

Factores predictivos del uso de alcohol y tabaco en los adolescentes

Alicia Alvarez-Aguirre¹

María Magdalena Alonso-Castillo²

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti³

Objetivos: analizar el efecto de la autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia sobre el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. **Método:** descriptivo correlacional con 575 adolescentes, en 2010. Se utilizaron la Escala de Autoestima, el Cuestionario de Confianza Situacional, el Cuestionario de Asertividad y la Escala de Resiliencia. **Resultados:** el ajuste del modelo de regresión logística, considerando la edad, sexo, autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia, muestra significancia en el consumo de alcohol y tabaco. La edad, resiliencia y asertividad predicen el consumo de alcohol alguna vez en la vida y la edad y asertividad en el último año. De la misma forma la edad y sexo predicen el consumo de tabaco alguna vez en la vida y la edad en el último año. **Conclusión:** este estudio puede proporcionar información importante para la planificación de intervenciones en enfermería de los adolescentes usuarios de alcohol y tabaco.

Descriptores: Autoimagen; Asertividad; Autoeficacia; Resiliencia Psicológica.

¹ PhD, Profesor Doctor, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Santiago de Querétaro, México.

² PhD, Profesor Doctor, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México.

³ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: carolzan@eerp.usp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

El consumo de alcohol y tabaco es una preocupación de los sistemas de salud. Estas sustancias psicoactivas son las de mayor consumo por la población mexicana. Se les considera drogas de inicio y uno de sus efectos negativos es el de incrementar el riesgo de uso de drogas ilícitas. Además, en diversos estudios y encuestas nacionales e internacionales de adicciones se documenta que la proporción de adolescentes que consume drogas, incluido principalmente alcohol y tabaco, aumenta progresivamente y que el inicio del consumo se realiza antes de los 18 años de edad⁽¹⁻²⁾.

Así mismo los problemas en la adolescencia como la violencia, los accidentes, las dificultades interpersonales, la baja competencia y la deserción escolar se relacionan con el inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco⁽³⁾. Por otra parte, los autores reportan que el patrón de uso de estas drogas es heterogéneo y oscila desde la experimentación hasta la dependencia⁽⁴⁾.

En este sentido, los adolescentes que presentan mayor probabilidad de uso de drogas como el alcohol y tabaco son los que están expuestos a diferentes factores de riesgo personales, del contexto en el que éstos se desarrollan y de las cogniciones relacionadas con la conducta de promoción de la salud⁽⁴⁾.

Como se documenta en la literatura, los adolescentes son particularmente vulnerables a sufrir daños en su desarrollo e integridad física cuando consumen drogas como el alcohol y tabaco. Por ese motivo, se hace necesario identificar en este grupo los factores personales y las cogniciones relacionadas con la conducta de promoción de la salud y de la prevención del consumo de alcohol y tabaco, factores que pueden proteger al adolescente del inicio de consumo, uso y abuso de drogas⁽⁵⁻⁶⁾.

Para este estudio, los factores personales incluyen las características que hacen únicas a las personas o las distinguen. Estos factores se clasifican como biológicos, socioculturales y psicológicos. Algunos de los factores personales no pueden ser modificados. Al respecto se consideró como factor personal psicológico la autoestima y como factor biológico la edad y género. Por otra parte, las cogniciones relacionadas con la conducta de no consumo de alcohol y tabaco son la asertividad, autoeficacia y resiliencia. Estas variables son objetivos posibles de modificar, por su alta influencia motivacional en la conducta y en las intervenciones de salud⁽⁷⁾.

El presente estudio pretende aportar conocimiento en este fenómeno a partir del análisis del efecto de

los factores personales y cogniciones relacionadas con la conducta de no consumo de alcohol y tabaco en adolescentes que residen en el área rural y que cursan estudios de secundaria en un municipio del estado de Guanajuato, México. Para eso, se plantearon como objetivos del estudio: 1) Describir la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida y en el último año en estudiantes de secundaria rural. 2) Describir la autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia en estudiantes de secundaria por género, grado escolar y ocupación. 3) Relacionar el efecto de la autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia sobre el consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida y en el último año.

Método

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional⁽⁸⁾. Los participantes fueron evaluados solo en una ocasión. La colecta de datos se llevó a cabo en 14 escuelas secundarias públicas rurales de un municipio del estado de Guanajuato, México, en dos semanas de noviembre de 2010. La población de estudio estuvo conformada por adolescentes de 12 a 18 años de edad, inscritos en el ciclo escolar 2010-2011. El muestreo fue en el tiempo y la muestra se conformó por todos los adolescentes (censo) que aceptaron participar, cuyos padres o tutores firmaron su consentimiento de participación en el estudio y que, además, se encontraron en el momento de la recolección de datos ($n=575$). Antes de la recolección de datos se explicaron los objetivos del estudio, se hizo énfasis en el anonimato y confidencialidad de la información. Posteriormente, los participantes llenaron una cédula de datos personales (edad, sexo, grado escolar y ocupación) e historial de prevalencia de consumo de drogas (consumo alguna vez en la vida y último año). En la colecta de datos se utilizaron cuatro instrumentos de medición: Escala de Autoestima⁽⁷⁾, Cuestionario de Confianza Situacional⁽⁸⁾, Cuestionario de Asertividad⁽⁹⁾ y Escala de Resiliencia⁽¹⁰⁾, instrumentos que han sido aplicados en población mexicana reportando un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach aceptable. En este caso, la consistencia interna de los instrumentos fue: Escala de Autoestima ($\alpha=.66$), Cuestionario de Confianza Situacional ($\alpha=.99$), Cuestionario de Asertividad ($\alpha=.66$) y Escala de Resiliencia ($\alpha=.98$).

En la recolección de los datos participaron la autora principal y siete asistentes de investigación previamente capacitados para este fin. Por medio de carteles e

invitación personal, salón por salón, se convocó a todos los adolescentes a participar en el estudio. Aquellos que se mostraron interesados permanecieron en su salón de clases por 60 minutos para la firma de su asentimiento y aplicación de los instrumentos. Cada participante recibió un sobre amarillo con los documentos. Al entregar los instrumentos se les solicitó que contestaran el total de los cuestionarios y las preguntas. Al concluir la recolección de datos, el participante depositó el sobre en una urna ubicada dentro del mismo salón de clases.

Para el análisis de la información, se generó una base de datos 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, proporciones y porcentajes para las variables categóricas. Para las variables numéricas, se obtuvieron medidas de ubicación, tendencia central y variabilidad. Se realizó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors para contrastar la hipótesis de normalidad en la distribución de las variables continuas, encontrándose significancia en las variables respuesta ($p < .01$), por lo cual se decidió el uso de pruebas no paramétricas o de libre distribución. En el objetivo uno, se utilizaron tablas de contingencias a través de frecuencias y proporciones, así mismo se calculó la estimación puntual y por Intervalo de Confianza del 95%. En el objetivo 2, se construyeron índices y se efectuaron contrastes de hipótesis con la prueba de U de Mann-Whitney y la prueba H Kruskal-Wallis. Para el objetivo 3, se utilizó el Modelo de Regresión Logística.

La presente investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con aprobación el 30 de Junio de 2010, número de registro FAEN-D-753.

Resultados

Con respecto a las características sociodemográficas y laborales de los participantes, se observó que el 56.9 % tiene entre 12 y 13 años de edad. De acuerdo al sexo predominó el femenino (51.5%). El 44.2 % fue estudiante que se encontraba cursando el primer año y en cuanto a la ocupación se muestra que el 22.3 % de los estudiantes trabajaban.

La media de edad de los estudiantes fue de 13.3 años ($DE=1.08$). Cabe señalar que, respecto al consumo de alcohol, la media de edad de inicio de alcohol fue de 11.6 años ($DE=1.49$), con una media de consumo de

1.7 bebidas alcohólicas en un día típico ($DE=1.0$). Con relación al consumo de tabaco, se presentó una media de edad de inicio de consumo de 11.9 años ($DE=1.43$) y en promedio consumían un cigarrillo (Media=1.60, $DE=1.61$) en un día típico.

Para dar respuesta al primer objetivo que señala describir la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida y último año en estudiantes de secundaria rural, se utilizaron tablas de contingencias a través de frecuencias y proporciones, así mismo se calculó la estimación puntual y por Intervalo de Confianza del 95%. Al respecto, los resultados mostraron que el 66.1% (IC 95% [62%-70%]) de los estudiantes de secundaria rural consumieron alcohol alguna vez en la vida y 32.2% (IC 95% [28%-36%]) lo hizo en el último año. Por otra parte, 30.3% (IC 95% [26%-34%]) de los participantes reportaron haber consumido tabaco alguna vez en la vida y 13.6% (IC 95% [11%-16%]) en el último año.

Para dar respuesta al segundo objetivo que menciona describir la autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia en estudiantes de secundaria por género, grado escolar y ocupación, se construyeron índices y se efectuaron contrastes de hipótesis con la prueba U de Mann-Whitney y la prueba H de Kruskal-Wallis.

Los resultados mostraron que existe diferencia significativa entre autoeficacia ($U=35061.00$, $p=.002$), asertividad ($U=32690.00$, $p < .001$) y resiliencia ($U=35559.50$, $p=.004$) por género (Tabla 1). Sin embargo, la autoestima no mostró diferencia significativa ($p > .05$). Las mujeres presentaron una mediana más alta de autoeficacia ($Mdn=66.67$), asertividad ($Mdn=42.24$) y resiliencia ($Mdn=77.14$), en comparación con los hombres ($Mdn=45.73$, $Mdn=38.79$ y $Mdn=72.57$ respectivamente). La mediana de autoestima fue igual para hombres y mujeres ($Mdn=47.50$).

En cuanto al grado escolar, los resultados reportaron que existe diferencia significativa de la autoestima ($H=14.89$, $p < .001$), asertividad ($H=7.99$, $p < .05$), y resiliencia ($H=12.10$, $p < .05$); entre el autoeficacia y grado escolar no se encontró diferencia significativa ($p > .05$). Los estudiantes de tercer año presentaron una mediana más alta en autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia: autoestima ($Mdn=50.0$), autoeficacia ($Mdn=66.67$), asertividad ($Mdn=42.24$) y resiliencia ($Mdn=79.14$).

De la misma forma, los resultados reportaron que existe diferencia significativa en la asertividad ($U=22942.50$, $p < .001$) para niveles de ocupación. El

resto de las cogniciones relacionadas a la conducta respecto al no consumo de alcohol y tabaco no mostró diferencia significativa: autoestima ($p > .05$), autoeficacia ($p > .05$) y resiliencia ($p > .05$) entre niveles de ocupación. Los estudiantes que no trabajan presentaron una mediana más alta en asertividad ($Mdn=41.38$).

Tabla 1 - Prueba U de Mann-Whitney para Autoestima, Autoeficacia, Asertividad y Resiliencia por Género. Guanajuato, México, 2014 (N=575)

Sexo	Media	Mdn	Estadístico de prueba U de Mann-Whitney	Valor de p*
Autoestima			39812,50	0,45
Masculino	48,38	47,50		
Femenino	49,17	47,50		
Autoeficacia			35061,00	0,002
Masculino	46,91	45,73		
Femenino	52,54	66,67		
Asertividad			32690,00	0,001
Masculino	39,85	38,79		
Femenino	42,12	42,24		
Resiliencia			35559,50	0,004
Masculino	61,07	72,57		
Femenino	68,94	77,14		

* $p < 0,01$

Para dar respuesta al tercer objetivo, que señaló relacionar el efecto de la autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año, se utilizó el Modelo de Regresión Logística. Para descartar la colinealidad entre las variables independientes del modelo de regresión, se realizó la prueba de correlación de Pearson para las variables continuas (edad, autoestima, asertividad, resiliencia y autoeficacia) y la correlación V de Cramer cuando alguna de las variables se encontró en escala nominal dicotómica (género).

En el primer caso (correlación de Pearson), los coeficientes identificados mostraron una correlación débil-moderada, en que el valor más alto reportado (0.48) corresponde a la correlación entre autoestima y asertividad (Tabla 2).

Tabla 2 - Correlación de Pearson. Guanajuato, México, 2014

Variables	r*	Valor de p†
Edad		
Autoestima	0,07	0,09
Asertividad	-0,01	0,78
Resiliencia	0,11	0,01
Autoeficacia	0,06	0,14
Autoestima		
Asertividad	0,48	0,00
Resiliencia	0,34	0,00
Autoeficacia	0,23	0,00

(continúa...)

Tabla 2 - continuación

Variables	r*	Valor de p†
Asertividad		
Resiliencia	0,34	0,00
Autoeficacia	0,16	0,00
Resiliencia		
Autoeficacia	0,33	0,00

*Correlación de Pearson

† $p < 0,01$

Este mismo escenario se presenta para la variable dicotómica género, no obstante en este análisis los coeficientes de correlación de V de Cramer se reportan en 0.55 para género y autoeficacia (Tabla 3).

Tabla 3 - Correlación V de Cramer. Guanajuato, México, 2014

Variables	r*
Sexo	
Edad	0,14
Autoestima	0,23
Asertividad	0,35
Resiliencia	0,45
Autoeficacia	0,55

*Correlación de Pearson

Se realizó la evaluación de la colinealidad basada en la significancia estadística (al interior del modelo de regresión) de las variables independientes que integraron cada uno de los modelos de regresión. Se propusieron cuatro modelos que fueron significativos en lo general, pero en lo particular las variables independientes resultaron no significativas. En este caso, se tomó cada uno de los modelos y se fueron eliminando las variables independientes que no reportaron significancia estadística hasta encontrar el modelo que mejor ajustó en lo general, y que en lo particular reportó significancia estadística para las variables independientes.

La Tabla 4 presenta el ajuste de dos modelos de regresión logística. En el primero se consideró las variables independientes edad, asertividad y resiliencia, el cual muestra significancia sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida ($X^2=44.52$, $gl=3$, $p < .001$) reportando un 7.5% de la varianza explicada. En el segundo, se incluyeron las variables independientes edad y asertividad, mostrando significancia sobre el consumo de alcohol en el último año ($X^2=28.54$, $gl=2$, $p < .001$) y reportando un 4.8 % de la varianza explicada.

Se observa que las variables que tienen capacidad de predecir la probabilidad de consumo de alcohol alguna vez en la vida fueron la edad, asertividad y resiliencia. Asimismo, las variables que tienen capacidad de predecir la probabilidad de consumo de alcohol en el último año son la edad y asertividad.

Tabla 4 - Efecto de las variables independientes en el consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año. Guanajuato, México, 2014 (N=575)

Variables	Estimaciones de los coeficientes B	Desviación estándar	Estadístico Wald	Grados de libertad	Valor de p*
Consumo alguna vez en la vida					
Edad	0,474	0,093	26,296	1	0,001
Asertividad	0,028	0,014	4,104	1	0,043
Resiliencia	0,008	0,004	4,813	1	0,028
Consumo en el último año					
Edad	0,379	0,085	19,68	1	0,001
Asertividad	0,038	0,013	8,60	1	0,001

*p<0,01

En la Tabla 5 se presenta el ajuste de dos modelos de regresión logística. En el primero se consideró las variables independientes edad y género, el cual muestra significancia sobre el consumo de tabaco alguna vez en la vida ($X^2=60.23$, $gl=2$, $p<.001$), reportando un 9.9% de la varianza explicada. El segundo consideró la variable independiente edad, el cual muestra significancia sobre

el consumo de tabaco en el último año ($X^2=16.86$, $gl=1$, $p<.001$), reportando un 2.9% de la varianza explicada.

Se observa que las variables que tienen capacidad de predecir la probabilidad de consumo de tabaco alguna vez en la vida son la edad y género. De la misma forma, la variable que tiene la capacidad de predecir la probabilidad de consumo de tabaco en el último año es la edad.

Tabla 5 - Efecto de las variables independientes en el consumo de tabaco. Guanajuato, México, 2014 (N=575)

Variables	Estimaciones de los coeficientes B	Desviación estándar	Estadístico Wald	Grados de libertad	Valor de p*
Consumo alguna vez en la vida					
Sexo	-0,709	0,19	12,84	1	0,001
Edad	0,582	0,09	39,07	1	0,001
Consumo en el último año					
Edad	0,452	0,111	16,61	1	0,001

* p<0,01

Discusión

La muestra fue de 575 estudiantes adolescentes, con edades fluctuando entre 12 y 18 años. En el perfil socio demográfico para este estudio se encontró mayor proporción del género femenino; una mayor proporción de estudiantes cursaban primer año; una baja proporción de los participantes se dedica a estudiar y trabajar. Estos resultados concuerdan con lo reportado en institutos⁽¹¹⁾, donde reportan un mayor número de mujeres, que de hombres y una baja proporción de estudiantes que trabajan.

Los adolescentes iniciaron el consumo de alcohol y tabaco a los 11 años de edad, esto contrario a lo reportado en encuestas nacionales⁽²⁾. La adolescencia es un periodo crítico, caracterizado por cambios y adaptaciones, donde la persona busca tener autonomía, adquirir habilidades y experimentar nuevas sensaciones⁽¹²⁻¹³⁾.

En relación a las cogniciones relacionadas con la conducta no al consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes por género, grado escolar y ocupación, los resultados mostraron que existe diferencia significativa

de las variables autoeficacia, asertividad y resiliencia de acuerdo al género, en la que las mujeres presentan medianas más altas en autoeficacia, asertividad y resiliencia, comparadas con los hombres. Sin embargo, la mediana de autoestima fue igual para hombres y mujeres. Probablemente existe en las mujeres efecto del rol de género, en el sentido de que las premisas socioculturales asignan un papel de protección a la mujer, lo cual implica que ella considere tener más fortaleza y resistencia (autoeficacia, y resiliencia) para afrontar los problemas que se le presenten⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Sobre el grado escolar, los resultados reportaron que existe diferencia significativa en autoestima, asertividad y resiliencia. Los estudiantes de tercer año presentaron una mediana más alta en autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia probablemente relacionado con el resultado de su formación, dado que están próximos a egresar de estudios de secundaria y para muchos es su última oportunidad escolar y en muchos casos es el más alto grado de estudios que han logrado en su núcleo familiar, lo que les provoca sentirse

con fortaleza, resilientes a afrontar cualquier problema en sus experiencias vividas⁽¹⁶⁾.

De la misma forma, los resultados reportaron que existe diferencia significativa en asertividad por nivel de ocupación. Los estudiantes que trabajan presentaron una mediana más alta en autoeficacia, lo cual puede deberse a la cierta independencia que crea el contar con un ingreso económico particular. Por otra parte, los estudiantes que no trabajaban presentaron una mediana más alta en asertividad.

Finalmente, fue posible mostrar que las variables edad, resiliencia y asertividad predicen el consumo de alcohol alguna vez en la vida y la variable edad y asertividad en el último año, de la misma forma la edad y género predicen el consumo de tabaco alguna vez en la vida y la variable edad en el último año. Estos hallazgos concuerdan con diferentes autores^(13,16-18), al aportar al concepto de resiliencia y asertividad en el sentido de que la capacidad de afrontar o sortear diversas dificultades en su contexto, así como la capacidad de decir no al consumo de alcohol puede ser un factor de protección. Además, otra investigación reportó que el consumo de alcohol puede variar en función de la edad y sexo⁽¹⁸⁾, por lo que es necesario reforzar el estudio de los factores que están relacionados con el consumo de drogas desde la perspectiva de enfermería, ya que la enfermera es fundamental para proponer e implementar intervenciones educativas en esta temática.

Cabe destacar que no se observó el efecto de la autoestima y autoeficacia ante el consumo de estas sustancias alguna vez en la vida, contrario a lo reportado en diversos estudios, probablemente por ser una muestra de contexto rural⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Probablemente este hecho se deba a que los puntajes de autoestima y autoeficacia fueron bajos y homogéneos.

Conclusión

El presente estudio describe la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida y en el último año y los factores personales en los aspectos evaluados en los 575 estudiantes de secundaria rural. También se presenta el efecto de estos factores sobre el consumo.

Cabe resaltar la importancia de seguir desarrollando estudios longitudinales, prospectivos sobre la autoestima y las cogniciones relacionadas a la conducta de no consumo de alcohol y tabaco. Asimismo se recomienda seguir utilizando las escalas aplicadas en este estudio dada la consistencia interna aceptable mostrada.

Este estudio puede proporcionar información importante para la planificación de intervenciones en enfermería de los adolescentes usuarios de alcohol y tabaco y en el desarrollo de las acciones de prevención y promoción de la salud.

Referencias

1. Inter-American Drug Abuse Control Commission. (OAS Official Records Series; O EA Ser. L). Report on drug use in the Americas; 2011. OEA/Ser.L/XIV.6.6. Washington, D.C; 2012.
2. Secretaria de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]. (MX). Dirección General de Epidemiología [DGE], Instituto Nacional de Psiquiatría e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]; 2009. Encuesta Nacional de Adicciones. México: ENA; 2008.
3. Hser Y, Longshore D, Anglin MD. The life course perspective on drug use: A conceptual framework for understanding drug use trajectories. *Eval Rev.* 2007;31(6):515-47.
4. Duvicq CG, Pereira N, Carvalho AM. Consumption of licit and illicit drugs in students and the factors of protection and risk. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2004;12(n. spe):345-51.
5. Walsh S, Djalovski A, Boniel-Nissim M, Harel-Fisch Y. Parental, peer and school experiences as predictors of alcohol drinking among first and second generation immigrant adolescents in Israel. *Drug & Alcohol Dependence.* 2014;138:39-47
6. Srof BJ, Velsor-Friedrich B. Health promotion in adolescents: A review of Pender's Health Promotion model. *Nurs Sci Q.* 2006;19(4):366-73.
7. Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell'Aglio DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR):validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF.* 2010;15(3):395-403.
8. Annis H, Grahnm J. Situational Confidence Questionnaire Addiction Research Foundation. Toronto, Canada; 1987.
9. Rathus S. A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behav Ther.* 1973; 4:398-406.
10. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Measure.* 1993;1:165-78.
11. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (MX). Censo y conteo de población y vivienda. [acceso 21 fev 2010]; Disponible em: <http://www.censo2010.org.mx>

12. Alarcón R. El legado psicológico de Rogelio Díaz-Guerrero. *Estudios Pesqui Psicol UERJ*. 2010;2:553-71.
13. Jones S, Magee C. The role of family, friends and peers in Australian adolescent's alcohol consumption. *Drug Alcohol Rev*. 2014;33(3):304-13.
14. Nicolai J, Moshagen M, Demmel R. Patterns of alcohol expectancies an alcohol use across age and gender. *Drug Alcohol Dependence*. 2012;126(3):347-53.
15. Hodder RK, Freund M, Bowman J, Wolfenden L, Campbell E, Wye P, et al. A cluster randomised trial of a school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol and illicit drug use in secondary school students: study protocol. *BMC Public Health*. 2012;12:1009.
16. Wingo AP, Ressler KJ, Bradley. Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: A cross-sectional study of 2024 inner-city men and women. *J Psych Res*. 2014;51:93-9.
17. Musitu G, Jiménez TI, Murgui S. Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias em adolescentes: um modelo de medicación. *Salud Pública México*. 2007;49(1):3-10.
18. Armendáriz NA, Rodríguez L, Guzmán FR. Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Rev Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas*. [Internet]. 2008 [acesso 12 jan 2012];4(1):1-16.