

Autoeficacia y Consumo de Alcohol en Mujeres Adolescentes

Self-efficacy and Alcohol Consumption in Adolescent Women

Autores: Alma Delia Frayre de la O (1), María Lourdes Jordán Jinez (2), Manuel Antonio López Cisneros (3), Juan Yovani Telumbre Terrero (3).

Dirección de contacto: deliadelao_@hotmail.com

Fecha recepción: 29/11/2017

Aceptado para su publicación: 13/04/2018

Fecha de la versión definitiva: 29/04/2018

Resumen

La adolescencia es una etapa de la vida donde se producen cambios importantes a nivel fisiológico, psicológico y social, que se vinculan con la adquisición de conductas de riesgo o de protección. El propósito del estudio fue determinar la relación de la autoeficacia y el consumo de alcohol en mujeres adolescentes, a través un estudio descriptivo correlacional en 276 mujeres adolescentes estudiantes de preparatoria. Se identificó que el 57.6% de las adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, iniciando aproximadamente su consumo a los 14.36 años. Sobresalieron los beneficios de la autoeficacia, destacando que las adolescentes consideran que pueden resolver problemas difíciles si se esfuerzan lo suficiente y persistir en lo que se han propuesto hasta llegar a alcanzar sus metas gracias a sus cualidades, además de poder superar situaciones imprevistas. Se identificó una relación negativa y significativa de la autoeficacia general y el consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT ($r_s = -.387$, $p = .001$). Los resultados muestran la magnitud del consumo de alcohol en las adolescentes, así como la relación de la autoeficacia y el consumo de alcohol, demostrando que a mayor autoeficacia menor será el consumo de alcohol en las adolescentes. Estos resultados servirán de base para intervenir con bases científicas en estrategias encaminadas a modificar conductas de riesgo en las adolescentes.

Palabras clave

Autoeficacia; Mujeres; Adolescentes; Consumo de Alcohol; Conducta del Adolescente.

Abstract

Adolescence is a stage in life where important changes occur at the physiological, psychological and social level, which are linked to the acquisition of risk behavior or protection. The purpose of the study was to determine the relationship between self-efficacy and alcohol consumption in adolescent women, through a descriptive correlational study in 276 adolescent high school students. The results identified that 57.6% of adolescents have consumed alcohol at some time during their lives, beginning their consumption approximately at 14.36 years. The benefits of self-efficacy stood out, highlighting that adolescents consider that they can solve difficult problems if they try hard enough and persist in what they have proposed until they reach their goals thanks to their qualities, as well as being able to overcome unforeseen situations. A negative and significant relationship of general self-efficacy and alcohol consumption was identified according to the AUDIT ($r_s = -.387$, $p = .001$). The results show the extent of alcohol consumption in adolescents, as well as the relationship of self-efficacy and alcohol consumption, demonstrating that to a higher self-efficacy, corresponds lower alcohol consumption in adolescents. These results will serve as a basis to intervene with scientific bases in strategies aimed at modifying risk behaviors in adolescents.

Key words

Self-efficacy; Women; Adolescents; Consumption of Alcohol; Adolescent Behavior.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Enfermera. Profesor de la Escuela Superior de Enfermería Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México; (2) Enfermera. Profesor Investigador del Departamento de Enfermería y Obstetricia - División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México; (3) Enfermero. Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen, México.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública que afecta significativamente a la persona, grupo, familia y comunidad, además es considerado como el responsable de aproximadamente 2.5 millones de defunciones cada año. Es un factor causal de múltiples enfermedades cardiovasculares, trastornos neuropsiquiátricos y alteraciones del sistema inmunitario como: cirrosis hepática, diversos tipos de cánceres, enfermedades de transmisión sexual, problemas respiratorios graves y accidentes. Estos padecimientos se ubican entre las primeras causas de enfermedad, invalidez y muerte prematura, afectando considerablemente la vida del consumidor y produciendo múltiples pérdidas y gastos a nivel social (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2014 refiere que en el consumo de alcohol fue el causante del 5.9% de muertes, lo que equivale a 3.3 millones; ocasionando la pérdida de 5.1 años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), teniendo implicaciones financieras y laborales que finalmente elevan los gastos y erogaciones económicas en la sociedad (2). En México existen alrededor de 27 millones de personas que han ingerido alcohol en grandes cantidades por ocasión de consumo, con frecuencias que oscilan entre menos de una vez al mes a diario. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011 señala que la población que mayormente consume alcohol es la comprendida entre los 12 y 65 años predominando el género masculino, la bebida más consumidas es la cerveza, preparados y vinos, sin embargo, en la última década las mujeres han igualado el nivel de consumo con los hombres, siendo una situación preocupante, ya que la dependencia tiende a equipararse en ambos géneros (3).

El alcohol es considerado como la sustancia más desarrollada socialmente que al paso del tiempo ha modificado sus patrones de uso, si bien el consumo de alcohol ha sido mayoritariamente consumido por hombres, en la última década se ha observado un aumento en el consumo entre mujeres (4). El vertiginoso cambio en las normas y valores tradicionales han permitido a las mujeres acceso a mayores oportunidades, lo que se considera que ha traído también una mayor exposición a conductas de riesgo como el consumo de alcohol (5). El rol que tradicionalmente desempeñaba la mujer ha cambiado notoriamente, ya que se ha insertado en campos económicos y laborales que favorecen otro tipo de interacción social (6).

La adolescencia es esencialmente una etapa del ciclo vital de los seres humanos, que trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, y que es aquí donde se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación (7). En este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en las y los adolescentes; que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, que pueden llevar a consecuencias nocivas (8). Se ha identificado la influencia de diversos factores de riesgo que contribuyen de manera significativa, tales como las características propias de la edad, destacando la "sensación de invulnerabilidad", la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los pares, respondiendo a la necesidad de pertenencia grupal, la identificación con ideas opuestas a los padres o autoridades y la necesidad de incumplimiento de normas para asegurar el proceso de autonomía y reafirmar la identidad (9).

El consumo de alcohol en mujeres adolescentes se ha relacionado con la búsqueda de efectos placenteros, como reductor de los altos niveles de estrés y de estados emocionales como la tristeza, soledad, depresión y baja autoestima y en la búsqueda de mayor aceptación y libertad en relación a los hombres adolescentes (10). Por lo tanto la ingesta de bebidas alcohólicas entre las adolescentes ha dejado de ser una conducta inusual o poco usual, para convertirse en un problema emergente de salud que trae consigo consecuencias matizadas por características biológicas y roles de género (11). Se ha identificado que el creciente consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres puede ser asociado a un aumento en la independencia femenina y mayor participación en ámbitos laborales (12), lo que hace que la condición de emancipación femenina puede tener influencia en el desarrollo de hábitos antes predominantes entre hombres (13). Debe considerarse también que existen aspectos diferenciales de metabolización del alcohol entre hombres y mujeres, que hace que las mujeres alcancen mayores concentraciones en sangre que los hombres y por lo tanto una mayor afectación (14).

Ante las características de vulnerabilidad de los adolescentes: se menciona que los patrones de consumo de alcohol se deben a una variedad de factores; la familia, los amigos, los medios de comunicación, normas culturales y la religión, así como las políticas gubernamentales y el hecho de cómo influyen en la decisión que toman las adolescentes para comenzar o incrementar el consumo de alcohol. La

composición familiar y los niveles de ingreso y de violencia son otras áreas asociadas al consumo de alcohol en adolescentes (15). Para responder a esta vulnerabilidad la autoeficacia se convierte en una habilidad importante para contrarrestar el impacto de estos factores predisponentes en los adolescentes. Los individuos que se perciben con baja autoeficacia tienen un repertorio escaso de conductas que los proteja contra el consumo, beben en exceso y tienen creencias de que el consumo los ayuda a experimentar relajación. Individuos con bajas puntuaciones en autoeficacia se han asociado a la valoración de ventajas positivas del consumo, consumen más alcohol y más frecuentemente que aquellos con puntuaciones altas de autoeficacia (9, 15).

La autoeficacia, se manifiesta como parte del juicio crítico en los adolescentes, a través del cual autoevalúan su nivel de vulnerabilidad ante el abuso del alcohol y, por lo tanto, predice su habilidad para modificar o evitar el abuso (16). Está compuesta de creencias que buscan reforzar la propia habilidad para no beber en ciertas situaciones que son usualmente de alto riesgo. Se ha encontrado que una baja autoeficacia de rechazo se relaciona con altos niveles de consumo en personas que no han recibido tratamiento. Los familiares, amistades y figuras públicas que beben han sido culpados de promover el desarrollo de las expectativas y modelar el beber en el contexto social (17). De acuerdo a estos hallazgos, las expectativas tempranas acerca del efecto del alcohol son reforzadas por contingencias del medio ambiente y por el consumo del alcohol mismo. El mantenimiento de la conducta depende de la confirmación o refutación de dichas expectativas. Las cuales en relación al alcohol y a la percepción de la propia habilidad para resistir la bebida son una parte integral de las formulaciones del aprendizaje social de uso y abuso del alcohol (18).

En base a lo anterior el propósito del presente estudio es determinar la relación de la autoeficacia y las características del consumo de alcohol en mujeres adolescentes, se pretende que los resultados permitan comprender el concepto de autoeficacia en el fenómeno de las adicciones, lo cual servirá de base para que el profesional de enfermería diseñe e implemente intervenciones educativas para el fortalecimiento de las habilidades sociales en los adolescentes a través del incremento de los factores de protección ante el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

METODOLOGÍA

Diseño de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo correlacional (19); dado que se describen las características sociodemográficas de los participantes y la relación entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en mujeres adolescentes en un tiempo determinado.

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo constituida por 1125 mujeres adolescentes estudiantes de preparatoria de una institución pública de Ciudad del Carmen Campeche, México. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, considerando como estrato el semestre cursado por la alumna, esto con la finalidad de tener una mayor representatividad de la población estudiada. El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para muestras finitas, estimado con un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%, obteniendo una muestra de 276 adolescentes.

Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizó una cédula de datos personales y de consumo de alcohol, constituida por 11 preguntas, de las cuales tres son preguntas abiertas y hacen referencia a la edad de la participante, el tipo de trabajo y la edad a la que inicio el consumo de alcohol. Así también 8 preguntas de opción múltiple que se enfocan a describir los datos sociodemográficos de las participantes como el estado civil, turno, grado escolar, si trabaja además de estudiar. Se aborda también el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días.

Se utilizó la Escala de Autoeficacia General (20) la cual está conformada de 10 reactivos que evalúan el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes, con un puntaje mínimo de 10 puntos y un máximo de 40 puntos. Las opciones de respuesta son tipo Likert donde la persona responde a cada reactivo de acuerdo a lo que ella percibe de su capacidad en el momento: Incorrecto (1 punto); apenas cierto (2 puntos); más bien cierto (3 puntos) o cierto (4 puntos), por lo tanto, a mayor

puntaje mayor autoeficacia general percibida. Este instrumento ha sido utilizado en adolescentes chilenos donde se ha reportado un coeficiente alfa de Cronbach de 0.84, que indica que 84% de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas representa diferencias verdaderas entre las personas y 16% refleja fluctuaciones al azar, en este estudio reporto una consistencia interna aceptable ($\alpha = 0.88$).

Se utilizó también la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT], (21) desarrollado por un grupo de expertos de las OMS, este cuestionario está constituido por 10 reactivos de opción múltiple que examinan el consumo excesivo de alcohol. Los reactivos 1, 2 y 3 determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y determinan el consumo sin riesgo o sensato; los reactivos 4, 5 y 6 determinan el consumo dependiente o de riesgo y los reactivos 7, 8, 9 y 10 permiten determinar el consumo perjudicial o dañino. La puntuación mínima del cuestionario es de 0 y la máxima de 40: las puntuaciones de 0 a 3 son consideradas un consumo sensato; de 4 a 7, consumo dependiente y de 8 puntos a 40, consumo dañino. Los autores (22) de este instrumento reportan una sensibilidad de 80% y una especificidad del 89%, en el presente estudio obtuvo un Alpha de Cronbach de $\alpha = 0.72$, lo cual se considera una consistencia interna aceptable.

Procedimiento de la Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se contó con la aprobación del proyecto por parte del personal directivo de la Institución responsable de la investigación. Posteriormente se llevó a cabo una reunión con la Directora de la Institución de Nivel Medio Superior, explicándole de forma clara y concisa la finalidad del estudio, contando con su autorización. Se visitó a las alumnas dentro de sus horarios de clases para invitarles a participar en el estudio, a quienes decidieron participar se les hizo entrega de un consentimiento informado para padre o tutor ya que en la mayoría de los casos se trataba de menores de edad y se acordó fecha, lugar y hora para su entrega. A quien se le autorizó participar, se le hizo entrega un asentimiento informado, al cual se dio lectura y se procedió a dar respuesta a los instrumentos. Al concluir la aplicación de los mismos se agradeció la participación de cada una de las alumnas.

En todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos, puntualizando que la participación

era voluntaria, de igual manera se les informó que podían abandonar en el momento que lo desearan su participación sin ninguna repercusión en su desempeño y ambiente escolar.

Análisis de la Información

La captura y análisis de los datos se llevó a cabo en el paquete Statal Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 21 a través de estadística descriptiva e inferencial. Se determinó la confiabilidad interna del instrumento a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, además se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables continuas, y según los resultados se decidió utilizar pruebas no paramétricas.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) en su texto vigente, reformado en el 2014, en su título Segundo, que habla de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos (23).

RESULTADOS

En relación a las características sociodemográficas de las adolescentes se destaca que presentaron una media de 15.90 años ($DE=1.22$; 14-18), siendo mayoritario el grupo de edad de 15 años (43.1%). Además el 97.1% manifestaron estar solteras, sin embargo el 2.9% contestó que vive en unión libre; por grado escolar el 56.2% corresponden al primer año, 33.0% al segundo y el 10.8 al tercer año. El 4.7% señaló que estudia y trabaja al mismo tiempo, siendo las actividades de ventas y negocios (48.7%) los más sobresalientes.

Por lo que respecta al consumo de alcohol el 57.6% declaró haber consumido alcohol alguna vez en la vida, iniciando aproximadamente su consumo a los 14.36 años ($DE=1.94$; 10-19) y el 8.3% manifestó haber realizado esta conducta en los últimos siete días de la aplicación de la encuesta (**Tabla 1**). También de acuerdo a los puntos de cohorte del AUDIT el predominó un consumo sensato con el 77.9%, seguido del dependiente (15.6%) y el consumo dañino (6.5%).

Consumo de Alcohol	Si		No	
	f	%	f	%
Alguna vez en la vida	159	57.6	117	42.4
En el último año	121	43.8	155	56.2
En el último mes	57	20.7	219	79.3
En los últimos siete días	23	8.3	253	91.7

Nota: f= frecuencias, %= porcentaje, n=276.

Tabla 1. Prevalencia del consumo de alcohol en mujeres adolescentes

Al analizar los reactivos de la autoeficacia sobresale que las adolescentes consideran que pueden resolver problemas difíciles si se esfuerzan lo suficiente ($\bar{X}=3.42, DE=0.75$), así como poder resolver la mayoría de los problemas si se esfuerzan lo necesario ($\bar{X}=3.32, DE=0.74$), les es fácil persistir en lo que se han propuesto hasta llegar a alcanzar sus metas ($\bar{X}=3.19, DE=0.80$) y que gracias a sus cualidades y recursos pueden superar situaciones imprevisibles ($\bar{X}=3.10, DE=0.84$).

Para profundizar en la relación de las variables de estudio se realizó la Prueba U de Mann-Whitney para la Autoeficacia General por Consumo de Alcohol donde se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los diferentes tipos de prevalencia ($p > 0.05$), donde las personas que no han consumido alcohol presentan medias y medias más altas de autoeficacia, en relación a aquellas adolescentes que han realizado esta conducta alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana (**Tabla 2**).

Variable		n	\bar{X}	Mdn	U	p
Alguna vez en la Vida	Si	159	23.92	24	5677.00	0.001
	No	117	30.25	30		
En el último año	Si	121	22.01	20	4653.00	0.020
	No	155	30.19	30		
En el último mes	Si	57	17.28	17	1658.00	0.000
	No	219	29.03	30		
En los últimos días	Si	23	15.56	14	746.50	0.030
	No	253	27.60	29		

Tabla 2. Prueba U de Mann-Whitney para la Autoeficacia General por Consumo de Alcohol

Fuente: CDP, Escala de Autoeficacia General, \bar{X} = media, Mdn= Mediana, U= estadístico de la prueba U de Mann-Whitney, p = valor de significancia, n= 276.

Por lo que compete a la autoeficacia por tipo de consumo de alcohol se identificó una diferencia estadísticamente significativa ($H=6.25, p=.044$), donde las adolescentes con consumo sensato ($\bar{X}=26.05$)

de alcohol presentación una media y mediana mayor en comparación con aquellas adolescentes que muestran un consumo dependiente ($\bar{X}=24.87$) y dañino ($\bar{X}=20.81$).

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Tipo de Consumo de alcohol	Sensato	95	26.05	27	6.25 0.044
	Dependiente	19	24.87	24	
	Dañino	8	20.81	19	

Tabla 3. Prueba H de Kruskal-Wallis para la Autoeficacia General por tipo de Consumo de Alcohol

Fuente: CDP, AUDIT, \bar{X} = media, *Mdn*= Mediana, *H*= estadístico de la prueba de Kruskal Wallis, *p*= valor de significancia, *n*= 276.

En relación al objetivo planteado de identificar una relación negativa y significativa de la autoeficacia general y el consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT ($r_s = -0.387$, $p = 0.001$), lo cual indica que mayor puntuación de Autoeficacia menor será el consumo de alcohol de las adolescentes.

DISCUSIÓN

Esta investigación permitió conocer la relación de la autoeficacia y las características del consumo de alcohol en mujeres adolescentes de una preparatoria pública de Ciudad del Carmen Campeche, México.

En relación a las características sociodemográficas de las adolescentes predominó el grupo de edad de 15 años (43.1%), y el 4.7% señaló que estudia y trabaja al mismo tiempo, siendo las actividades de ventas y negocios (48.7%) los más sobresalientes. Estos datos concuerdan con el Informe Especial sobre Adolescentes elaborado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (24) que señala que 2.5 millones de menores de entre 5 y 17 años se desempeñan en alguna actividad económica; de éstos, 67% eran niños y 32% niñas. Donde la mitad de ellos eran trabajadores subordinados; 4% trabajaban por cuenta propia y 46% laboraban sin remuneración alguna. Además el 63% de las niñas trabajaban en el comercio, la prestación de servicios o la industria manufacturera.

Se identificó que las adolescentes inician el consumo de alcohol en promedio a los 14.3 años, lo cual es similar con lo reportado con la Encuesta Nacional de Adicciones (25), al señalar que los adolescentes inician el consumo de alcohol a los 17 años o menos. En este sentido se ha identificado que uno de los factores asociados al consumo de alcohol es la maduración biológica temprana, en donde se asocia la pubertad temprana (especialmente en las niñas), con el inicio en el consumo de sustancias. La explicación a ello es que las niñas, cuando entran a la pubertad

a temprana edad, consiguen amigas mayores que ellas y atraen al sexo opuesto de mayor edad, aumentando el riesgo de consumo de alcohol, ya que se enfrentan a nuevas situaciones en las que se facilita la ingestión de sustancias (26). Además, los adolescentes que inician el consumo de alcohol antes de los 14 años, tienen 40% de probabilidades de presentar dependencia en la etapa adulta y es la puerta de entrada al abuso de otras sustancias tóxicas (27).

El 57.6 % de las adolescentes refirieron haber consumido alcohol alguna vez en la vida y el 20.7% en el último mes, estos hallazgos son menores a lo reportado por Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (28), que indica que 39% de las adolescentes informan haber consumido alcohol durante el transcurso del mes. Aún más alarmante es que un poco más del 21% señaló haber tomado cinco o más bebidas en una sola ocasión, durante el transcurso del mes. Por lo tanto, la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol es un fenómeno multifactorial, donde la adquisición o mantenimiento de esta conducta está determinada por factores genéticos que influyen sobre la determinación de los patrones del consumo de alcohol, pero estos son modificados por la interacción de variables individuales, socioeconómicas y ambientales (29).

Por lo que respecta al AUDIT predominó un consumo sensato y dependiente, lo cual difiere con lo reportado por un grupo de investigadores en la Ciudad del Chilpancingo Guerrero, México que identificaron que el 37.4% de las adolescentes presentaron un consumo sensato y el 36% un consumo dañino (30). Hay que considerar que la ingesta de alcohol tiene repercusiones significativas a nivel cerebral, las adolescentes que beben alcohol de forma explosiva presentan alteraciones en las regiones frontales izquierdas del cerebro, ligadas a problemas visoespaciales, de inhibición y de atención (31). Asimismo, el cambio en las tradiciones, normas y valores han otorgado a las mujeres acceso a mayores oportuni-

dades, se ha insertado en campos económicos y laborales que le han permitido otro tipo de interacción social y podría representar una forma en la que las mujeres están reafirmando su libertad personal y la capacidad de tomar sus propias decisiones (32).

En cuanto a la autoeficacia sobresale que las adolescentes consideran que pueden resolver problemas difíciles si se esfuerzan lo suficiente y superar situaciones imprevistas, bajo esta misma línea Galicia-Moyeda, Sánchez-Velasco y Robles-Ojeda (33) puntualizan que el desempeño de los individuos se encuentra relacionado con las creencias que tienen sobre sus capacidades en una determinada situación, dichas creencias conforman lo que se ha denominado como autoeficacia. Las creencias que las personas poseen acerca de su eficacia para controlar los eventos que afectan sus vidas, influyen en las elecciones que realizan, en sus aspiraciones, en el nivel de esfuerzo y perseverancia, en la resistencia a la adversidad, en la vulnerabilidad al estrés, en la depresión y el desempeño.

Por tanto, las creencias que tienen las personas sobre sí mismas representan un factor básico para el logro de sus actividades o la toma de decisiones que enfrentarán a lo largo de su vida. Cuanto mayor sea la eficacia percibida, mayor el grado de esfuerzo que se invierte y mayor también la persistencia en el logro de la meta propuesta; situación de suma importancia para que una persona que se encuentra en un proceso de aprendizaje tenga éxito (34).

Por otra parte, se identificaron diferencias estadísticamente significativas de la autoeficacia, las prevalencias y los tipos de consumo de alcohol, donde las adolescentes no han consumido alcohol o presenta un consumo sensato obtuvieron medias y medias más altas, en relación a aquellas adolescentes que han realizado esta conducta. Esto concuerda con lo reportado por investigadores, quienes realizaron una investigación en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey Nuevo León, México (35). Además se ha reconocido la necesidad de estudiar las habilidades sociales individuales como predictores de afrontamiento y resistencia al uso de sustancias adictivas. La autoeficacia percibida contribuye a la capacidad de la adolescente de resistir la presión del medio ambiente social (amigos, compañeros) para usar alcohol, tabaco y otras drogas. Esta, es construida por la persona en el entorno en el que vive y en su relación con su familia, amigos, compañeros (36). Por lo tanto, una baja autoeficacia predice el uso y abuso de sustancias, ya que los individuos que se sienten vulnerables a estímulos sociales estresantes y tienen más posibi-

lidad de imitar la conducta del consumo de alcohol de los que están alrededor de ellos (37).

Con respecto al objetivo planteado se identificó una relación negativa y significativa de la autoeficacia general y el consumo de alcohol, lo cual indica que a mayor puntaje de autoeficacia menor será el consumo de alcohol de las adolescentes. Lo cual concuerda con investigaciones nacionales e internacionales (10,11,26) que sugieren que la autoeficacia ejerce una influencia poderosa en las personas y la han identificado como un predictor y reductoras significativo de conductas nocivas. Por lo tanto aquellos individuos con mayor autoeficacia tendrán más probabilidad de iniciar y persistir en una actividad. Las valoraciones adecuadas de la autoeficacia permiten a la persona no solo ejecutar sus actos, sino también establecer relaciones sociales saludables (38). En cuando las personas con escasa autoeficacia enfrentan situaciones difíciles, sus creencias y pensamientos pesimistas intervienen generando temor, sensaciones de estrés, ansiedad y síntomas depresivos, mientras que las personas que creen poder manejar situaciones difíciles, no se mantienen pensando en estas situaciones de forma pesimista y sienten menos temor (39,40).

El presente estudio tuvo algunas limitaciones que pudieron influir de manera directa e indirecta los resultados de la investigación, entre ellas las características sociodemográficas de la población (dado que solo se abordaron algunos aspectos), la institución (institución pública) y las propias variables. Por lo cual se recomienda realizar estudios longitudinales con el propósito de conocer la evaluación del consumo de alcohol en las adolescentes, así también realizar investigación con enfoque cualitativo para comprender el fenómeno a profundidad y poder diseñar las mejores intervenciones de cuidado. Se puede considerar también incrementar el número de participantes e incluir otros aspectos demográficos y otras variables psicológicas.

Se concluye que el 57.6% de las adolescentes manifestó haber consumido alcohol alguna vez en la vida y el 8.3% en los últimos siete días de la aplicación de la encuesta. Además predomina un consumo sensato de alcohol con el 77.9%, seguido del dependiente (15.6%) y del consumo dañino (6.5%). Estos datos, permiten visualizar que el consumo de alcohol es un problema de salud pública y que va en aumento en las adolescentes, lo cual es preocupante dado que están en una etapa de crecimiento y desarrollo, que pudiera verse afectado por la frecuencia y cantidad de bebidas alcohólicas consumidas. Además si se considera que la adolescencia representa

una etapa de cambios y por lo tanto vulnerabilidad para la adquisición de conductas o comportamientos de riesgo que pudieran tener implicaciones en la salud de las adolescentes en la etapa adulta.

Por otro lado se pudo identificar la relación de la autoeficacia y el consumo de alcohol, siendo esta una variable psicológica protectora ante esta conducta. Por lo cual es de vital importancia fomentar y reforzar las habilidades sociales de las adolescentes, ya que el consumo de alcohol, tabaco y otra droga ponen en riesgo la salud física, psicológica y social. Estos resultados serán el sustento de futuras intervenciones de enfermería en cuanto a la promoción y educación para la salud, las cuales deberán abordar variables psicosociales que fungan como factores de protección. Además de considerar que cuando se habla de adolescentes, se debe de abordar las cuestiones de género, dado el rol que desempeñan hombres y mujeres en el contexto actual, por lo cual se requiere de acciones específicas de acuerdo al grupo etario y el género.

BIBLIOGRAFÍA

- Lema LF, Varela MT, Duarte C, Bonilla MV. Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2011; 29(3): 264-271.
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 [citado 18 Noviembre 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1
- Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). Reporte de Alcohol. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz: México; 2011 [citado 12 Noviembre 2017]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
- Moreno K. Mujer y Drogas. Centros de Integración Juvenil 2004 [citado 11 Noviembre 2017]. Disponible en: http://www.cij.gob.mx/Publicaciones/pdf/MUJER_DROGAS.PDF
- Hernández, J; Galván, J. La mirada hacia el consumo de alcohol y drogas en las jóvenes en cuatro décadas de investigación (2011). En Romero-Mendoza; M; Medina-Mora, M.E; & Rodríguez-Ajenjo, C.J. (EDS). *Mujeres y adicciones* (pp.71-77) México: CENADIC.
- Moreno, K. W. Los jóvenes y el alcohol en México. Un problema emergente en las mujeres. México Centros de Integración Juvenil. 2011.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia México [internet]. La adolescencia; 2016 [citado 18 Septiembre 2017] Disponible en: http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm
- Valenzuela Mujica MT, Ibarra RAM, Zubarew GT, Correa ML. Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: rol de familia. *Index Enferm.* 2013; 22(1-2):50-54
- Rosabal-García E, Romero-Muñoz N, Gaquín-Ramírez, Hernández- Mérida RA. Riskbehavior in adolescents. *Rev Cubana Med Mil.* 2015; 44 (2).
- Alonso-Castillo MM, Armendáriz- García NA, Alonso-Castillo, MTJ, Álvarez-Bermudez J, López-García KS, Rodríguez-Aguilar L. Factores de riesgo personal, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.* 2009; 11(1): 97-114.
- Fernández-Cáceres, C. Consumo de alcohol en mujeres adolescentes: un llamado a la acción para países de mediano y bajo ingreso. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones.* 2016; 2(1): 1-3.
- Villace MB, Fernandez AR, Costa Junior ML. Alcohol consumption in young people between 18 and 24 years according to sociodemographic characteristics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(5): 1144-1150.
- Kerr-Corrêa, et. al . Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2008; 30(3): 235-242.
- Salamó AA, Gras PE, Font-Mayolas S. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. 2010; 22(2): 189-195
- Palacios JR. Estimación psicométrica de la Escala de autoeficacia ante Conductas de Riesgo para adolescentes en México. *Psychosocial Intervention.* 2015; 24(1):1-7.
- DiClemente CC, Fairhurst SK, Piotrowski NA. Self-Efficacy and Addictive Behaviours. In J. Maddux (ed.), *Self-Efficacy, Adaptation and Adjustment: Theory, Research and Application* [109-141]. Nueva York: Plenum. 1995.
- Castillo-Aldana, CA. Autoeficacia al Rechazo del Alcohol en Estudiantes de Recién Ingreso a una Preparatoria Privada. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2009; 17 (1):65-73.
- Jiménez, K, Carballo, JL, Cano, MÁ, Marín-Vila, M. Relación entre el Riesgo de Suicidio, Estrategias de Afrontamiento y Autoeficacia en Dependientes del Alcohol. *Salud y drogas.* 2014; 14 (2):121-129.

19. Polit, D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana. 1999.
20. Cid P, Orellana A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chile*. 2010; 138:551-557.
21. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro MG. The alcohol use disorders identification test. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence. 2001.
22. De la Fuente JR, Kershenobich D. El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina*. 1992; 35 (2): 45-51.
23. Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud. 1987. [Citado 17 Septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
24. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Informe Especial Adolescentes: Vulnerabilidad y Violencia. 2017. [Citado 11 Septiembre 2017]. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe_adolescentes_20170118.pdf
25. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. Reporte de Drogas 2011. [citado 17 Septiembre 2017]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
26. Cicua, D., Méndez, M. y Muñoz, L. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Pensamiento Psicológico*. 2008; 4:115-134
27. Morales GF, Cabrera JM, Pérez BCJ, Amaro FML El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl Frecuencia y características sociales, 2015 *Rev Esp Cienc Salud*. 2015; 18 (1)
28. Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. Alcohol un tema de salud de la Mujer. 2005. [Citado 09 Noviembre 2017]. Disponible en: https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/womenspanish/Women_Spanish.pdf
29. International Center for Alcohol Policies [Internet]. Factores determinantes del consumo de alcohol. 2009. [Citado 19 Noviembre del 2017]. Disponible en <http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=AG3p0J34i0E%3D&tabid=101>
30. Domínguez C, Telumbre J, Sánchez B, López M, Carranza de León A. Características del consumo de alcohol en mujeres adolescentes de Chilpancingo. *Ciencia y Humanismo en la Salud*. 2016; 3(1):4-13.
31. Squeglia LM, Sorg SF, Schweinsburg AD, Wethe- rill RR, Pulido C, Tapert SF. Binge drinking differentially affects adolescent male and female brain morphometry. *Psychopharmacology*. 2012; 220 (3): 529-539.
32. Fernández-Cáceres C. Consumo de alcohol en mujeres adolescentes un llamado a la acción para países de mediano y bajo ingreso. *RIIAD*. 2016; 2(1):1-3.
33. Galicia-Moyeda IX, Sánchez-Velasco A, Robles-Ojeda FJ. Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de Psicología*. 2013; 29 (2), 491-500. doi:10.6018/analesps.29.2.12469
34. Blanco Vega H, Ornelas Contreras M, Aguirre Chávez JF, Guedea Delgado JC. Autoeficacia percibida en conductas académicas: diferencias entre hombres y mujeres. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. 2012; 17(53): 557-571.
35. Martínez R, Pedrão LJ, Alonso MM, López KS, Oliva NN. Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo León, México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008; 16:614-20.
36. Álvarez-Aguirre A, Alonso-Castillo MM, Zanetti AC. Factores predictivos del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22 (6): 1056-1062.
37. Olivari Medina C, Barra Almagiá E. Influencia de la Autoeficacia y la Autoestima en la Conducta de Fumar en Adolescentes. *Terapia Psicológica*. 2005; 23(2):5-11.
38. Melo DS, Castanheira L. Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. *Rev. Lat-Am. Enfermagem*. 2010; 18: 655-662.
39. Serra Taylor JA, Irizarry-Robles CY. Factores Protectores de la Depresión en una Muestra de Adultos Mayores en Puerto Rico: Autoeficacia, Escolaridad y Otras Variables Socio-Demográficas. *Acta Colombiana de Psicología*. 2015; 18(1):125-134.
40. Telumbre-Terrero JY, López CMA, Esparza ASE, Guzmán FFR. Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDE*. 2017; 4(2):79-84.