombre en esta etapa de vida. Así mismo plantea una nueva proposición con respecto a que los adolescentes de edad temprana (11 a 12 años) poseen ambas cualidades (asertividad y resiliencia) en un índice mayor que el resto de los adolescentes. Lo que hace suponer que la mujer de entre 11 y 12 años cuenta con más factores de protección hacia el consumo de alcohol. Lo que da pauta a la elaboración de proyectos de intervención en este grupo

etario con la finalidad de disminuir el consumo de alcohol.

Dada la etapa de vida de los adolescentes y a partir de estos resultados, se presenta la oportunidad de implementar estrategias dirigidas al desarrollo de habilidades que fortalezcan la resiliencia y asertividad, por lo que es importante trabajar desde la perspectiva de la salud escolar (trabajo que puede y debe desarrollar el personal de Enfermería para la prevención de las adicciones), el desarrollo de habilidades en el adolescente, tales como autoconocimiento, empatía, autonomía, creatividad, liderazgo, proyecto de vida, a través del trabajo en grupo.



Afianzar desde la institución educativa los programas deportivos, culturales, eventos académicos en los que los adolescentes tengan oportunidad de convivir y compartir experiencias positivas para la vida. Es importante que dentro de estas actividades vea y experimente que existen normas y reglas que se deben cumplir para una sana convivencia social.

### Resumen Curricular:

**Luz del Rosario Muñoz Alonso**, Doctora en Investigación Educativa, Profesora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Querétaro con adscripción a la Facultad de Enfermería.

**María Antonieta Mendoza Ayala**, Doctora en Investigación Educativa, Profesora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Querétaro con adscripción a la Facultad de Enfermería.

**Alicia Álvarez Aguirre**, Doctora en Investigación Educativa, Profesora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Querétaro con adscripción a la Facultad de Enfermería.

**Mercedes Sánchez Perales**, Maestra en Ciencias de Enfermería, Profesora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Querétaro con adscripción a la Facultad de Enfermería.

**Verónica Margarita Hernández Rodríguez**, Doctora en Investigación Educativa, Profesora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Querétaro con adscripción a la Facultad de Enfermería.

**Ma. Alejandra Hernández-Castañón**, Doctora en Enfermería con énfasis en Psiquiatría, Profesora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Querétaro con adscripción a la Facultad de Enfermería.

### Referencias bibliográficas.

Álvarez, A., et al. (2013). Habilidades sociales y consumo de drogas en adolescentes. En Vacío-Muro, M.A. y Pedroza-Cabrera, F.J. (Ed), *Investigación en adicciones* (pp. 113-129). Aguascalientes, México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Álvarez, A. (2011). Intervención breve para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes. *Tesis Doctoral*. Universidad de Nuevo León, México.

Arredondo, V. (2009). *Didáctica general*. Limusa: México

Arrijoja, G., et al. (2012). Factores de riesgo y consumo de drogas en adolescentes de secundaria. Un estudio multiregional: el caso

de Puebla, Puebla. En Alonso-Castillo, M. M., et al. (Ed.), *Factores de riesgo y consumo de drogas en adolescentes de secundaria un estudio multiregional el caso México* (pp. 317-335). México: Universidad de Nuevo León.

Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Séptima edición, Siglo XXI: España.

Cárdenas, J. (2010). Guía para el desarrollo de la capacidad de toma de decisiones. Lima, Perú. *Unidad de Desarrollo Curricular y Recursos Educativos de Educación Secundaria* 8(12), 23 – 56.

Casique, L., Jordán M., Herrera, J., Ruiz, M. (2012). Factores de Riesgo y consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes de secundaria, estudio de caso de Celaya, Guanajuato. México. En Alonso-Castillo, M. M., et al. (Ed.), *Factores de riesgo y consumo de drogas en adolescentes de secundaria un estudio multiregional el caso México* (pp. 275-288). México: Universidad de Nuevo León.

Castro, M., Llanes, J. y Carreño, A. (2009). Una escala de percepción de resiliencia en el medio ambiente proximal a validez factorial y consistencia interna. *Revista Liber addictus*, México. Recuperado el 20 de Noviembre del 2012, de <http://www.infoadicciones.net>.

Cuevas, M., Maciel, A., Rojas, M., Sánchez, C. (2012). Factor de riesgo y consumo de drogas en adolescentes de secundaria: Un estudio multiregional de caso de Toluca, Estado de México. En Alonso-Castillo, M. M., et al. (Ed.), *Factores de riesgo y consumo de drogas en adolescentes de secundaria un estudio multiregional el caso México* (pp. 258-262). México: Universidad de Nuevo León.

Domínguez, J. (2011). Alcohol y salud pública. *Medicina Preventiva*. Ed Masson: Barcelona.

Fernández, J., y Baptista, L.P. (2010). Consumo de alcohol y riesgo cardiovascular. *Revista Hipertensión*. España, 1(6), 54 – 68.

Hernández, S., Fernández, C., Baptista, L.P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw – Hill interamericana: México.

Inglés, C., Méndez, F., Hidalgo, M. (2008). Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia. Universidad de Murcia, España. *Revista Psicothema*, 12(3), 390 – 398.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/ Secretaría de salud (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de alcohol*. 1er edición 2012. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/ Secretaría de salud: México.

Sánchez, M., et al. (2013). Resiliencia y consumo de drogas lícitas en adolescentes estudiantes de la ciudad de Morelia. *Revista Ciencia@UAQ*, México. Num.2, 128-135.

Villa, M., Sirvent, C. y Blanco, P. (2011). Adicciones y déficit en asertividad. *Revista psicología*. Oviedo, España, 15(8), 1 – 21.