

doi: <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62126>

Factores Psicológicos y Relacionales Asociados a Episodios de Embriaguez en Adolescentes Escolares de Guadalajara, México

BERTHA L. NUÑO GUTIÉRREZ

Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

EDUARDO A. MADRIGAL-DE LEÓN

Centro Universitario de Ciencias de la Salud - Servicios de Atención Psiquiátrica, Ciudad de México, México

CARLOS MARTÍNEZ-MUNGUÍA

Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons “reconocimiento, no comercial y sin obras derivadas” Colombia 2.5, que puede consultarse en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co>

Cómo citar este artículo: Nuño-Gutiérrez, B. L., Madrigal-de León, E. A., Martínez-Munguía, C. (2018). *Revista Colombiana de Psicología*, 27, 105-116. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62126>

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a la Dra. Bertha L. Nuño-Gutiérrez, e-mail: bertha.nuno@academicos.udg.mx. Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento, Universidad de Guadalajara, Francisco de Quevedo # 180 Col. Arcos Vallarta cp 44130, Guadalajara, Jalisco, México.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

RECIBIDO: 23 DE ENERO DE 2017 - ACEPTADO: 2 DE OCTUBRE DE 2017

Resumen

El objetivo de este estudio fue asociar factores psicológicos y relacionales vinculados a episodios de embriaguez en 1134 adolescentes escolares de Guadalajara, México. Se evaluaron diez factores psicológicos y relacionales. La variable de desenlace fue episodios de embriaguez durante el último mes. Se encontró una prevalencia de embriaguez de 26.5% con mayor consumo en hombres. Después del análisis de regresión logística los factores asociados a embriaguez fueron tabaquismo, alta autoestima, alta impulsividad, bajo locus de control interno, la presencia de estrés cotidiano y relación distante con el padre. La investigación concluye que los factores psicológicos y relacionales asociados a episodios de embriaguez hicieron referencia a un perfil de omnipotencia altamente influenciable, y al desapego emocional, por lo que el consumo excesivo de alcohol parece perfilarse como una estrategia de seguridad.

Palabras clave: adolescencia, consumo de alcohol en adolescentes, factores de riesgo.

Psychological and Related Factors Associated with Drunkenness Episodes in Adolescent Students in Guadalajara, Mexico

Abstract

The aim of this study was to identify psychological and related factors linked with drunkenness episodes in 1134 adolescent students in Guadalajara, Mexico. The study evaluated ten psychological and related factors. The outcome variable was the number of episodes of drunkenness in the last month. We found 26.5% more episodes of drunkenness in men. A logistic regression analysis indicated that factors associated with drunkenness were smoking, high self-esteem, high impulsiveness, low self-control, presence of daily stress and distant relationship with father. The study concluded that the psychological and related factors associated with drunkenness episodes were related to a highly impressionable omnipotence profile and emotional indifference, with excessive consumption of alcohol as a safety strategy.

Keywords: adolescence, alcohol consumption in adolescents, risk factors.

Fatores Psicológicos e Relações Associados a Episódios de Embriaguez em Adolescentes Escolares de Guadalajara, México

Resumo

O objetivo deste estudo foi associar fatores psicológico e relações vinculados a episódios de embriaguez em 1134 adolescentes escolares de Guadalajara, México. Avaliaram-se dez fatores psicológicos e relacionais. A variável de desenlace foi episódios de embriaguez de 26.5 % com maior consumo em homens. Depois da análise de regressão logística, os fatores associados à embriaguez foram tabaquismo, alta autoestima, alta impulsividade, baixo locus de controle interno, presença de estresse cotidiano e relação distante com o pai. A pesquisa conclui que os fatores psicológicos e relacionais associados a episódios de embriaguez fizeram referência a um perfil de onipotência altamente influenciável e ao desapego emocional; nesse sentido, o consumo excessivo de álcool parece perfilar-se como uma estratégia de segurança.

Palavras-chave: adolescência, consumo de álcool em adolescentes, fatores de risco.

EL CONSUMO de alcohol constituye un problema de salud pública global. Se estimó que 3.3 millones de personas murieron en 2012 en todo el mundo debido al uso nocivo de alcohol. Su consumo no solo conduce a la dependencia, también aumenta el riesgo de desarrollar más de 200 enfermedades. Al igual que otras drogas, se considera que los niños y adolescentes son una de las poblaciones más vulnerables (World Health Organization, 2014).

Las Encuestas Nacionales de Adicciones de México de 2011 y 2015 (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, & Secretaría de Salud, 2014), mostraron un aumento significativo en la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes. En efecto, el consumo en el último mes se incrementó de 14.5 en 2011 a 26.3% en 2015. El abuso de alcohol (ingesta de 5 o más copas por ocasión) se mantuvo en 14.5%; sin embargo, el análisis de consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato a nivel nacional mostró que la proporción aumentó a 73.9% sin diferencias entre hombres y mujeres.

Particularmente los estudiantes de bachillerato de la Ciudad de Guadalajara en Jalisco, México, presentaron consistentemente las mayores prevalencias, tanto de consumo como de abuso de alcohol (18.2%), por encima de la media nacional (14.5%; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, et al., 2014). Además, se estimó que de los 4.9 millones de personas con dependencia al alcohol en México, el 4.1% eran adolescentes, y que la edad de inicio del consumo tuvo lugar antes de los 17 años, aun cuando la venta de alcohol a menores de edad es ilegal en México (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, & Secretaría de Salud, 2012).

El estudio sistemático de los factores asociados al consumo excesivo de bebidas alcohólicas en adolescentes ha identificado una gran diversidad

de influencias. Particularmente, el estudio de los factores psicológicos y relacionales representa un potencial para el diseño de intervenciones directamente vinculadas con el individuo y su entorno, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover hábitos saludables.

En la adolescencia, como consecuencia del rápido crecimiento, existe un conjunto de fuerzas que pueden favorecer el consumo de alcohol y otras sustancias, las cuales suelen estar vinculadas al ocio, diversión y recreación con los amigos (Trujillo & Flórez, 2013).

Entre los factores reportados se encuentra el malestar emocional, visible en casos como la depresión, los síntomas depresivos, la ideación suicida (Park & Yeni, 2016) y la deliberada autoflagelación (Ocampo, Bojorquez, & Cortés, 2009). Los estados emocionales son respuestas que se interpretan a partir de la interacción entre el organismo y el contexto. Para Koob (2015), el abuso de las drogas genera poderosas emociones, desde un devastador estado emocional —como la depresión—, hasta la euforia, las cuales pueden crear una ruptura en el equilibrio personal que se convierte en factor clave para la etiología y mantenimiento de una adicción.

Otros reportes han encontrado que la autoestima está asociada al consumo de cigarrillos y alcohol (Wu, Wong, Shek, & Loke, 2014). La autoestima, entendida como la valoración de sí mismo, ya sea positiva o negativa, se forma a través de la asimilación e interiorización de opiniones de personas significativas. La autoestima es un recurso individual que juega un rol importante en la adaptación y el ajuste con el medio ambiente, por lo que puede considerarse como un factor de protección o de riesgo en el uso de sustancias. En un estudio se reportó que la alta autoestima social estaba asociada al consumo de sustancias (Musitu-Ochoa & Herrero-Olaizola, 2003), mientras que en otro se encontró que el grupo con dependencia a *cannabis* tenía

menos recursos individuales e interpersonales en comparación con el grupo control (Dorard, Bungener, Corcos, & Berthoz, 2014).

La impulsividad es un constructo multidimensional asociado a pobres habilidades de planeación, dificultad para mantener la atención y la realización de conductas arriesgadas que ponen en peligro el bienestar propio y/o de los demás, las cuales son llevadas a cabo por el individuo sin tomar en cuenta las consecuencias de sus actos (Adan, Forero, & Navarro, 2017; González-Forteza, 1992). En la investigación se muestra que la impulsividad está asociada a cuatro patrones del consumo de alcohol: frecuencia del consumo, episodios de embriaguez, problemas relacionados con su uso, y adicción; por lo que se sugiere que la impulsividad juega un rol muy importante en el uso, abuso y adicción al alcohol en el tránsito hacia la adultez (Hyucksun, Hong, & Jeon, 2013).

Otro factor psicológico asociado al consumo de sustancias es el locus de control, que se refiere al estilo atribucional que el sujeto hace respecto a quién o qué factores internos o externos controlan los sucesos de la vida (González-Forteza, 1992). Se ha encontrado, consistentemente, que dicho factor predice la cronicidad del consumo de sustancias como el alcohol (López-Torrecillas, Peralta, Muñoz-Rivas, & Godoy, 2003). En un estudio con 509 personas en tratamiento por alcoholismo, se reportó que quienes tenían un alto locus de control interno presentaban menor consumo de alcohol (16.7%) durante el tratamiento, en comparación con quienes tenían bajo locus de control interno (45.9%; Soravia, Schläfli, Stutz, Rösner, & Moggi, 2015).

Por otro lado, en investigaciones anteriores se ha mostrado que el estrés y su tolerancia subjetiva se han asociado de forma consistente al riesgo de uso y abuso de alcohol. El estrés psicosocial es producto de la relación entre el individuo y su entorno, la cual resulta

amenazante para el bienestar emocional (González-Forteza, 1992). En un estudio realizado con una muestra de mujeres universitarias, se mostró que la exposición al estrés y el deseo de deshacerse rápidamente de este se asoció a un mayor riesgo de consumo de alcohol (Holzhauer, Wemm, & Wulfert, 2017). Otras investigaciones han permitido ver de forma consistente que la presencia de estrés se asocia al consumo de drogas (López-Torrecillas et al., 2003; O'Connor & Colder, 2015; Park & Yeni, 2016).

Sumados a los factores psicológicos, existen elementos del entorno inmediato, como las relaciones de los adolescentes con sus padres. Se sabe que el uso y abuso de alcohol de los adolescentes se asocia a la presencia de padres alcohólicos (Pape, Rossow, & Storvoll, 2015); al estilo de la práctica parental (Crutzen, Giabbanelli, Jander, Mercken, & de Vries, 2015); a la exposición a mensajes pro-alcohol (Swahn, Ali, Palmier, Sikazwe, & Mayeya, 2011); a expectativas positivas frente al consumo de alcohol (World Health Organization, 2014); a la permisividad parental (Trujillo & Flórez, 2013) y a la relación deficiente del padre varón con el adolescente (Innamorati & Maniglio, 2015).

Por medio de la investigación científica, parece haberse identificado un conjunto de factores psicológicos y relacionales asociados con el uso y abuso de alcohol en adolescentes. Sin embargo, como dichas conclusiones son el resultado de estudios aislados, vale la pena preguntarse: ¿qué factores se mantienen asociados a los episodios de embriaguez cuando estos se integran en un modelo? En un estudio se identificó que la presencia de más de dos factores de riesgo incrementan la probabilidad de embriaguez (Sznitman, Zlotnick, & Harel-Fisch, 2015). Por lo cual el objetivo de este trabajo fue determinar la asociación de diez factores psicológicos y relacionales asociados a episodios de embriaguez en el último mes en adolescentes escolares en Guadalajara, México.

Método

Estudio transversal descriptivo correlacional que incluyó al total de estudiantes (1134) de primer año de una preparatoria pública de la Universidad de Guadalajara, en septiembre de 2014. Ninguno de ellos rechazó contestar el cuestionario. Del total, 463 (40.8%) fueron hombres y 671 (59.2%) mujeres; la edad promedio de ambos grupos fue de 15.1 años, con una desviación estándar de 2.2 años. La edad mínima fue de 15 y la máxima de 20 años. La tasa de localización de los alumnos enlistados por salones fue del 93%, ya que habían desertado o cambiado de escuela.

Instrumentos

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta autoadministrada, anónima, de 232 preguntas dentro del horario y sede escolar, cuya duración fue de aproximadamente 30 minutos. El cuestionario incluyó tres secciones:

1. Episodios de embriaguez en los últimos 30 días. Esta fue la variable de desenlace, evaluada mediante la escala de consumo de alcohol de la Encuesta Nacional de Estudiantes (Villatoro, Fleiz, Alcantar, & Rojano, 2004), conformada por nueve preguntas sobre consumo de bebidas alcohólicas, tipos y frecuencia de bebidas ingeridas, así como episodios de embriaguez en el último año, último mes y última semana.
2. Factores psicológicos y relacionales que fueron evaluados mediante diez escalas validadas y estandarizadas en población mexicana (Apéndice): (a) recreación mediante la escala de uso del tiempo libre de la Encuesta Nacional de Estudiantes (Villatoro, Fleiz, Alcantar, & Rojano, 2004); (b) síntomas depresivos mediante la escala CES-D (González-Forteza, 1992); (c) ideación suicida (González-Forteza, 1992); (d) autoestima, mediante la escala de Rosenberg (Rosenberg, 1965); (e) impulsividad (González-Forteza, 1992); (f) locus de control de suerte (La Rosa, 1986); (g) estrés cotidiano (González-Forteza, 1992); (h) relación con el padre;

- (i) relación con la madre (González-Forteza, 1992) y (j) conductas alimentarias de riesgo mediante el “Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo” (Unikel-Santoncini, Bojórquez-Chapela, & Carreño-García, 2004).
3. Datos sociodemográficos como edad, sexo, turno, promedio escolar, tipo de alumno (regular o irregular) y si trabajaba además de estudiar.

Procedimiento

La administración de las encuestas se realizó durante el horario escolar en los salones de clase y fueron dirigidas por un equipo de profesores de la preparatoria, previamente capacitados, quienes dieron las indicaciones para que la población estudiantil respondiera la encuesta autoadministrada y anónima. Una vez que se les explicó el objetivo del estudio a los alumnos, se les solicitó su consentimiento informado por escrito. Así mismo se dispuso un espacio de atención en caso de que alguien requiriera de atención psicológica. Se atendieron dos casos por abuso de alcohol que fueron canalizados oportunamente a los servicios de salud para su atención. El proyecto fue presentado y aprobado por las autoridades de la escuela sede del proyecto.

Análisis de Datos

Para el análisis estadístico se estimó la prevalencia de los episodios de embriaguez asociada a cada factor estudiado. Para los *Odds Ratios* (OR) crudos se utilizaron tablas de contingencia 2x2, y la significancia estadística se calculó mediante la prueba de chi-cuadrado. Para los *Odds Ratios* ajustados se utilizó la regresión logística. En el modelo de regresión logística se ingresaron los factores con significancia estadística $\alpha=.05$. Los *Odds Ratios* se presentan con sus intervalos de Confianza del 95%. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS versión 15 para Windows.

Resultados

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de la población estudiada con

y sin episodios de embriaguez en el último mes. De los 1134 adolescentes encuestados, 300 (26.5%) reportaron, al menos, un episodio de embriaguez en el último mes, comparado con 834 (73.5%) sin embriaguez. Encontramos mayor embriaguez en hombres (64%) que en mujeres (36%; $p < .01$). Se observó que el 90% de los bebedores se concentró en los adolescentes de 15 y 16 años y disminuyó en el grupo de 17 años de edad. Encontramos mayores episodios de embriaguez en quienes estudiaban y trabajaban ($p < .01$), en alumnos irregulares ($p = .02$) —que son aquéllos que habían reprobado al menos un curso escolar—, y en quienes estudiaban en el turno vespertino ($p < .01$). El promedio escolar fue significativamente menor en quienes reportaron episodios de embriaguez (69.0 vs 77.0 $p < .01$; Tabla 1).

En el análisis bivariado, encontramos que los factores psicológicos y relacionales asociados a los episodios de embriaguez en la población

adolescente fueron: tabaquismo en el último mes, bajo locus de control interno, alta autoestima, alta impulsividad, relación distante con padre y madre, síntomas depresivos, ideación suicida, conductas alimentarias de riesgo, recreación, la presencia de estrés cotidiano, género masculino (Tabla 2).

Después del análisis de regresión logística, identificamos que los factores que perdieron asociación fueron: relación distante con la madre, síntomas depresivos, ideación suicida, conductas alimentarias de riesgo y recreación. Por el contrario, los factores psicológicos y relacionales que mantuvieron la asociación de forma directa con los episodios de embriaguez en la población estudiada fueron: tabaquismo en el último mes (OR=4.2), alta impulsividad (OR=1.9), alta autoestima (OR=1.6), la presencia de estrés social cotidiano (OR=1.6), bajo locus de control interno (OR=0.5) y relación distante con el padre (OR=0.5; Tabla 3).

Tabla 1
Características sociodemográficas de los participantes en estudio

Característica sociodemográfica	Embriaguez en el último mes		p
	Sí n=300 (26.5%)	No n=834 (73.5%)	
Sexo			
Mujeres	109 (36)	354 (42)	<.01
Hombres	191 (64)	480 (58)	
Edad			
15	56 (51)	118 (62)	.2
16	39 (36)	59 (31)	
>17	13 (12)	12 (6)	
Sin dato	1 (1)	2 (1)	
Ocupación en el último año			
No estudiaba	65 (22.5)	204 (25)	<.01
Sólo estudiaba	62 (21.5)	96 (12)	
Estudiaba y trabajaba	163 (56)	515 (63)	
Tipo de alumno			
Regular	267 (90)	768 (94.5)	<.01
Irregular	29 (10)	45 (5.5)	
Turno			
Matutino	139 (46.5)	479 (57)	<.01
Vespertino	160 (53.5)	355 (43)	
Promedio escolar	69.0 (DE=31.9)	77.0 (DE=27.7)	<.01

Tabla 2

Análisis bivariado de los factores psicológicos y relacionales asociados a episodios de embriaguez en el último mes en estudiantes de bachillerato

	Con periodos de embriaguez <i>n</i> =300 (%)	Sin periodos de embriaguez <i>n</i> =834	OR	IC 95%
Factores psicosociales				
Sexo				
Femenino	109 (36)	354 (42)	0.8	0.5-1.0
Masculino	191 (64)	480 (58)	1.0	
Locus de control interno				
Alto	22 (7)	128 (15)	0.4	0.3-0.7
Bajo	278 (93)	706 (85)	1.0	
Autoestima				
Alta	53 (18)	121 (14)	1.3	0.9-1.8
Baja	247 (82)	713 (86)	1.0	
Impulsividad				
Alta	72 (24)	89 (11)	2.6	1.8-3.8
Baja	228 (76)	745 (90)	1.0	
Relación con el padre				
Cercana	29 (10)	145 (17)	0.5	0.3-0.8
Distante	271 (90)	689 (83)	1.0	
Relación con la madre				
Cercana	31 (10)	112 (13)	0.7	0.4-1.2
Distante	269 (90)	722 (87)	1.0	
Síntomas depresivos				
Presente	61 (20)	110 (13)	1.7	1.2-2.4
Ausente	239 (80)	724 (87)	1.0	
Ideación suicida				
Presente	49 (16)	85 (10)	1.7	1.2-2.6
Ausente	251 (84)	749 (90)	1.0	
Conductas alimentarias de riesgo				
Presente	63 (21)	115 (13)	1.7	1.2-2.4
Ausente	237 (80)	719 (87)	1.0	
Recreación				
Presente	43 (14)	110 (13)	1.1	0.8-1.6
Ausente	257 (86)	724 (87)	1.0	
Estrés				
Presente	64 (21)	108 (13)	1.8	1.3-2.6
Ausente	236 (79)	726 (87)	1.0	

Tabla 3

*Análisis de regresión logística de los factores psicológicos y relacionales de episodios de embriaguez asociados en el último mes**

Factores psicosociales	OR	IC 95%
Alta impulsividad	1.9	1.3-2.9
Alta autoestima	1.6	1.1-2.3
Estrés psicosocial cotidiano	1.6	1.1-2.3
Bajo locus de control interno	0.5	0.3-0.7
Relación distante con padre	0.5	0.3-0.8

Nota: *El modelo multivariado incluye como variables de ajuste todas las listadas en este cuadro.

Discusión

El estudio reveló que los factores psicológicos y relacionales asociados de forma directa a los episodios de embriaguez en el último mes fueron alta autoestima, alta impulsividad, bajo locus de control interno, relación distante con el padre, la presencia de estrés cotidiano y tabaquismo positivo en el último mes.

En el modelo de regresión logística perdieron su asociación con embriaguez algunos factores psicológicos previamente reportados en la literatura como síntomas depresivos (Park & Yeni, 2016), ideación suicida (Ocampo et al., 2009), recreación (Villatoro, Fleiz, Alcantar, & Rojano, 2004), relación distante con la madre y conductas alimentarias de riesgo.

De acuerdo a Sznitman et al. (2015) que sugiere que la presencia de dos o más factores incrementa la probabilidad de embriaguez, en este estudio se identificó la presencia de seis factores, que en su conjunto incrementan 9.5 veces la probabilidad de embriaguez en los adolescentes. Tan solo el tabaquismo en el último mes incrementa 3.2 veces más su probabilidad, por lo que retrasar el inicio de la experimentación con tabaco o su abstinencia se perfila como una estrategia de prevención primaria muy importante.

Este estudio identificó que la alta impulsividad, la alta autoestima y la presencia de estrés social cotidiano incrementan 5.1 veces la probabilidad de embriaguez en los adolescentes, y que han sido factores asociados de forma consistente al uso-abuso de alcohol en la literatura (Adan et al., 2017; Holzhauser et al., 2017; Hyucksun et al., 2013; López-Torrecillas et al., 2003; Musitu-Ochoa & Herrero-Olaizola, 2003; O'Connor & Colder, 2015; Park & Yeni, 2016; Soravia et al., 2015; Wu et al., 2014). Sugerimos que este subconjunto de tres factores da cuenta de la alta vulnerabilidad psicológica de los adolescentes, quienes parecen subestimar las consecuencias de la embriaguez, asumiendo comportamientos soberbios que podrían tener su causa en la alta autoestima (Galimberti, 2002).

Aunque se ha reportado que la relación distante con el padre (Innamorati & Maniglio, 2015) y el bajo locus de control interno (Soravia et al., 2015) se asocian al uso, abuso y cronicidad del alcohol (López-Torrecillas et al., 2003), en este estudio fueron los dos factores con menor asociación a la embriaguez ($OR=.5$ respectivamente), por lo que podríamos hipotetizar que actúan como variables mediadoras (Adan et al., 2017) en los episodios de embriaguez. No obstante dicha hipótesis debe comprobarse con modelos de ecuaciones estructurales.

Sugerimos que esta representación del sujeto vulnerable por los cambios rápidos, propios de la adolescencia, a la que se referían Trujillo y Flórez (2013), el desapego emocional representado por la pobre calidad de la relación con los padres, la influencia de los pares y la presencia de estrés, perfilan en su conjunto un estado de omnipotencia e invulnerabilidad, (Cabrerizo & Docampo, 2010), en donde el alcohol parece representar una poderosa emoción de seguridad y control a la que Koob (2015) se refería.

Adicionalmente, al realizar un análisis más detallado, en este estudio se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres; el análisis de riesgo indicó mayor consumo en los hombres. En México, la masculinidad tradicional se asocia a la rudeza, a la violencia, a la agresividad, al poder, a la prepotencia y a la independencia (Aguilar-Montes, Valdez-Medina, González-Arratia, López-Fuentes, & González-Escolar, 2013), lo cual hace más vulnerables a los varones al consumo de sustancias y refuerzan la sensación de omnipotencia. En el caso de las mujeres se sugiere que, la alta prevalencia de episodios de embriaguez, da cuenta del enorme deseo de romper con los roles tradicionales, de adoptar comportamientos de igualdad frente a los hombres y de autoafirmarse. Por lo que esta hipótesis representa un nicho de oportunidad para continuar estudiando los roles de género y el consumo de sustancias en adolescentes con acercamientos cualitativos que den cuenta de las dinámicas internas de dicho comportamiento.

La diferencia de mayores episodios de embriaguez entre los adolescentes que trabajan además de estudiar, podría ser explicada debido a que se encuentran expuestos a mayor estrés causado por el doble rol; además de que disponen de mayores recursos para la compra de bebidas alcohólicas y tabaco, también están expuestos a la influencia de pares (Cool, Karriker-Jaffe, Bond, & Lui, 2015) de mayor edad, que podrían modelarles un patrón de consumo alto por el tipo de presión que se ejerce.

Aunque la adolescencia se caracteriza propiamente por un período de curiosidad e inestabilidad emocional como consecuencia de la gran cantidad de cambios que operan en la vida del individuo, el hecho de que en este estudio más de la cuarta parte de la población haya reportado embriaguez, es un reflejo de que en Guadalajara prevalece la alta disposición de alcohol en el mercado como región productora, así como una elevada accesibilidad de los adolescentes a las bebidas alcohólicas —pese a que legalmente se encuentra prohibida la venta a menores de edad—; adicionalmente, esta investigación también refleja la poca supervisión y la alta permisividad de los padres (Trujillo & Flórez, 2013). Por ello, y a partir de los resultados de este estudio, sugerimos incluir en los modelos preventivos comunitarios estrategias para incrementar el autocontrol mediante ensayos de respuesta demorada, sociodramas que modelen un mayor repertorio de respuestas para afrontar el estrés, la promoción de actividades deportivas y de encuentros entre padres e hijos en el contexto escolar, psicoeducación a padres para incrementar habilidades parentales, mayor monitoreo y estilos de crianza afectivamente cercanos.

En un estudio se estimó que el consumo de sustancias no solo impone un costo al consumidor, sino que también le genera un costo a la sociedad, en atención médica por enfermedad, incapacidad laboral, problemas sociales, movilización de justicia, muertes prematuras y violencia, el cual asciende a una suma de 39.8 billones de dólares anual (Rehm et al., 2006). Por ello, las intervenciones

preventivas con bases científicas deben ser una prioridad en las políticas públicas.

Por otro lado, los resultados de este estudio deben tomarse con cierta cautela; dado que su diseño fue descriptivo transversal, no pretende identificar direccionalidad en las variables. Adicionalmente, la muestra de ninguna manera representa a los estudiantes de Guadalajara. Consideramos que en escuelas ubicadas en zonas de mayor marginación, la prevalencia de episodios de embriaguez podría ser mayor, incluso cuando se esperarían semejanzas en los factores psicológicos por la exposición a una misma cultura. Por otro lado, el estudio evaluó algunos factores relacionales dejando de lado antecedentes familiares, así como el impacto de la embriaguez en la calidad de vida o los problemas asociados a los episodios de embriaguez. Por ello consideramos que es necesario continuar profundizando, tanto en el estudio de los factores asociados a episodios de embriaguez con diseños longitudinales y la inclusión de nuevas variables —por ejemplo, la diferencia de género—; como en el diseño, implementación y evaluación de modelos preventivos en comunidades escolares.

A manera de conclusión podemos señalar que los factores psicológicos y relacionales asociados a los episodios de embriaguez hicieron referencia a un perfil psicológico de omnipotencia, altamente influenciable y con desapego emocional, por lo que el consumo excesivo de alcohol parece perfilarse como una estrategia de seguridad y autocontrol.

Referencias

- Adan, A., Forero, D. A., & Navarro, J. F. (2017). Personality traits related to binge drinking: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 28, 134. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00134.eCollection2017>
- Aguilar Montes, Y. P., Valdez Medina, J. L., González-Arratia, N. I., & González Escobar, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18, 207-224.

- Cabrerizo, S., & Docampo P. C. (2010). Alcohol y mezcla de fármacos: modalidad de abuso frecuente. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108, e113-e111.
- Climent, C. E., Aragón I. V., & Plutchik R. (1989). Predicción del riesgo de uso de drogas por estudiantes de secundaria. *Sanitaria Panamericana*, 107, 568-576.
- Cool, W. K., Karriker-Jaffe, K. J., Bond, J., & Lui, C. (2015). Asian American problem drinking trajectories during the transition to adulthood: Ethnic drinking cultures and neighborhood contexts. *American Journal Public Health*, 105, 1020-1027. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302196>
- Crutzen, R., Giabbanelli, P. J., Jander, A., Mercken, L., & de Vries, H. (2015). Identifying binge drinkers based on parenting dimensions and alcohol-specific parenting practices: Building classifiers on adolescent-parent paired data. *BMC Public Health*, 747. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2092-8>
- Dorard, G., Bungener, C., Corcos, M., & Berthoz, S. (2014). Self-esteem, coping, perceived social support and substance use in young adults with a cannabis dependence disorder. *L'Encéphale*, 40, 255-562. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.04.014>
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. (pp. 137-138). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- González-Forteza, C. (1992). *Estresores psicosociales y respuestas de enfrentamiento en los adolescentes: impacto sobre el estado emocional*. Ciudad de México, México: Facultad de Psicología, UNAM.
- González-Forteza, C. (1996). *Factores protectores y de riesgo de depresión e intento de suicidio en adolescentes*. [Tesis de Doctorado]. Facultad de Psicología, UNAM.
- González-Forteza, C., Andrade-Palos, P., & Jiménez-Tapia, A. (1997). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 20, 27-5.
- Holzhauser, C. G., Wemm, S., & Wulfert, E. (2017). Distress tolerance and physiological reactivity to stress predict women's problematic alcohol use. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 25, 156-165. <https://doi.org/10.1037/pha0000116>
- Hyucksun, S. S., Hong H. G., & Jeon, S. M. (2013). Personality and alcohol use: The role of impulsivity. *Addictive Behaviors*, 37, 102-107. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.addbeh.2011.09.006>
- Innamorati, M., & Maniglio, R. (2015). Psychosocial correlates of alcohol use and heavy episodic drinking among Italian adolescents: Data from the second international self-reported delinquency study. *American Journal on Addictions*, 24, 507-514. <https://doi.org/10.1111/ajad.12239>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, & Secretaría de Salud. (2014). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol. Ciudad de México, México.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, & Secretaría de Salud. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011 - Reporte de Alcohol. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
- Koob, G. F. (2015). The dark side of emotion: The addiction perspective. *European Journal of Pharmacology*, 753, 73-87. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2014.11.044>
- López-Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, J., & Godoy, J. F. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15, 127-136. <https://doi.org/10.20882/adicciones.436>
- Musitu-Ochoa, G., & Herrero-Olaizola J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades SOCIOTAM*, 13, 285-306. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a6>
- O'Connor, R. M., & Colder, C. R. (2015). The prospective joint effects of self-regulation and impulsive processes on early adolescence alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76, 884-894. <https://doi.org/10.15288/jsad.2015.76.884>
- Ocampo, R., Bojorquez, I., & Cortés, M. (2009). Consumo de sustancias y suicidios en México: resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 1994-2006. *Salud Pública de México*, 51, 306-313. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342009000400007>
- Pape, H., Rossow, I., & Storvoll, E. E. (2015). Is drinking with parents associated with high-risk drinking

- among adolescents? *European Addiction Research*, 21, 291-299. <https://doi.org/10.1159/000381673>
- Park, S., & Yeni, K. (2016). Prevalence, correlates and associated psychological problems of substance use in Korean adolescents. *BMC Public Health*, 16. <https://doi.org/10.1186%2Fs12889-016-2731-8>
- Radloff L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Rehm, J., Ballunas, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, J., Popova, S., ... Taylor, B. (2006). *The cost of substance abuse in Canada 2002*. Ottawa: Canadian Center on Substance Abuse. <https://doi.org/10.5167/uzh-95508>
- Roberts, E. (1980). Reliability of the CES-D Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Research*, 2, 125-134. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(80\)90069-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(80)90069-4)
- la Rosa, J. (1986). *Escalas de Locus de Control y Autoconcepto: construcción y validación*. [Tesis de Doctorado]. Facultad de Psicología, UNAM. <http://planeacion.psicol.unam.mx/cake/inventarios/buscar>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Nueva York, EUA: Princeton University Press. <https://doi.org/10.1126/science.148.3671.804>
- Soravia, L. M., Schläfli, K., Stutz, S., Rösner, S., & Moggi, F. (2015). Resistance to temptation: The interaction of external and internal control on alcohol use during residential treatment for alcohol use disorder. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 39, 2209-2214. <https://doi.org/10.1111%2Facer.12880>
- Swahn, M.H., Ali, B., Palmier, J. B., Sikazwe, G., & Mayeya, J. (2011). Alcohol marketing, drunkenness, and problem drinking among Zambian youth: Findings from the 2004 Global School-Based Student Health Survey. *Journal of Environmental and Public Health*, 2011. <https://doi.org/10.1155/2011/497827>
- Sznitman, S. R., Zlotnick, C., & Harel-Fisch, Y. (2015). Normalisation theory: Does it accurately describe temporal changes in adolescent drunkenness and smoking? *Drug Alcohol Review*, 35, 424-432. <https://doi.org/10.1111/dar.12351>
- Trujillo, A. M., & Flórez, I. A. (2013). Consumo del alcohol en los adolescentes de Chía y su percepción del consumo y de la permisividad parental frente al uso de sustancias. *Revista Colombiana de Psicología*, 22, 41-57.
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I., & Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46, 509-515.
- Villatoro, V. J., Fleiz, B. C., Alcantar, M. E., & Rojano, F.C. (2000). Encuesta sobre Consumo de Drogas en Población de Enseñanza Media y Media Superior, medición otoño 2000, DF. *Encuestas de Consumo de Drogas en Estudiantes SEP-INPRF II: México*.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Ginebra, Suiza: WHO.
- Wu, C. S., Wong, H. T., Shek, C. H., & Loke, A. Y. (2014). Multi-dimensional self-esteem and substance use among Chinese adolescents. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9, 2-8. <https://doi.org/10.1186%2F1747-597X-9-42>

Apéndice

Tabla 1
Escalas utilizadas en la recolección de los datos

Factor	Dimensiones	Alpha de Cronbach
<p>Recreación Villatoro, Fleiz, Alcantar, & Rojano (2000). Escala de 12 preguntas que explora participación y convivencia en el último mes, con cuatro opciones de respuesta tipo Likert (casi nunca, a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia).</p>	Participación y convivencia con amigos.	.95
<p>Síntomas depresivos Escala CES-D, Radloff (1977). Validada en adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria y bachillerato, González-Forteza 1996. Escala de 20 preguntas sobre los principales componentes de sintomatología depresiva, según la frecuencia temporal en la semana previa.</p>	Afecto negativo, síntomas somáticos, ánimo negativo y problemas interpersonales.	.90
<p>Ideación suicida Roberts (1980). Validada para adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria y bachillerato, González-Forteza (1996). Escala de experiencias que pudieron haber ocurrido durante la semana pasada de 0 a 7 días.</p>	Sentimientos y pensamientos alrededor de su propia muerte.	.78
<p>Autoestima Rosenberg (1965) y González-Forteza, Andrade-Palos y Jiménez-Tapia (1997). Explora el nivel de autoestima de acuerdo a las respuestas tipo Likert: en donde 1=Totalmente de acuerdo, a 4=Totalmente en desacuerdo; donde a mayor puntaje, mayor autoestima.</p>	Atributos positivos y negativos de autoestima.	.75
<p>Impulsividad Climent, Aragón y Plutckick (1989) y González-Forteza, Andrade-Palos y Jiménez-Tapia (1997). Escala de cinco preguntas en formato de respuesta tipo Likert, para indicar con qué frecuencia el adolescente hace cosas impulsivamente: 1=Casi nunca a 4=Con mucha frecuencia; donde a mayor puntaje, mayor impulsividad.</p>	Impulsividad.	.70
<p>Locus de control la Rosa (1986) y González-Forteza, Andrade-Palos y Jiménez-Tapia (1997). Explora qué tan de acuerdo o en desacuerdo se está con los enunciados referentes a la suerte, internalidad y afectividad.</p>	Suerte, internalidad y afectividad.	.74
<p>Estrés cotidiano González-Forteza (1996). Explora situaciones que nos pueden molestar en relación con los demás y con uno mismo en los últimos 3 meses, y se tacha el número 0, 1, 2 ó 3 para indicar qué tan molesta fue esa situación para ti.</p>	Traición de los amigos(as), Desventaja con los amigos, Rechazo social, y Problemas escolares.	.87
<p>Relación con el padre y la madre Climent, Aragón y Plutckick, (1989). Validadas para estudiantes adolescentes mexicanos, González-Forteza (1996). Escala de 15 reactivos que explora los mismos tópicos para cada progenitor. Las opciones de respuesta es tipo Likert: 1=Casi nunca a 4=Con mucha frecuencia; donde a mayor puntaje, mejor relación con el papá o mamá.</p>	Afecto, comunicación y control.	.89
<p>Conductas alimentarias de riesgo Unikel-Santoncini, Bojórquez-Chapela y Carreño-García (2004). Escala de 11 preguntas de eventos en los últimos 3 meses. Opciones de respuesta: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos veces en una semana) o muy frecuentemente (más de dos veces en una semana). La mayor puntuación corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria.</p>	Preocupación por engordar, práctica de atracones, sensaciones de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo y purgativo en los tres meses previos.	.83