

González-Yubero, Sara; Lázaro-Visa, Susana; Palomera, Raquel  
¿Qué Aporta la Inteligencia Emocional al Estudio de los Factores Personales Protectores del Consumo de Alcohol en la Adolescencia?  
Psicología Educativa, vol. 27, núm. 1, 2021, pp. 27-36  
Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

DOI: <https://doi.org/10.5093/psed2020a13>

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=613765776004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



## ¿Qué Aporta la Inteligencia Emocional al Estudio de los Factores Personales Protectores del Consumo de Alcohol en la Adolescencia?

Sara González-Yubero, Susana Lázaro-Visa y Raquel Palomera

Universidad de Cantabria, Santander, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### *Historia del artículo:*

Recibido el 4 de diciembre de 2019

Aceptado el 10 de mayo de 2020

Online el 21 de septiembre de 2020

#### *Palabras clave:*

Inteligencia emocional

Autoestima

Autoeficacia

Assertividad

Alcohol

Adolescencia

Prevención

### R E S U M E N

Diversos organismos alertan sobre el incremento del consumo de alcohol y de su uso extendido en los adolescentes. Algunas investigaciones dan cuenta de la relevancia que posee la inteligencia emocional (IE) como nuevo constructo que puede ayudar a explicar esta problemática. El objetivo de este estudio es analizar la contribución de la IE rasgo y habilidad a la comprensión del consumo de alcohol respecto a otros factores protectores personales previamente estudiados como la autoestima, la autoeficacia y la assertividad. Esta investigación desarrolla una metodología de corte cuantitativo y de tipo correlacional en una muestra de 799 estudiantes. Los resultados revelan que los factores de percepción emocional, claridad emocional, reparación emocional, autoestima y assertividad se asociaron de manera significativa e inversamente con las conductas de consumo de alcohol, al contrario que el componente de atención emocional. Estos hallazgos proporcionan nueva evidencia empírica que podría orientar intervenciones preventivas a edades tempranas.

### How does emotional intelligence contribute to the study of personal protective factors for alcohol consumption in adolescence?

### A B S T R A C T

A lot of public bodies have warned against an increase in alcohol intake and its extended use among adolescents. Some studies have revealed the relevance of emotional intelligence (EI) as a novel construct that may be useful in explaining this problem. The objective of this study is to analyze the contribution of trait and ability EI to the understanding of alcohol consumption with respect to other personal protective factors such as self-esteem, self-efficacy, and assertiveness previously studied. A correlational and quantitative methodology was used on a sample of 799 students. The results suggest that the factors of emotional perception, emotional clarity, emotional repair, self-esteem, and assertiveness were significantly and inversely related to alcohol consumption behaviors, unlike the emotional attention component. These findings offer new empirical evidence that may assist in establishing preventive interventions targeting young people.

En la actualidad, el consumo abusivo de alcohol en población escolar es una de las principales preocupaciones en materia de salud pública (Plan Nacional sobre Drogas, 2018). Según la última encuesta sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES 2016-2018; Plan Nacional Sobre Drogas, 2018), el 77% de los adolescentes de entre 14 y 18 años afirmó haberlo probado alguna vez, siendo el consumo ligeramente superior en las mujeres (78%) que en los varones (76%) y aumentando progresivamente con la edad. Una de las cuestiones más inquietantes es la práctica del *binge drinking*, caracterizada por la ingesta de grandes cantidades de esta sustancia en cortos espacios de tiempo, principalmente en fin

de semana y que suele llevar a la embriaguez (Golpe et al., 2017). Los datos muestran que un 32% de los adolescentes que consumen tomó 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de dos horas en el último mes (PNSD, 2018). Este patrón de consumo en forma de atracón se ve favorecido por el “botellón” (Golpe et al., 2017), un fenómeno que consiste en la ingesta de bebidas alcohólicas por parte de grupos numerosos de jóvenes en la vía pública. El consumo abusivo de alcohol constituye un grave problema sociosanitario con consecuencias negativas para los jóvenes. Algunos autores han puesto de manifiesto la relación entre esta práctica y numerosos riesgos que pueden afectar el desarrollo madurativo, destacando las

Cite this article as: González-Yubero, S., Lázaro-Visa, S. y Palomera, R. (2021). ¿Qué aporta la inteligencia emocional al estudio de los factores protectores personales del consumo de alcohol en la adolescencia? *Psicología Educativa*, 27(1), 27-36. <https://doi.org/10.5093/psed2020a13>

Financiación. Este estudio ha sido financiado gracias a la convocatoria del Programa de Personal Investigador en Formación Predoctoral de la Universidad de Cantabria (CVE-2016-11670). Correspondencia: [sara.gonzalez@unican.es](mailto:sara.gonzalez@unican.es) (S. González-Yubero).

ISSN: 1135-755X/© 2021 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

repercusiones neurocognitivas y neuroconductuales, los problemas de salud, afectivos, escolares, legales, conductas de riesgo y trastornos de dependencia en la edad adulta (Alfonso et al., 2009; Dumontheil, 2015). La gravedad de las consecuencias a medio y largo plazo de un consumo temprano de alcohol sitúa en un primer plano la necesidad de reforzar las estrategias preventivas (Chung et al., 2018).

Una parte importante del trabajo de prevención ha tenido que ver con el estudio de los factores de riesgo relacionados con el uso de sustancias en esta etapa. De acuerdo con el enfoque de "desarrollo positivo adolescente", una adolescencia saludable y una adecuada transición a la edad adulta requiere algo más que evitar algunos comportamientos de riesgo, precisándose alcanzar una serie de logros evolutivos (Guerra y Bradshaw, 2008). Desde este marco se adopta una perspectiva centrada en los factores protectores personales y se amplía el concepto de salud para incluir las destrezas y competencias necesarias que lleven a los adolescentes a una mayor resistencia frente a los factores de riesgo como el consumo de alcohol (Benson et al., 2004), como la autoestima, la autoeficacia y la asertividad.

Durante las últimas dos décadas ha aumentado el interés por el estudio de un nuevo constructo denominado inteligencia emocional (IE). Algunas investigaciones han puesto de manifiesto que la IE, entendida como "la capacidad para reconocer, comprender y regular las emociones propias y ajenas, discriminar entre ellas y utilizar la información como guía de los pensamientos y acciones" (Mayer y Salovey, 1997, p. 10) es un factor protector, predictor de bienestar y de un mejor funcionamiento adaptativo en la adolescencia (Méndez-Giménez et al., 2019). La literatura científica ha dado cuenta del relevante papel de la IE en relación con diversos ámbitos, como la salud mental y psicosomática, especialmente en muestras de adultos (Balluerka et al., 2016). Sin embargo, la adolescencia sigue siendo una etapa menos estudiada, lo que plantea un desafío importante para la investigación y el progreso clínico y educativo.

El estudio de la IE y el consumo de alcohol es un campo de investigación relativamente joven que cobra relevancia a medida que se constata que las habilidades emocionales pueden ser aprendidas y mejoradas previniendo así conductas de riesgo para la salud (Brackett et al., 2011). En la actualidad, la literatura científica respalda la distinción de dos constructos de IE que pueden diferenciarse en función del método de medida utilizado para operativizarla (Petrides, 2011). La IE rasgo hace referencia a la autoperccepción de una serie de aptitudes emocionales evaluadas a través de autoinformes. Por otro lado, la IE habilidad alude a la capacidad para dar respuestas correctas a diversas tareas de corte emocional mediante pruebas de rendimiento máximo. El primer dominio pertenece al ámbito de la personalidad, mientras que el segundo hace referencia a la capacidad cognitiva y, por consiguiente, su literatura se desarrolla de manera independiente. Mientras que las medidas de autoinforme de la IE parten de la percepción del sujeto sobre las propias capacidades emocionales, por parte de la persona, desde el modelo propuesto por Mayer y Salovey (1997) se subraya la importancia de emplear medidas de rendimiento máximo para evaluar la habilidad real de la persona, siguiendo la metodología tradicional empleada para valorar las inteligencias cognitivas (Mayer et al., 2008).

En su trabajo de revisión sobre IE y consumo de sustancias adictivas, Kun y Demetrovics (2010) analizaron 36 estudios, que en su mayoría midieron la IE mediante métodos debidamente probados. Los datos obtenidos en este estudio secundan la idea de que un bajo nivel de IE rasgo e IE habilidad remite a consumos más problemáticos de alcohol, tabaco y sustancias ilegales en adultos, universitarios y adolescentes. Concretamente, los resultados muestran que los componentes de percepción y regulación de las emociones jugaban un papel clave en la comprensión del consumo de sustancias adictivas y en las adicciones. Por otro lado, tras la revisión de Peterson et al. (2011) de 11 estudios sobre la IE y el consumo de alcohol, los autores concluyeron que una menor IE se vincula a un consumo más elevado de alcohol, más frecuente y en mayor cantidad de uso, así como

con más problemas derivados del consumo, principalmente en universitarios. Sin embargo, cabe resaltar que la mayoría de los estudios utilizaban un índice global de IE y no aportaban información sobre la repercisión individual de cada factor, que hubiera ayudado a enfocar la intervención clínica y educativa. Además, en gran parte de los trabajos se aplicaron medidas de autoinforme estudiando únicamente el papel de la IE rasgo. Asimismo, escasean las investigaciones llevadas a cabo en población adolescente, por lo que analizar las dimensiones de IE rasgo e IE habilidad podría facilitar una comprensión más precisa de esta problemática.

A continuación se revisan los hallazgos de algunas investigaciones que han evaluado la relación entre la IE rasgo y el consumo de alcohol en adolescentes. En el estudio de Ruiz-Aranda et al. (2006) se observó una asociación negativa entre la capacidad percibida para regular los estados emocionales y el consumo de alcohol, mientras que una elevada atención a las emociones se asociaba a un mayor consumo de esta sustancia (Ruiz-Aranda et al., 2006). Los autores concluyeron que una menor capacidad para regular los estados emocionales propios junto con altos niveles de atención emocional podría provocar un incremento del pensamiento rumiativo y un estado de ánimo displancentero, facilitando así el consumo como vía para mitigar los estados emocionales aversivos. En otro estudio, una mayor puntuación en claridad emocional y un nivel moderado de atención a los sentimientos se asociaban a una menor frecuencia de consumo de alcohol en jóvenes y adultos (Cantó et al., 2005). Así mismo, los resultados de una investigación reciente confirman la relación entre una mayor capacidad percibida para regular las emociones y un menor porcentaje de consumidores de alcohol, menos episodios de *binge drinking* y una menor frecuencia de borracheras (Kun et al., 2019). Los autores concluyen que un déficit en el procesamiento emocional es un factor subyacente al consumo de sustancias por parte de los adolescentes.

Otras investigaciones han evaluado la combinación de ambos constructos, IE rasgo e IE habilidad, en relación con el consumo de alcohol en adultos, universitarios y adolescentes. Así, en el estudio de Brackett y Mayer (2003) se encontraron asociaciones negativas entre la puntuación total de IE rasgo y el consumo de alcohol y drogas ilegales en universitarios. En su trabajo también se produjo una relación inversa entre la puntuación total de IE habilidad y el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, aunque no resultó significativa. Por su parte, Trinidad y Johnson (2002) obtuvieron una correlación negativa entre la puntuación total de IE habilidad y los factores de percepción y regulación emocional respecto a la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol en adolescentes. Del mismo modo, los resultados de un estudio longitudinal mostraron que los factores de IE rasgo, atención a los sentimientos y regulación emocional, junto con una tarea de ejecución de percepción emocional, predijeron el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en adolescentes (Ruiz-Aranda et al., 2010). En el trabajo de Schutte et al., (2011), tanto la puntuación total de IE rasgo como la puntuación total de IE habilidad se asoció de manera inversa al consumo intensivo de alcohol y problemas relacionados en universitarios. Finalmente, en el estudio de González-Yubero et al. (2019) los análisis de regresión revelaron que la mayor capacidad percibida para comprender las emociones y reparar los estados emocionales negativos predecía una menor implicación en conductas relacionadas con el consumo abusivo de alcohol, al contrario que la excesiva atención emocional, que se vinculaba a mayores niveles de consumo. Así mismo, la habilidad para percibir y utilizar las emociones, facilitando así la toma de decisiones y el rendimiento cognitivo, también resultó protectora de las conductas relacionadas con el consumo de alcohol en los adolescentes.

Por otra parte, entre los factores personales clásicos de protección merecen particular atención variables como la autoestima, la autoeficacia y la asertividad, que se han mostrado eficaces en la prevención de comportamientos de riesgo a edades tempranas y cuyo déficit se ha encontrado asociado al consumo abusivo de alcohol (Lázaro-Visa et al., 2009). Así, la autoestima global, entendida como el

grado en que se valoran, se aceptan y se respetan las personas ha sido ampliamente considerada como un elemento crítico en el desarrollo y el funcionamiento adaptativo de los adolescentes (Rosenberg, 2015), lo que no excluye la existencia de una autoestima parcial referida a distintas facetas o dominios (Riquelme et al., 2018). En general, una autoestima global óptima está vinculada a un mejor ajuste psicosocial en los jóvenes (Metsäpelto et al., 2020), mientras que su ausencia predice resultados menos adaptativos (Masselink et al., 2018). Con respecto al papel de la autoestima global en el consumo de alcohol adolescente, se han encontrado hallazgos inconsistentes en cuanto a los resultados de investigación en diferentes geografías, así como en investigaciones de corte transversal y longitudinal. Concretamente, el impacto positivo de la autoestima global en el uso problemático de alcohol se ha repetido en varios estudios longitudinales con adolescentes (McKay et al., 2012; Scheier et al., 2000). Sin embargo, otros trabajos no hallaron relación entre esta y el consumo de alcohol (Fisher et al., 2007). Dado que a nivel profesional existe la percepción implícita de que una falta de autoestima es determinante en el inicio del consumo de alcohol y drogas y que algunos programas han tratado de potenciarla como medio de protección (Griffin y Botvin, 2010), resulta imprescindible continuar investigando su relación como posible factor protector del consumo de alcohol a edades tempranas.

Así mismo, la teoría de la autoeficacia tiene una influencia considerable en el ámbito de la salud y el bienestar (Olivari Medina y Urra Medina, 2007). La autoeficacia general hace referencia a la creencia firme de la persona en su capacidad para manejar adecuadamente una amplia gama de situaciones de la vida cotidiana (Baessler y Schwarzer, 1996). Esta habilidad se manifiesta como parte del juicio crítico a través del cual los adolescentes autoevalúan su nivel de vulnerabilidad ante el abuso de alcohol y, por lo tanto, predice su capacidad para modificar o evitar dicho consumo (DiClemente et al., 1995). La creencia en la autoeficacia en la adolescencia ha demostrado ser un predictor de satisfacción vital a largo plazo (Vecchio et al., 2007) y se ha asociado a un menor uso de alcohol (Lee et al., 2020) y menos episodios de consumo intensivo de dicha sustancia (Blume et al., 2003). A pesar de estos hallazgos, gran parte de las investigaciones se han llevado a cabo con población clínica, adultos y universitarios. Por este motivo, contar con evidencia empírica adicional acerca de su papel respecto al uso de alcohol en la adolescencia podría ser especialmente útil a la hora de orientar nuevas acciones preventivas.

El esfuerzo dedicado a la prevención del consumo de alcohol en adolescentes se justifica generalmente en el supuesto de que la influencia del grupo de iguales juega un papel relevante en el inicio y mantenimiento de este hábito (Saiz et al., 2020). En concordancia con diversos autores, la conducta asertiva se considera un elemento fundamental del proceso de socialización e implica habilidades que permiten actuar en defensa de los propios intereses, defenderse sin ansiedad injustificada, expresar de forma sincera y amable los sentimientos y poner en práctica los derechos personales respetando los de los demás (García y Magaz, 2000). Así, un nutrido grupo de investigaciones sostiene que un déficit en las habilidades asertivas se asocia a un mayor riesgo de abuso de alcohol en los adolescentes (Velázquez et al., 2012), así como a una menor capacidad específica para oponerse a las exigencias de consumir del grupo (Londoño y Valencia, 2008). A pesar de estos hallazgos, algunas investigaciones presentan incoherencia (Suelves y Sánchez-Turet, 2001), por lo que la confirmación de esta variable añadiría una evidencia empírica extra a la hora de considerarla como un elemento central de intervención en los programas educativos.

Ante la falta de estudios previos, este trabajo aborda el análisis de la validez incremental y predictiva de la IE rasgo y habilidad en relación a otros factores protectores personales como la autoestima, la autoeficacia y la asertividad respecto al consumo de alcohol adolescente ("consumo de alcohol alguna vez", "frecuencia de consumo intensivo de alcohol", "frecuencia de participación en botellones" y "consumo por ofrecimiento de los amigos"). Así mismo, dado que

la literatura científica apunta a que el inicio del consumo de alcohol comienza a una edad prematura (Golpe et al., 2017), parece de interés disponer de datos empíricos referidos a la franja más temprana de la adolescencia (12-13 años) no contemplada en la Encuesta Española Sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (PNSD, 2018).

Partiendo del marco teórico precedente, se describen las siguientes hipótesis de estudio:

H1. Los factores de IE rasgo, IE habilidad, autoestima, autoeficacia y asertividad correlacionarán de manera negativa y significativa con las variables de consumo de alcohol, al contrario que el factor de atención emocional, que correlacionará de forma positiva y significativa con ellas.

H2. Tanto los factores de IE rasgo como de IE habilidad tendrán un efecto predictivo sobre los hábitos de uso de alcohol al tener en consideración otros factores protectores personales clásicos, como la autoestima, la autoeficacia y la asertividad, que se mantendrá una vez controlados el género y la edad de los participantes.

## Método

### Participantes

Se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado. Participaron 799 estudiantes de la Comunidad de Cantabria en edades comprendidas entre los 12 y los 16 años (12-13 años 38.2%, 14-16 años 61.8%;  $M = 14.49$ ,  $DT = 1.17$ ). Se procuró disponer de una distribución equilibrada por género (51.8% mujeres y 48.2% hombres). El 51.4% de los participantes pertenecía a centros privados/concertados y un 48.6% a públicos, localizados en el medio urbano (64%) y rural (36%).

### Instrumentos

#### Variables dependientes

**Cuestionario de consumo de alcohol.** Se llevó a cabo una adaptación de cuatro ítems de la ESTUDES (PNSD, 2018). 1) ¿Has tomado bebidas alcohólicas alguna vez en tu vida? 2) Durante los últimos treinta días, ¿cuántos días has tomado cinco o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de dos horas? 3) En los últimos doce meses ¿con qué frecuencia has hecho botellón? 4) Si alguno/a de tus amigos/as te ofreciera bebida alcohólica ¿la tomarías?

#### Variables independientes

**Cuestionario de datos sociodemográficos.** Se recogió el género y la edad de los participantes.

**Escala de Autoestima de Rosenberg** (Rosenberg, 1973, validada por Vázquez-Morejón et al., 2004). Mide autoestima a través de diez ítems centrados en los sentimientos de respeto y aceptación hacia uno mismo, como p. ej., "Estoy convencido de que tengo buenas cualidades", evaluado mediante una escala Likert de 4 puntos en la que 1 = *muy en desacuerdo* y 4 = *muy de acuerdo*. El coeficiente alfa de Cronbach de esta muestra fue de .82.

**Escala de Autoeficacia General** (Baessler y Schwarzer, 1996, adaptada al castellano por Sanjuán et al., 2000). Evalúa el sentimiento general de competencia para lidiar con situaciones de la vida cotidiana a través de diez ítems, como p. ej., "Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente", evaluado mediante una escala Likert de 4 puntos, en la que 1 = *muy en desacuerdo* y 4 = *muy de acuerdo*. El coeficiente alfa de Cronbach en esta muestra fue de .83.

**Autoinforme de Conducta Asertiva** (ADCAS; García y Magaz, 2000). Evalúa cuestiones relativas a la expresión de los sentimientos, el respeto hacia los valores, gustos, deseos o preferencias propias y de los demás. En este estudio se ha empleado únicamente el

factor de autoasertividad, que está conformado por veinte ítems, como por ejemplo "Me cuesta decir que no cuando me piden que haga algo que no quiero hacer", evaluado mediante una escala Likert de 4 puntos, en la cual 1 = *muy en desacuerdo* y 4 = *muy de acuerdo*. El coeficiente alfa de Cronbach en esta muestra ha sido de .84.

**Trait Meta-Mood Scale** (TMMS; [Salovey et al., 1995](#); validado por [Salguero et al., 2010](#)). Está compuesto de 24 ítems y proporciona un indicador del grado de inteligencia emocional rasgo y se subdividen en tres subescalas: atención emocional (p. ej., "Presto mucha atención a los sentimientos"), claridad emocional (p. ej., "Frecuentemente me equivoco con mis sentimientos") y reparación emocional (p. ej., "Aunque a veces me sienta triste, suelo tener una visión optimista"). Sus ítems se evalúan mediante una escala de tipo Likert de 5 puntos. El alfa de Cronbach para esta muestra ha sido de .87 para atención, .85 para claridad y .82 para reparación emocional.

**Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín para Adolescentes** (TIEBA; [Fernández-Berrocal et al., 2011](#)). Mide el nivel de rendimiento en las cuatro habilidades emocionales del modelo teórico de [Mayer y Salovey \(1997\)](#) y se compone de 143 ítems que plantean situaciones emocionales a través de ocho historietas breves con personajes adolescentes: percepción emocional (p. ej., "¿En qué medida crees que muestra Rocío cada uno de los siguientes sentimientos?"), facilitación emocional (p. ej., "En qué medida sentirse así le ayudará a Rocío a revisar la lista de materiales escolares que debe comprar este año?"), comprensión emocional (p. ej., "¿Qué puede estar pensando Rocío para sentirse así?"), regulación emocional (p. ej., "¿Qué puede hacer Rocío para irse contenta al colegio?). El alfa de Cronbach para esta muestra fue de .86 para percepción, .78 para facilitación, .80 para comprensión y .76 para manejo emocional.

## Procedimiento

En el estudio participó un total de diez institutos. Se obtuvo una participación del 66.6% de los centros educativos seleccionados inicialmente debido a la alta carga de trabajo que algunos presentaban. La muestra inicial fue de 844 participantes. El criterio de exclusión fue encontrarse fuera del rango de edad objeto de estudio 12-16 años ( $n = 21$ ), así como no haber cumplimentado el cuestionario completo al finalizar la segunda sesión ( $n = 24$ ). La muestra final fue del 94.6% respecto a la muestra inicial ( $n = 799$ ). Se elaboró un documento informativo dirigido a los centros y a los responsables legales del alumnado para obtener su autorización firmada previa a la participación de los escolares en el estudio. Así mismo se aseguró el consentimiento informado de los alumnos y la voluntariedad en la participación. Un investigador acompañó a los estudiantes en el aula garantizando su anonimato durante el proceso. El tiempo de cumplimentación del instrumento en papel con bolígrafo fue de dos sesiones de 45 minutos no consecutivas.

Esta investigación se rige por los principios recogidos en la declaración de Helsinki ([World Medical Association, 2013](#)). El desarrollo del plan de investigación del estudio fue aprobado por la comisión académica de estudios de doctorado de la Universidad de Cantabria.

## Análisis de Datos

Para el procesamiento de análisis de datos se empleó el paquete estadístico SPSS Statistics 24.0. El estudio se llevó a cabo mediante una metodología cuantitativa de tipo correlacional. En primer lugar se calcularon los índices de fiabilidad alfa de Cronbach para cada variable estudiada. Del mismo modo se dicotomizaron las categorías de respuesta de las variables dependientes en función de la mediana. A continuación se realizaron análisis descriptivos de la

muestra. Posteriormente se llevaron a cabo análisis de correlación biserial-puntual de las variables de estudio. En último lugar se construyeron modelos de regresión logística binaria a partir de las variables independientes de IE (atención, claridad, reparación, percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional) incluyendo el resto de factores protectores (autoestima, autoeficacia y auto-assertividad) para observar su asociación con las variables dependientes de consumo de alcohol. El procedimiento empleado fue introducir en los modelos los factores que presentaban correlaciones bivariadas significativas en los análisis previos. Se utilizó el método de pasos hacia atrás extrayendo las variables independientes una a una hasta llegar a un modelo en el cual todos los factores resultaran significativos (al menos para  $p < .05$ ). Con objeto de sintetizar la abundante cantidad de datos, únicamente se presentan los modelos finales que explicaban un mayor porcentaje de la varianza.

## Resultados

### Análisis Descriptivos de la Muestra en Relación con el Consumo de Alcohol

En la [Tabla 1](#) se presenta la prevalencia del consumo de alcohol de la muestra de estudio. Un primer dato de interés es que 4 de cada 10 adolescentes (40.8%) habían probado el alcohol alguna vez. De entre los consumidores, aproximadamente 7 de cada 10 (67.4%) habían tenido un consumo intensivo durante seis días o más en el último mes. Tres quintas partes de los consumidores (58.5%) participaban en botellones una o más veces al mes. En relación con las variables sociodemográficas, 4 de cada 10 mujeres (53.1%) afirmaban haber consumido alcohol alguna vez, mientras que la prevalencia en los hombres era algo superior. Con respecto a los grupos de edad, 3 de cada 10 escolares de entre 12-13 años (32.8%) afirmaban haber consumido alcohol, siendo casi el doble el consumo en el grupo de 14-16 años (59.2%).

**Tabla 1.** Análisis descriptivos del consumo de alcohol

Variable consumo de alcohol	Categorías de respuesta	Porcentaje	n
Consumo alguna vez	No he consumido	59.2	326
	Sí he consumido	40.8	473
Consumo intensivo	≤ 5 días al mes	32.6	105
	≥ 6 días al mes	67.4	218
Participación en botellones	< 1 vez al mes	41.5	134
	≥ 1 vez al mes	58.5	189
Consumo por ofrecimiento de los amigos	No consumo	61.8	493
	Sí consumo	38.2	305
Consumo por género	Mujer no	54.9	217
	Mujer sí	45.1	178
Consumo por edad	Hombre no	46.9	189
	Hombre sí	53.1	215
Consumo por edad	12-13 años no	67.2	205
	12-13 años sí	32.8	100
	14-16 años no	40.8	201
	14-16 años sí	59.2	293

A continuación se avanzan los resultados en función de las hipótesis de estudio.

### Análisis de Correlación entre los Factores Protectores Personales y de Consumo de Alcohol

Con respecto a la  $H1$  se observan correlaciones negativas significativas entre las variables independientes y el consumo de

**Tabla 2.** Análisis descriptivos y de correlación biserial-puntual de los factores protectores respecto a las variables de consumo de alcohol

	<i>M</i>	<i>DT</i>	Alguna vez	Consumo intensivo	Participación en botellones	Consumo por ofrecimiento amigos
1. Autoestima	32.2	4.9	-.30**	-.18**	-.17**	-.26**
2. Autoeficacia	28.3	5.8	-.23**	-.06	-.16**	-.23**
3. Auto-asertividad	41.2	10.2	-.32**	-.11	-.25**	.23**
5. Atención (TMMS)	24.3	7.4	.28**	.18**	.20**	.10
6. Claridad (TMMS)	22.3	7.2	-.33**	-.22**	-.19**	-.27**
7. Reparación (TMMS)	24.8	7.4	-.32**	-.16**	-.26**	-.26**
8. Percepción (TMMS)	100.6	13.1	-.34**	-.23**	-.23**	-.25**
9. Facilitación (TIEFBA)	104.4	14.8	-.27**	-.20**	-.18**	-.12*
10. Compresión (TIEFBA)	104.2	14.4	-.23**	-.19*	-.19**	-.10
11. Regulación (TIEFBA)	93.5	8.9	-.25**	-.13*	-.11	-.15**

Nota. *M* = media, *DT* = desviación típica; TMMS = Trait Meta Mood Scale; TIEFBA = Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín para Adolescentes.

\**p* < .05, \*\**p* < .01.

alcohol, a excepción del factor atención a los propios sentimientos que correlacionó de manera directa y significativa. De forma específica, para la variable dependiente “consumo de alcohol alguna vez” la correlación más elevada era con los factores de percepción emocional (*r* = -.34, *p* < .01), claridad emocional (*r* = -.33, *p* < .01), reparación emocional (*r* = -.32, *p* < .01) y autoasertividad (*r* = -.32, *p* < .01). En relación con la variable “consumo intensivo de alcohol” destacó la correlación con los factores de claridad (*r* = -.22, *p* < .01) y percepción emocional (*r* = -.23, *p* < .01). Respecto a la “participación en botellones” la mayor correlación fue con reparación emocional (*r* = -.26, *p* < .01) y autoasertividad (*r* = -.25, *p* < .01). Finalmente, en relación con el “consumo por ofrecimiento de los amigos” la correlación más elevada se halló con los factores de claridad (*r* = -.27, *p* < .01), autoestima (*r* = -.26, *p* < .01) y reparación emocional (*r* = -.26, *p* < .01) (Tabla 2).

### Análisis de Regresión Logística Binaria. Predicción de los Hábitos de Consumo de Alcohol en función de los Factores Protectores Personales, la Edad y el Género de los Adolescentes

En relación a la *H2* se realizaron análisis de regresión logística binaria para estudiar la contribución de la IE, al tener en cuenta el resto de factores protectores personales (autoestima, autoeficacia y asertividad) con respecto al consumo de alcohol una vez controlado el género y la edad de los adolescentes. A continuación se presentan los modelos predictivos finales que explicaron un mayor porcentaje de la varianza. En primer lugar, el modelo creado para la variable dependiente “consumo de alcohol alguna vez” permitió una estimación correcta del 75.8% de los casos. Entraron a formar parte de la ecuación

**Tabla 3.** Análisis de regresión binaria del consumo de alcohol en función de la IE y el resto de factores protectores controlado por edad y género

	<i>B</i>	<i>ET</i>	Wald	<i>OR</i>	IC 95% de la <i>OR</i>
Consumo alguna vez					
Edad	1.06	0.21	24.80**	2.89	1.90, 4.38
Autoestima	-0.11	0.02	24.70**	0.89	0.85, 0.93
Autoasertividad	-0.06	0.01	39.25**	0.93	0.92, 0.96
Atención (TMMS)	0.04	0.01	5.94**	1.04	1.00, 1.07
Claridad (TMMS)	-0.08	0.02	25.76**	0.92	0.89, 0.95
Percepción (TIEFBA)	-0.05	0.00	42.68**	0.95	0.93, 0.96
Constante poblacional	10.896	1.34	66.06**	-	-
Consumo intensivo					
Edad	1.06	0.32	10.97**	2.87	1.54, 5.38
Autoestima	-0.07	0.03	6.24**	0.93	0.87, 0.98
Percepción (TIEFBA)	-0.02	0.01	4.63*	0.98	0.95, 0.99
Claridad (TMMS)	-0.05	0.02	5.21*	0.95	0.90, 0.99
Constante poblacional	4.293	1.48	8.37**	-	-
Participación en botellones					
Auto-asertividad	-0.05	0.01	19.76**	0.95	0.92, 0.98
Reparación (TMMS)	-0.07	0.02	15.88**	0.93	0.89, 0.96
Percepción (TIEFBA)	-0.04	0.01	11.00**	0.96	0.94, 0.99
Constante poblacional	6.97	1.18	34.70**	-	-
Consumo ofrecimiento amigos					
Autoestima	-0.10	0.02	25.83**	0.90	0.87, 0.94
Autoasertividad	-0.04	0.00	14.98*	0.96	0.95, 0.98
Claridad (TMMS)	-0.06	0.01	16.51**	0.94	0.92, 0.97
Percepción (TIEFBA)	-0.03	0.00	13.57**	0.97	0.96, 0.99
Constante poblacional	7.963	0.94	70.84**	-	-

Nota. TMMS = Trait Meta Mood Scale; TIEFBA = Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín para Adolescentes; *B* = coeficiente; *ET* = error típico; *OR* = odds ratio; IC = intervalo de confianza.

\*\**p* < .01.

las variables independientes edad, autoestima, auto-asertividad, atención, claridad y percepción emocional. El estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estimó un valor de ajuste de .447. En segundo lugar, cuando tomamos como variable criterio el “consumo intensivo de alcohol” se obtuvo una estimación correcta del modelo del 70% de los casos, entrando a formar parte de la ecuación las variables independientes edad, autoestima, percepción y claridad emocional. El estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estimó un valor de ajuste de .163. Para la variable dependiente “participación en botellones” el modelo permitió una estimación correcta del 70.7% de los casos, entrando a formar parte de la ecuación autoasertividad, reparación y percepción. El estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estimó un valor de ajuste de .208. Finalmente, para la variable dependiente “consumo por ofrecimiento de los amigos” el modelo permitió una estimación correcta del 72.1% de los casos, entrando a formar parte de la ecuación autoestima, autoasertividad, claridad y percepción emocional. El estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estimó un valor de ajuste de .239.

**Tabla 4.** Análisis de regresión logística binaria en función del grupo de edad 12-13 años

	B	ET	Wald	OR	IC 95% de la OR
Consumo alguna vez					
Autoestima	-0.10	0.04	3.96*	0.90	0.84, 0.97
Auto-asertividad	-0.09	0.02	18.72**	0.92	0.88, 0.95
Atención (TMMS)	0.05	0.02	13.22*	1.06	1.00, 1.11
Claridad (TMMS)	-0.10	0.03	17.91*	0.90	0.85, 0.95
Constante poblacional	7.143	1.47	23.56**	-	-
Consumo intensivo					
Autoestima	-0.10	0.02	19.03*	0.90	0.86, 0.94
Auto-asertividad	-0.05	0.01	20.51**	0.95	0.93, 0.97
Atención (TMMS)	0.04	0.01	8.14**	1.04	1.01, 1.08
Claridad (TMMS)	-0.04	0.02	8.84*	0.96	0.93, 0.99
Reparación (TMMS)	-0.04	0.02	8.66*	0.96	0.93, 0.99
Constante poblacional	6.426	1.01	40.30**	-	-

Nota. TMMS = Trait Meta Mood Scale; TIEFBA = Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín para Adolescentes; B = coeficiente; ET = error típico; OR = odds ratio; IC = intervalo de confianza.

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .

Como se puede observar, entre las variables sociodemográficas sólo la edad resultó significativa para las variables dependientes “consumo de alcohol alguna vez” y “consumo intensivo de alcohol” (Tabla 3). A continuación se estratifican los resultados en función de los dos grupos de edad (12-13 años y 14-16 años) para observar cómo influyen en el consumo los factores protectores personales. En primer lugar, con respecto a la variable dependiente “consumo de alcohol alguna vez” para el grupo de 12 a 13 años (Tabla 4), el modelo permitió una estimación correcta del 79.8% de los casos. Entraron a formar parte de la ecuación las variables independientes autoestima, autoasertividad, atención y claridad emocional. El estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estimó un valor de ajuste de .437. Así mismo, el modelo creado con esta variable de consumo para el grupo de edad 14 a 16 años (Tabla 5) permitió una estimación correcta del 74% de los casos. Entraron a formar parte de la ecuación las variables independientes autoestima, autoasertividad, atención, claridad y reparación emocional. El estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estimó un valor de ajuste de .376. En segundo lugar, con respecto a la variable dependiente “consumo intensivo de alcohol” para el grupo de 12 a 13 años (Tabla 4), el modelo permitió una estimación correcta de 65% de los casos. Entró a formar parte de la ecuación la variable independiente percepción emocional. El estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estimó un valor de ajuste de .171. Finalmente, para el grupo de edad de 14 a 16 años (Tabla 5), el modelo permitió una estimación correcta del 68.3% de los casos. Entró a formar parte de la ecuación la variable independiente claridad emocional. El estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estimó un valor de ajuste de .112.

**Tabla 5.** Análisis de regresión logística binaria en función del grupo de edad 14-16 años

	B	ET	Wald	OR	IC 95% de la OR
Consumo alguna vez					
Percepción (TIEFBA)	-0.06	0.02	6.849**	0.94	0.90 / 0.98
Constante poblacional	5.525	2.18	6.418**	-	-
Consumo intensivo					
Claridad (TMMS)	-0.06	0.03	4.606*	0.95	0.90 / 0.99
Constante poblacional	4.481	1.12	15.99**	-	-

Nota. TMMS = Trait Meta Mood Scale; TIEFBA = Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín para Adolescentes; B = coeficiente; ET = error típico; OR = odds ratio; IC = intervalo de confianza.

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .

## Discusión

El objetivo principal de esta investigación es analizar la influencia de la IE rasgo y la IE habilidad como constructo asociado al consumo de alcohol en los adolescentes. Sus resultados aportan nuevos indicios sobre su papel a edades tempranas. Se muestra que, en su mayoría, tanto los factores de IE rasgo y habilidad como el resto de variables personales estudiadas (autoestima, asertividad y autoeficacia) actúan como factores protectores de las conductas de consumo de alcohol, al contrario que el componente de atención emocional que, como se esperaba, actúa como factor de riesgo si se presenta en grado elevado. Del mismo modo, todos los factores de IE rasgo (atención, claridad y reparación), pero solo el factor de percepción emocional de IE habilidad, ayudan a predecir los hábitos de uso de alcohol más allá de otros factores protectores personales clásicos como la autoestima, la autoeficacia y la asertividad, una vez se controlan el género y la edad de los participantes. Los análisis estratificados por grupos de edad señalan que la capacidad percibida para atender a los estados emocionales negativos, comprenderlos y repararlos son factores explicativos del consumo de alcohol en la primera etapa de la adolescencia (12-13 años). Así mismo, la capacidad de percibir adecuadamente las emociones, así como de comprender con claridad su significado, han sido los únicos factores del estudio que explican el consumo en la adolescencia media (14-16 años). Estos resultados avalan la idea de que el desarrollo de los componentes emocionales contribuye a la mejora de las pautas de pensamiento, al mismo tiempo que es un importante de prevención de las conductas de consumo de riesgo en la etapa adolescente (Kun et al., 2019).

Los tres factores de IE rasgo predicen diversos comportamientos de consumo. Por un lado, se puede decir que es más probable que los adolescentes que prestan mucha atención a sus propias emociones hayan consumido alcohol alguna vez en la vida. En este sentido, diversas investigaciones han destacado la relación existente entre un nivel elevado de atención emocional y el abuso de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes (González-Yubero, et al., 2019; Ruiz-Aranda et al., 2010). Por otro lado, mientras que en la literatura científica anterior se desvela que una mayor claridad y reparación se vincula al uso adecuado de estrategias de manejo de estrés (Saklofske et al., 2007), una gran atención emocional se asocia positivamente a un desajuste en ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento, como el pensamiento rumiativo en los jóvenes (Lombas et al., 2014; Saklofske et al., 2007). En este sentido, la tendencia a enfocar la atención en los estados emocionales propios permite seguir el proceso de nuestras emociones, pero puede no resultar adaptativo en algunas ocasiones. Un nivel elevado de atención a los estados emocionales podría provocar un aumento del pensamiento rumiativo y un estado de ánimo displacentero (Ruiz-Aranda et al., 2006), lo que explica que el consumo de alcohol puede constituirse en un vía para mitigar los estados emocionales aversivos. Cabe señalar que esta variable aparece como predictor de consumo de alcohol alguna vez y de su uso intensivo en el grupo de preadolescentes (12-13 años). El hecho de

que la atención emocional haya resultado ser un facilitador del consumo en los más jóvenes subraya la necesidad de impulsar acciones educativas preventivas desde edades más tempranas.

La claridad para comprender los propios estados emocionales ha resultado explicativa de la mayoría de conductas de consumo, como el consumo de alcohol alguna vez, su uso intensivo y el consumo debido al ofrecimiento por parte del grupo de amigos. Observando los resultados por grupos de edad, la claridad emocional aparece como factor importante para el consumo de alcohol alguna vez en el grupo de 12-13 años y para el consumo intensivo en ambos grupos de edad. Por otro lado, el uso de estrategias para reparar los estados emocionales negativos tiene una relación inversa con la frecuencia de participación en "botellones" y particularmente con el consumo intensivo de alcohol en el grupo de menor edad (12-13 años). Al igual que en investigaciones previas (González-Yubero et al., 2019; Ruiz-Aranda et al., 2010), nuestros resultados sustentan la idea de que los adolescentes que tienen una mayor comprensión de sus estados emocionales y una mejor puesta en marcha de estrategias de regulación de las emociones negativas presentan menor probabilidad de participar en conductas de riesgo asociadas al consumo de alcohol. En concordancia con otros autores (Kun et al., 2019), un déficit en el procesamiento emocional de los adolescentes es un factor que está en la base del consumo abusivo de alcohol y drogas, lo que tiene importantes implicaciones para la prevención y destaca la necesidad de un trabajo intensivo al inicio de la Educación Secundaria Obligatoria e incluso desde los últimos cursos de Educación Primaria.

Con respecto a los factores de IE habilidad, se obtuvieron modelos principalmente con percepción emocional, referida al grado en el que las personas pueden identificar de forma adecuada las emociones propias y ajenas, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que conllevan. Esta habilidad se asoció de manera inversa con todas las conductas de consumo de alcohol. Así mismo, la percepción emocional mantuvo un papel relevante en el consumo de alcohol alguna vez para el grupo de edad más avanzada (14-16 años). Nuestros resultados se apoyan en investigaciones previas en las que la capacidad para percibir adecuadamente las emociones se relacionó de manera inversa con la implicación en conductas relacionadas con el consumo de alcohol y drogas en universitarios (Brackett et al., 2004) y adolescentes (González-Yubero et al., 2019; Ruiz-Aranda et al., 2010). La literatura previa ha puesto de relieve que esta habilidad es un componente clave en la comprensión del consumo abusivo de alcohol y otras sustancias adictivas (Kun y Demetrovics, 2010). Del mismo modo, algunas investigaciones confirman cómo una adecuada percepción emocional ejerce un efecto positivo sobre el ajuste psicosocial en los adolescentes (Salguero et al., 2011), algo que a su vez repercute en un mayor sentimiento de competencia y una menor implicación en conductas de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol.

En relación con los factores protectores personales previamente asociados en la literatura con el consumo adolescente, la autoestima global óptima confirma su relevante impacto. Así, se relacionó con un menor consumo de alcohol alguna vez, su uso intensivo y el consumo por ofrecimiento de amigos, presentando un notable papel respecto al consumo intensivo de alcohol en el grupo de menor edad (12-13 años). La adolescencia representa una etapa crucial en la que se comienza a definir la identidad y aumentan las interacciones sociales (Borrego, 2016). En concordancia con diversos autores, la autoestima podría determinar la reacción a los eventos de la vida del adolescente, contribuyendo así a la toma de decisiones ante los problemas presentes a estas edades (Rosenberg, 2015). El hecho de que el uso intensivo de alcohol tenga lugar mayormente en grupo (Golpe et al., 2017) podría explicar cierta vinculación entre una menor autoestima, un mayor hábito de este patrón de consumo y una mayor aceptación de alcohol por ofrecimiento de los iguales. Estos resultados aportan evidencia empírica extra acerca de que la evaluación positiva de uno mismo es un aspecto fundamental del funcionamiento

adaptativo a edades tempranas (Ramos-Díaz et al., 2017). Al igual que en estudios previos (McKay, 2012), nuestros resultados avalan la idea de que la autoestima óptima podría brindar las habilidades necesarias para resistir la presión del grupo facilitando así la toma de decisiones saludables. En cuanto al papel de la autoasertividad, cabe señalar que su presencia se relacionó con una menor probabilidad de consumo de alcohol alguna vez, la participación en "botellones" y el consumo por ofrecimiento de los amigos. Es de resaltar que una mayor asertividad se asoció con una menor probabilidad de haber probado el alcohol y de consumirlo de manera intensiva en el grupo de preadolescentes. En concordancia con estudios previos (Londoño y Valencia, 2008), esta investigación contribuye a la consolidación del planteamiento de que las respuestas asertivas permiten el manejo eficaz de situaciones relacionadas con el consumo social de alcohol a edades tempranas, reforzando así la capacidad para responder en oposición a las demandas del grupo para consumir o participar en conductas relacionadas con el consumo de riesgo.

Finalmente, cabe señalar que, aunque las habilidades de compresión, facilitación, regulación emocional y autoeficacia no hayan resultado significativas en los modelos finales de regresión donde se ha identificado qué factores son los que realmente ayudan a predecir el consumo, sí correlacionaron inversamente con la mayoría de las variables de consumo de alcohol. A pesar de que en la literatura previa la autoeficacia presenta una influencia considerable en el ámbito de la salud y el consumo de alcohol y drogas (Olivari Medina y Urra Medina, 2007) en este estudio no ha mostrado un poder explicativo elevado una vez que se han considerado el resto de factores protectores personales. Además de la diversidad de instrumentos y acercamientos conceptuales utilizados en el estudio de la autoeficacia, basándose en la evidencia previa (Delgado, 2015), una posible explicación a tener en cuenta es que el uso de medidas concretas de autoeficacia en el rechazo al consumo de alcohol podría resultar más preciso.

Los hallazgos de este estudio amplían la evidencia previa con respecto al valor de protección de la IE frente al riesgo de consumo de alcohol a edades tempranas. Así, los resultados obtenidos permiten concluir que es menos probable que los adolescentes con mayor habilidad para percibir las emociones propias y ajenas, capaces de comprender y reparar los propios estados emocionales negativos y atender a sus emociones de forma moderada, que además cuenten con habilidades asertivas y una autoestima óptima, consuman alcohol y tengan un consumo elevado.

Conviene señalar que este estudio adolece de ciertas limitaciones metodológicas. Así, el hecho de utilizar una muestra de adolescentes exclusivamente de una comunidad autónoma limita la capacidad de generalizar los resultados a nivel estatal. De igual modo, es importante referirse a la naturaleza transversal del estudio. Futuros trabajos deberían continuar corroborando los resultados encontrados a través de diseños prospectivos que permitan inferir relaciones de causalidad entre las variables estudiadas.

A pesar de estas limitaciones, esta investigación aporta nueva información sobre la relación de los factores protectores personales asociados al consumo de alcohol en la etapa más temprana de la adolescencia apenas estudiada con anterioridad. Así mismo, difícilmente se encuentran investigaciones que combinen la evaluación conjunta de los factores de IE rasgo y habilidad, al tiempo que se tiene en consideración la aportación de otros factores protectores previamente estudiados, por lo que esta investigación permite una comprensión más completa del papel que juega en el consumo de alcohol a estas edades.

Finalmente, los resultados obtenidos se alinean con los avances científicos que subrayan la necesidad de considerar el entrenamiento de las habilidades sociales y emocionales en diversos contextos del ámbito preventivo, como el familiar, educativo, laboral y comunitario (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018; Guerra y Bradshaw, 2008). De este modo, aunque los factores

de riesgo que se asocian al consumo sean numerosos y muchos de ellos no puedan ser modificados, las habilidades incluidas en este estudio pueden ser aprendidas y mejoradas actuando como factores protectores del consumo de alcohol en los adolescentes (Lázaro-Visa et al., 2009). Por todo ello, consideramos que los hallazgos de esta investigación ofrecen apoyo empírico a los programas de prevención centrados en la promoción de recursos personales para la mejora de estas habilidades.

### Extended Summary

Currently, abusive alcohol consumption by the school-age population is one of the country's main public health concerns (PNSD, 2018). The seriousness of the middle and long-term consequences of early alcohol consumption highlights the need to reinforce preventive strategies for adolescents (Chung et al., 2018). In accordance with the Positive Youth Development approach, a perspective focusing on protective personal factors has been adopted. It expands the concept of health to include the skills and competences necessary to make adolescents more resistant to risk factors such as alcohol consumption (Benson et al., 2004), including self-esteem, self-efficacy, and assertiveness.

Over the last two decades, many studies have revealed that emotional intelligence (EI) is a predictor of well-being and better adaptive functioning during adolescence (Méndez-Giménez et al., 2019). The study of EI and alcohol consumption is a relatively new research field that is growing as it has been shown that emotional skills can be learned and improved, thus preventing behaviors that may constitute health risks (Brackett et al., 2011). Despite the fact that a lower EI is related with more problematic alcohol, tobacco, and illegal substance consumption in adults, university students and adolescents (Kun & Demetrovics, 2010; Peterson et al., 2011), most studies use a global EI rate and do not provide information on the impact of each individual factor, which would have been of great assistance in clinical and educational interventions. Furthermore, many of the studies applied self-reporting measures that only examined the role of trait EI. Besides, very few studies considered adolescent population. Therefore, examining trait and ability EI may facilitate a more precise understanding of this issue.

On the other hand, some of the classic personal protective factors receiving special attention are self-esteem, self-efficacy, and assertiveness, which have been found to be effective in the prevention of risky behaviors at early ages and whose deficit has been associated with abusive alcohol consumption (Lázaro-Visa et al., 2009). However, contradictions arise in some past studies, and therefore it may be useful to confirm them as protective variables in order to use them as central intervention elements in preventive programs.

Given the lack of past research, this study attempts to analyze the incremental and predictive validity of trait and ability EI on other personal protective factors of alcohol consumption in adolescents, such as self-esteem, self-efficacy and assertiveness. Likewise, as the literature suggests that the onset of alcohol consumption begins early (Golpe et al., 2017), it would be interesting to have empirical data on the earliest stage of adolescence (12-13 years of age). Based on the previously mentioned theoretical framework, the following study hypotheses are detailed below:

*H1:* Factors of trait EI, ability EI, self-esteem, self-efficacy, and assertiveness will have a negative and significant correlation with the alcohol consumption variables, unlike the emotional attention factor, which will correlate positively and significantly with them.

*H2:* Both trait and ability EI factors will have a predictive effect on alcohol intake habits, when considering other classic personal protective factors such as self-esteem, self-efficacy, and assertiveness, which will remain upon controlling for the participants' gender and age.

### Method

This study was conducted in compliance with the ethical principles of the Helsinki Declaration (World Medical Association, 2013). Students' informed consent was guaranteed, as was their anonymity and the voluntary nature of their participation. Time permitted for questionnaire completion and the EI test was two 45-minute sessions. Stratified randomized sampling was carried out. A total of 799 students participated, aged between 12 and 16 (12-13 years, 38.2%; 14-16 years, 61.8%;  $M = 14.49$ ,  $SD = 1.17$ ). Distribution was balanced in terms of gender (51.8% women and 48.2% men). Of these, 51.4% went to private/subsidized schools and 48.6% went to public schools, located in urban (64%) and rural (36%) settings.

The study used a correlational and quantitative methodology. Descriptive analyses were conducted, as well as bi-serial-punctual correlations of the examined variables (Tables 1 and 2). Then (Tables 3, 4, and 5), binary logistic regression models were created based on significant associated personal factors (attention, clarity, repair, perception, facilitation, understanding, emotional regulation, self-esteem, self-efficacy, self-assertiveness) as independent variables to observe predictive power over the dependent variables: alcohol consumption sometimes, frequency of intensive alcohol consumption, frequency of participation in street drinking, and consumption when offered by friends.

### Results and Conclusions

The main objective of this study was to analyze the influence of trait and ability EI as a construct associated with alcohol consumption by adolescents. Study findings offer new evidence on their role during early ages. Our results suggest that, for the most part, both trait and ability EI factors, as well as the other personal variables that were studied (self-esteem, assertiveness, and self-efficacy), act as protective factors for alcohol consumption behavior, unlike the emotional attention component which, as expected, acts as a risk factor if present in high degrees. Likewise, all of trait EI factors (attention, clarity, and repair), and only the emotional perception factor of ability EI, help predict alcohol use more than classic personal protective factors such as self-esteem, self-efficacy, and assertiveness, upon controlling for participants' gender and age. The stratified analysis by age group suggests that the perceived ability to attend to, understand, and repair negative emotional states are factors present in the understanding of alcohol consumption at the earliest stage of adolescence (12-13 years of age). Similarly, the ability to appropriately perceive emotions and to clearly understand their meanings were the only study factors explaining consumption in the middle adolescence stage (14-16 years of age). These results support the idea that the development of emotional components helps improve patterns of thinking, while at the same time prevents risky behaviors during adolescence (Kun et al., 2019).

Findings from this study offer further evidence on the value of the protection offered by EI to prevent alcohol consumption at an early age. The results suggest that adolescents with a greater ability to perceive their own emotions and those of others, who can understand and repair their own negative emotional states and who can moderately meet their emotional needs, and who also have assertive skills and an optimal self-esteem are less likely to consume alcohol and to engage in high consumption behaviors. Thus, we believe that the findings of this study offer empirical support to prevention programs focusing on the promotion of personal resources to improve these skills.

### Conflict of Interests

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

## Referencias

- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B. y Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 25(2), 330-338. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1-8.
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., Alonso-Arbiol, I. y Aritzeta, A. (2016). Peer attachment and class emotional intelligence as predictors of adolescents' psychological well-being: A multilevel approach. *Journal of Adolescence*, 53, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.08.009>
- Benson, P. L., Marnes, M., Pittman, K. y Ferber, T. (2004). Youth development, developmental assets and public policy. En R. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2<sup>a</sup> ed., pp. 781-814). John Wiley.
- Blume, A. W., Schmalong, K. B. y Marlatt, A. G. (2003). Predictors of change in binge drinking over a 3-month period. *Addictive Behaviors*, 28(5), 1007-1012. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00287-8](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00287-8)
- Brackett, M. A. y Mayer, J. D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(9), 1147-1158. <https://doi.org/10.1177/0146167203254596>
- Brackett, M. A., Mayer, J. D. y Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1387-1402. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00236-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00236-8)
- Brackett, M. A., Rivers, S. E. y Salovey, P. (2011). Emotional intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 88-103. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00334.x>
- Cantó, J., Fernández-Berrocal, P., Guerrero, F. y Extremera, N. (2005). Función protectora de las habilidades emocionales en las adicciones. En J. Romay Martínez y R. García Mira (Eds.), *Psicología social y problemas sociales* (pp. 583-590). Biblioteca Nueva.
- Chung, T., Creswell, K. G., Bachrach, R., Clark, D. B. y Martin, C. S. (2018). Adolescent binge drinking: Developmental context and opportunities for prevention. *Alcohol Research: Current Reviews*, 39(1), 5-15.
- Delgado, J. R. P. (2015). Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.11.004>
- DiClemente, C. C., Fairhurst, S. K. y Piotrowski, N. A. (1995). Self-efficacy and addictive behaviours. En J. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation and adjustment: Theory, research and application* (pp.109-141). Plenum.
- Dumanthi, I. (2015). Development of the social brain during adolescence. *Psicología Educativa*, 21(2), 117-124. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2015.08.001>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018). *European drug report 2018: Trends and developments*. Publications Office of the European Union.
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. M., Palomera, R. y Extremera, N. (2011). *Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín para Adolescentes (TIEFBA)*. Fundación Botín.
- Fisher, L. B., Miles, I. W., Austin, S. B., Camargo, C. A. y Colditz, G. A. (2007). Predictors of initiation of alcohol use among US adolescents: Findings from a prospective cohort study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161(10), 959-966. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.10.959>
- García, M. y Magaz, A. (2000). *ADCA. Autoinformes de actitudes y valores en las interacciones sociales*. ALBOR-COAHS.
- Goite, S., Barreiro, C., Isorna, M., Varela, J. y Rial, A. (2017). La práctica del botellón en adolescentes gallegos: prevalencia, implicaciones y variables asociadas. *Behavioral Psychology*, 25(3), 529-545.
- Goite, S., Isorna, M., Barreiro, C., Braña, T. y Rial, A. (2017). Binge drinking among adolescents: Prevalence, risk practices and related variables. *Adicciones*, 29(4), 256-267. <https://doi.org/10.20882/adicciones.932>
- González-Yubero, S., Palomera, R. y Lázaro-Visa, S. (2019). Trait and ability emotional intelligence as predictors of alcohol consumption in adolescents. *Psicothema*, 31, 292-297. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.315>
- Griffin, K. W. y Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 19(3), 505-526. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005>
- Guerra, N. G. y Bradshaw, C. P. (2008). Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development: Core competencies for positive youth development and risk prevention [Special issue]. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 122, 1-17.
- Kun, B. y Demetrovics, Z. (2010). Emotional intelligence and addictions: A systematic review. *Substance Use & Misuse*, 45(7-8), 1131-1160. <https://doi.org/1160/10.3109/10826080903567855>
- Lázaro-Visa, S., Del Campo, A., Carpintero, E. y Soriano, S. (2009). Promoción de recursos personales para la prevención del consumo abusivo de alcohol. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 117-124.
- Lee, C. K., Corte, C., Stein, K. F., Feng, J. Y. y Liao, L. L. (2020). Alcohol-related cognitive mechanisms underlying adolescent alcohol use and alcohol problems: Outcome expectancy, self-schema, and self-efficacy. *Addictive Behaviors*, 105, 106349. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106349>
- Lombas, A. S., Martín-Albo, J., Valdivia-Salas, S. y Jiménez, T. I. (2014). The relationship between perceived emotional intelligence and depressive symptomatology: The mediating role of perceived stress. *Journal of Adolescence*, 37, 1069-1076. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.07.016>
- Londoño, C. y Valencia, C. (2008). Assertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 155-162.
- Masselink, M., Van Roekel, E. y Oldehinkel, A. J. (2018). Self-esteem in early adolescence as predictor of depressive symptoms in late adolescence and early adulthood: The mediating role of motivational and social factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5), 932-946. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0727-z>
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-34). Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *American Psychologist*, 63, 503-517. <https://doi.org/10.1037/0003-6653.63.5.503>
- McKay, M. T., Sumnall, H. R., Cole, J. C. y Percy, A. (2012). Self-esteem and self-efficacy: Associations with alcohol consumption in a sample of adolescents in Northern Ireland. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19(1), 72-80. <https://doi.org/10.3109/09687637.2011.579585>
- Méndez-Giménez, A., Cecchini, J. A. y García-Romero, C. (2019). Profiles of emotional intelligence and their relationship with motivational and well-being factors in physical education. *Revista de Psicología Educativa*, 26(1), 27-36. <https://doi.org/10.5093/psed2019a19>
- Metsäpelto, R. L., Zimmermann, F., Pakarinen, E., Poikkeus, A. M. y Lerkkanen, M. K. (2020). School grades as predictors of self-esteem and changes in internalizing problems: A longitudinal study from fourth through seventh grade. *Learning and Individual Differences*, 77, 101807. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2019.101807>
- Olivari Medina, C. y Urra Medina, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 9-15. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>
- Peterson, K., Malouff, J. y Thorsteinsson, E. B. (2011). A meta-analytic investigation of emotional intelligence and alcohol involvement. *Substance Use & Misuse*, 46(14), 1726-1733. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.618962>
- Petrides, K. V. (2011). Ability and Trait Emotional Intelligence. En T. Chamorro-Premuzic, S. Von Stumm y A. Furnham, (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences* (pp. 656-678). Wiley-Blackwell.
- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). (2018). *Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES 2016-2018)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Ramos-Díaz, E., Rodríguez-Fernández, A. y Antonio-Agirre, I. (2017). Self-concept and subjective well-being based on gender and educational level in adolescence. *Psicología Educativa*, 23(2), 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.005>
- Riquelme, M., García, O. F. y Serra, E. (2018). Desajuste psicosocial en la adolescencia: socialización parental, autoestima y uso de sustancias. *Anales de Psicología*, 34(3), 536-544. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.31520>
- Rosenberg, M. (1973). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Paidós.
- Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Ruiz-Aranda, D., Cabello, R., Salguero, J. M., Castillo, R., Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2010). *Los adolescentes malagueños ante las drogas: la influencia de la inteligencia emocional*. GEU.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 223-230.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., Galloway, J. y Davidson, K. (2007). Individual difference correlates of health-related behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality and Individual Differences*, 42, 491-502. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.08.006>
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Balluerka, N. y Aritzeta, A. (2010). Measuring perceived emotional intelligence in the adolescent population: Psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 38(9), 1197-1209. <https://doi.org/10.2224/sbp.2010.38.9.1197>
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R. y Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: el papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.30552/ejep.v4i2.71>
- Salguero, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. F. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). American Psychological Association.
- Sanjuán, P., Pérez-García, A. M. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(Suppl), 509-513.

- Scheier, L. M., Botvin, G. J., Griffin, K. W. y Díaz, T. (2000). Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *The Journal of Early Adolescence*, 20(2), 178-209. <https://doi.org/10.1177/0272431600020002004>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M. y Hine, D. W. (2011). The association of ability and trait emotional intelligence with alcohol problems. *Addiction Research & Theory*, 19(3), 260-265. <https://doi.org/10.3109/16066359.2010.512108>
- Trinidad, D. R. y Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 95-105. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00008-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00008-3)
- Vázquez-Morejón, A. J., Jiménez, R. y Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Vecchio, G. M., Gerbino, M., Pastorelli, C., Del Bove, G. y Caprara, G. V. (2007). Multi-faceted self-efficacy beliefs as predictors of life satisfaction in late adolescence. *Personality and Individual Differences*, 43(7), 1807-1818. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.05.018>
- Velázquez Altamirano, M., Arellanez Hernández, J. L. y Martínez García, A. L. (2012). Asertividad y consumo de drogas en estudiantes mexicanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 131-141.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310, 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>