

**Influencia de la Inteligencia Emocional y el Apoyo Social en
el Consumo de Alcohol**

Estudiante: Natalia Sierra Marcos

Universidad Pontificia de Comillas

Máster Psicología General Sanitaria

Trabajo de Fin de Máster

Curso 2022-2023

Tabla de contenido

Resumen	3
Abstract	4
Introducción.....	5
Objetivos	11
Método.....	12
Resultados.....	13
Discusión.....	13
Conclusión, prospectiva y limitaciones.....	14
Referencias.....	14

Resumen

Introducción. El alcohol es la droga más consumida en España y se utiliza para promover sensaciones de bienestar y reducir el estrés. La reducción de estrés, relajación, sensación de felicidad son algunos de los argumentos por los que se justifica este consumo. Asimismo, se encuentra relacionado con su uso como reductor del afecto negativo para afrontar las situaciones sociales. En este estudio se busca averiguar si las variables de Inteligencia Emocional y Apoyo Social influyen y de qué manera en la conducta de Consumo de Alcohol.

Método: La muestra contó con 124 participantes, 62 mujeres y 62 hombres, entre 18 y 61 años de nacionalidad española. Se utilizó el Test para la Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT), la Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS). **Resultados:** Los resultados mostraron una relación inversa significativa entre la Claridad Emocional y el Consumo de Alcohol.

Conclusiones: Los resultados significativos obtenidos en este estudio respaldan la premisa de que la Claridad Emocional desempeñan un papel relevante en la prevención y manejo del Consumo de Alcohol. La integración de la Claridad Emocional en el abordaje del Consumo de Alcohol implica ofrecer educación, desarrollar habilidades de regulación emocional y fomentar entornos de apoyo.

Palabras clave: Consumo de Alcohol, Inteligencia Emocional, Apoyo Social

Abstract

Introduction: Alcohol is the most consumed drug in Spain and is used to promote feelings of well-being and reduce stress. Stress reduction, relaxation, and a sense of happiness are some of the arguments used to justify this consumption. Additionally, it is related to its use as a negative affect reducer to cope with social situations. This study aims to determine whether variables of Emotional Intelligence and Social Support influence and how they influence alcohol consumption behavior. **Method:** The sample consisted of 124 participants, 62 women and 62 men, between the ages of 18 and 61, of Spanish nationality. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), the Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (EMAS) were used. **Results:** The results showed a significant inverse relationship between Emotional Clarity and Alcohol Consumption. **Conclusions:** The significant results obtained in this study support the premise that Emotional Clarity plays a relevant role in the prevention and management of Alcohol Consumption. Integrating Emotional Clarity in addressing Alcohol Consumption involves providing education, developing emotional regulation skills, and fostering supportive environments.

Keywords: Alcohol Consumption, Emotional Intelligence, Social Support

Introducción

El alcohol es la droga más consumida a nivel mundial. El Consumo de Alcohol se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública en España (Aragón et al., 2022). La Organización Mundial de la Salud (2018) señala la existencia de una alta prevalencia en cuanto al Consumo de Alcohol, produciendo alrededor de tres millones de muertes al año, así como provocando secuelas relevantes tanto a nivel social como económico. En España, se estima que el 93% de las personas con edades comprendidas entre 15 y 64 años han consumido bebidas alcohólicas en algún momento de sus vidas y el 63% en los últimos 30 días (Aragón et al., 2022). El consumo temprano de alcohol en España se relaciona con la búsqueda de reducción del estrés y la regulación de emociones negativas (Estévez et al., 2017), produciendo efectos inmediatos como: sensación de felicidad, desinhibición y percepción de uno mismo de una persona sociable y dinámica (Arévalo, 2020). El Consumo de Alcohol se encuentra relacionado con su uso como estrategia de afrontamiento en la relación entre iguales, expresión verbal y desinhibición, así como reductor del afecto negativo para afrontar las situaciones sociales (Mackinnon et al., 2017).

Teniendo en cuenta los datos recopilados en el Informe de la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (de las Drogas, 2022), la prevalencia de Consumo de Alcohol en España es de 76,4% en población de 15 a 64 años, frente al resto de sustancias. El problema de Consumo de Alcohol es más visible en población joven, concretamente, en población de 25 a 34 años, con una prevalencia de consumo 68.2 % en los últimos 30 días. En cuanto al consumo diario, se observa un mayor consumo de forma diaria en la población de 61,8% en los últimos 30 días y de 1,3% diariamente en los últimos 30 días en población mayor de 55 años (de las Drogas, 2022).

En relación al género, ser hombre es más propenso a ser un factor de riesgo en el Consumo de Alcohol, en comparación al 35.7% de mujeres. El perfil de las mujeres que presentan un consumo de riesgo es el de una mujer de 33 años, con estudios secundarios o universitarios y empleada. El 38.8% de ellas se ha emborrachado en el último mes. Por otro lado, el perfil de los hombres con consumo de riesgo es el de un hombre de 38 años, soltero y con estudios secundarios o universitarios. En este caso, el 46.5% se ha emborrachado en el último mes. Además, se ha observado que las personas con estudios secundarios y universitarios tienen un mayor consumo de alcohol (88.5%) en comparación con aquellas sin estudios universitarios (10.9%) (de las Drogas, 2022).

En cuanto a la influencia del entorno social y familiar en el Consumo de Alcohol, algunos autores como Kendler et al., (2012) y Herttua et al., (2011) han sugerido que el número de convivientes puede tener un impacto en el Consumo de Alcohol. Estos autores encuentran que vivir solo se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar un consumo problemático de alcohol y destacan la importancia de considerar el contexto social y las influencias ambientales en el comportamiento de Consumo de Alcohol. Por tanto, estos resultados respaldan la idea de que un tipo de convivencia en solitario puede ser un factor de riesgo para el consumo excesivo de alcohol, así como las consecuencias negativas para la salud asociadas.

Inteligencia Emocional y Consumo de Alcohol

La Inteligencia Emocional es un constructo fundamental para comprender la influencia de las emociones en el comportamiento humano (Goleman, 1995). Esta se define como la capacidad de percibir, comprender y regular las emociones propias y de los demás, y ha demostrado ser crucial en diversos aspectos de la vida, como la salud mental, el bienestar emocional y las relaciones interpersonales (Mayer et al., 2008).

En la actualidad, se distinguen dos constructos de Inteligencia Emocional: la Inteligencia Emocional rasgo y la Inteligencia Emocional como habilidad. La Inteligencia Emocional rasgo se centra en la percepción que tenemos sobre nosotros mismos en relación a nuestras aptitudes emocionales. Este enfoque se basa en la creencia de que cada individuo tiene un nivel innato de habilidades emocionales que influyen en su forma de percibir, comprender y manejar las emociones. Se considera que la Inteligencia Emocional rasgo es relativamente estable a lo largo del tiempo y representa características personales relacionadas con las emociones (Lázaro-Visa et al., 2021). Por otro lado, la habilidad de Inteligencia Emocional se refiere a la capacidad de dar respuestas adecuadas y efectivas a diferentes pruebas o situaciones que evalúan el rendimiento emocional. Este enfoque pone énfasis en las habilidades específicas relacionadas con la percepción, comprensión y regulación de las emociones, y considera que la Inteligencia Emocional puede ser aprendida y desarrollada a lo largo de la vida (González-Yubero, 2019).

El modelo de Inteligencia Emocional que se utilizará en esta investigación será el propuesto por Salovey y Mayer (Salovey et al., 1995). Este modelo se enmarca dentro del enfoque de la Inteligencia Emocional como habilidad, centrándose en las habilidades cognitivas relacionadas con la percepción, comprensión y regulación de las emociones. Implica la capacidad de percibir y evaluar con precisión las emociones, generar sentimientos que faciliten el pensamiento, comprender las emociones y regularlas de manera efectiva para promover el desarrollo emocional e intelectual (Salovey et al., 2008). Así, la Inteligencia Emocional se compondría de tres habilidades principales: la Atención Emocional, la Claridad Emocional y la Reparación Emocional. La Atención Emocional se refiere a la capacidad de prestar atención de manera adecuada a las emociones, tanto propias como de los demás. Implica la habilidad de reconocer, comprender y responder de manera apropiada a las emociones presentes en el entorno. La Claridad Emocional se refiere a la capacidad de comprender de forma adaptativa los propios estados emocionales. Implica la habilidad de

identificar y etiquetar las emociones, así como de comprender sus causas y consecuencias. La Reparación Emocional se refiere a la capacidad de regular de manera adecuada los estados emocionales. Implica la habilidad de manejar y controlar las emociones de forma efectiva, así como de utilizar estrategias para gestionar situaciones emocionales desafiantes (Extremera y Fernández-Berrocal et al., 2004).

La Inteligencia Emocional ha sido objeto de estudio en relación con el Consumo de Alcohol. Investigaciones previas han sugerido que un menor nivel de Inteligencia Emocional se relaciona con un mayor riesgo de problemas relacionados con el Consumo de Alcohol, como una mayor frecuencia e intensidad de consumo (Kun et al., 2019) y que la Inteligencia Emocional puede funcionar como un factor protector además de resultar un predictor del bienestar y el buen funcionamiento adaptativo (Méndez-Giménez et al. 2020). Existen evidencias que respaldan la tendencia de la Inteligencia Emocional a actuar como factor protector ante el Consumo de Alcohol. En estudios como el de Davis et al., (2022), se manifiesta que las personas con mayores habilidades de Inteligencia Emocional tienen una mayor capacidad para reconocer y regular sus emociones, lo que puede ayudarles a lidiar con el estrés, manejar situaciones desafiantes y evitar el uso excesivo de alcohol como mecanismo de afrontamiento. González-Yubero (2019) defiende que una mayor capacidad para percibir sentimientos y corregir estados emocionales negativos predice una menor implicación en conductas relacionadas con el Consumo del Alcohol. Según este autor, una mayor capacidad para percibir sentimientos facilita la comprensión de las propias emociones y las de los demás, lo que puede ayudar a evitar situaciones relacionadas con el consumo problemático de alcohol. Además, la capacidad para corregir estados emocionales negativos está relacionada con una mayor resiliencia emocional y la capacidad para afrontar de manera adaptativa los desafíos emocionales sin recurrir al Consumo de Alcohol (Lázaro-Visa et al., 2021).

Por otro lado, la dificultad para gestionar estados emocionales negativos o la sobreocupación emocional se encuentra estrechamente relacionada con unos mayores niveles de consumo (Aurora y Klanecky, 2016). De la misma manera, la capacidad de prestar atención a los sentimientos y saber cómo manejarlos de forma adecuada, facilita de forma llamativa la toma de decisiones y reduce las conductas de consumo de alcohol (Gold et al., 2020). Varios estudios han mostrado que las personas que consumen grandes cantidades de alcohol tienen niveles más altos de emocionalidad negativa y un deterioro en la regulación emocional (Momeñe et al., 2021), así como son propensos a sobreestimar la intensidad de las emociones negativas (del Castillo-López et al., 2012) y tener dificultades para manejar adecuadamente sus emociones (Michelini et al., 2016). Por su parte, Lázaro-Visa et al. (2021) afirman que la Inteligencia Emocional se puede considerar un factor protector, pues la capacidad para atender las situaciones emocionales negativas, comprenderlas y repararlas explican el inicio al consumo de alcohol. En relación a las subdimensiones, se ha observado que la Atención Emocional, la Claridad Emocional y la Reparación Emocional se asocian negativamente con el Consumo de Alcohol, lo que sugiere que estas subdimensiones pueden funcionar como factores protectores ante el consumo (Wang et al., 2023).

Apoyo Social y Consumo de Alcohol

Otra variable que ha resultado relevante en el consumo problemático de alcohol es el Apoyo Social. El Apoyo Social se refiere a la presencia de relaciones interpersonales positivas y significativas que proporcionan ayuda, afecto, aceptación y recursos tangibles a los individuos (Jongenelis et al., 2016). Estas relaciones fortalecen el sentido de pertenencia, la autoestima y las habilidades para enfrentar desafíos, lo que contribuye a promover el bienestar tanto a nivel psicológico como físico (Rodríguez-Fernández et al., 2016). El Apoyo Social funciona como un protector en la salud mental, ya que proporciona

recursos que ayudan a las personas a lidiar con el estrés y adversidades (Santini et al., 2019). Estudios destacan el valor de los vínculos sociales y cómo la ruptura de estos perjudica en los procesos involucrados en la salud y fomenta la patología (Holt-Lunstad et al., 2015).

Asimismo, se ha observado que disponer de personas de confianza con las que poder expresarse o únicamente tener la sensación de ser escuchados y aceptados, tiene un profundo impacto en la funcionalidad del sujeto para afrontar de manera correcta situaciones difíciles (Musitu y Cava, 2003). Según Lim y Zebrack (2004), el Apoyo Social tiene efectos amortiguadores sobre los acontecimientos negativos, reduciendo el efecto a las distintas condiciones de riesgo a patologías como la ansiedad, depresión y los trastornos psicósomáticos. El Apoyo Social participaría entonces como variable reguladora en la interacción entre situaciones negativas y salud mental, posibilitando a las personas redefinir la situación compleja y afrontarla por medio de recursos más funcionales. Asimismo, evita que los individuos definan una situación como negativa. El apoyo de familiares y amigos es un instrumento esencial fundamental en el momento de enfrentar situaciones de estrés, mitigando la vulnerabilidad situacional (Lechner et al., 2020).

Objetivos

El objetivo central de esta investigación es analizar si las diferentes subdimensiones de la Inteligencia Emocional (Reparación Emocional, Claridad Emocional y Atención Emocional) junto con el Apoyo Social, así como las variables sociodemográficas (edad, sexo, estudios universitarios y tipo de convivencia) influyen en el Consumo de Alcohol. En consonancia a la literatura previa, se plantea la hipótesis de que un mayor nivel en Claridad Emocional, Reparación Emocional y Atención emocional se asociará con un menor Consumo

de Alcohol. Asimismo, se espera que un mayor Apoyo Social correlacione con un menor Consumo de Alcohol, lo que indica que ambas variables pueden desempeñar una función como factores protectores. En relación a las variables sociodemográficas, se espera que haya diferencias significativas en el Consumo de Alcohol esperando que los hombres obtengan mayor consumo que las mujeres. También se espera que la población más joven presente unos niveles más elevados de Consumo de Alcohol en comparación con otros grupos de edad, de acuerdo con los estudios previos mencionados. Asimismo, se espera que poseer estudios universitarios se relacionará con un incremento en el consumo de alcohol, lo que implicaría que esta variable actúa como un factor de riesgo en relación al consumo problemático de alcohol. Además, se plantea la hipótesis que un tipo de convivencia en solitario acarreará un mayor Consumo de Alcohol.

Método

Participantes

La muestra estuvo formada por 124 participantes, de los cuales 62 fueron mujeres y 62 hombres. La edad de los participantes osciló entre los 18 y 61 años, con una edad promedio de 28.34 años y una desviación estándar de 9.60 ($M = 28.34$ años; $DT = 9.60$). En cuanto al nivel de estudios universitarios, el 61% de los participantes informó que poseía frente al 39% que no tenía estudios universitarios. En términos de tipo de convivencia, el 50.4% vivía en una familia de 2 o más miembros, mientras que solo el 8.0% vivía con su pareja. Además, se encontró que un 20.2% de los participantes vivía solo, y un 21.4% residía en un piso compartido. Los criterios de inclusión establecidos para participar en el estudio fueron ser mayor de edad, tener nacionalidad española y haber firmado el consentimiento informado.

Instrumentos

Para medir el Consumo de Alcohol de la muestra se utilizó el test para la identificación de trastornos por uso de alcohol, traducido al español por Guillamón et al. (1999), basado en el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT; Babor et al., 2001). Este test fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para servir como herramienta de evaluación breve hacia la prevalencia de consumo excesivo de alcohol. El AUDIT consta de 10 ítems. Los resultados se guían según las siguientes puntuaciones: riesgo bajo (0-7 puntos), riesgo medio (8-15 puntos), riesgo alto (16-19 puntos), probable adicción (>20 puntos). Se considera un consumo de riesgo las puntuaciones que se encuentran por encima de 8 puntos para hombres y 7 para mujeres (Babor et al., 2001). En esta muestra, la consistencia interna del test fue de 0,79 (α de Cronbach).

Para medir la variable de Inteligencia Emocional se utilizó la Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24) adaptada por Fernández-Berrocal et al. (2004) en España. Este test se encuentra basado en el *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS; Salovey et al., 1995). Se trata de una versión de 24 ítems, los cuales se responden sobre una escala Likert de 5 puntos. El TMMS-24 tiene tres factores: Atención Emocional, Claridad Emocional y Reparación Emocional. La fiabilidad de la escala completa es de α de Cronbach de 0,852. En esta muestra, la fiabilidad de Atención Emocional es de $\alpha = 0,876$, la de Claridad Emocional es de $\alpha = 0,867$ y la de Reparación Emocional es de $\alpha = 0,854$.

Para valorar el nivel de Apoyo Social se utilizó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS) validada al español por Landeta y Calvete (2002), que se encuentra basada en la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS; Zimet et al., 1988). Se trata de una versión con un total de 12 ítems con siete opciones de respuesta con una fiabilidad adecuada en esta muestra ($\alpha = 0,890$).

Procedimiento

La investigación consistió en un estudio correlacional con medidas de autoinforme. El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustaron a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. Los datos recogidos fueron tratados de forma confidencial y solo se emplearon para fines de investigación. Los participantes se escogieron a través de un muestreo por conveniencia mediante un cuestionario online con los ítems de los instrumentos utilizados integrados.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con el software *Jamovi 2.2.5*. Se han obtenido estadísticos descriptivos (media, desviación típica, mínimo, máximo) para describir las variables del estudio. Con el objetivo de comparar las medias y obtener las diferencias significativas entre los grupos, se han utilizado análisis de varianza (ANOVA) de un solo factor o prueba t para muestras independientes. Se utiliza en todos los análisis un nivel de confianza del 95%. En los ANOVAs se han realizado análisis *post-hoc* mediante *Tukey-Kramer* con el fin de identificar qué medias son significativamente distintas entre sí. Se han analizado las correlaciones bivariadas entre las variables centrales del estudio utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. Para interpretar los valores del coeficiente de correlación de Pearson (r_{xy}) se utilizarán los rangos recomendados por Cohen (1988), quien indica: correlación nula: $0,00 \leq |r| < 0,10$, correlación débil: $0,10 \leq |r| < 0,30$, correlación moderada: $0,30 \leq |r| < 0,50$, y correlación fuerte: $0,50 \leq |r| < 1,00$. Además, se llevó a cabo una regresión lineal múltiple por pasos para evaluar cuáles son las variables del estudio que mejor predicen la variable de Consumo de Alcohol.

Resultados

Estadísticos descriptivos

Con respecto a la Inteligencia Emocional, la Tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos de las variables del estudio. La media que se ha obtenido en los distintos índices: Atención₁, Claridad₂, Reparación₃ es 26,84₁, 24,88₂ y 23,82₃. La puntuación mínima en los tres índices oscila los 9-10 puntos y la máxima los 40. La media más alta se ha obtenido en Atención (M = 26,84). Por último, la puntuación media obtenida en Apoyo Social es de 64,29. En relación a las variables centrales del estudio, la media de Consumo de Alcohol es 6,52, el mínimo obtenido es 0 y el máximo es 29. Es relevante afirmar que el Consumo de Alcohol medio en la muestra es menor que el criterio que indica un consumo problemático (7 para mujeres y 8 para hombres). La media de Consumo de Alcohol en esta muestra es de 6,52 y esto muestra que el Consumo de Alcohol medio no resulta preocupante, de acuerdo a los criterios de los autores originales.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables de Inteligencia Emocional, Apoyo Social y Consumo de Alcohol

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Atención	9,00	40,00	26,84	6,91
Reparación	9,00	40,00	24,88	6,80
Claridad	10,00	40,00	23,82	6,67
Apoyo Social	16,00	84,00	64,29	13,95
Consumo de Alcohol	0	29	6,52	6,21

Análisis de variables sociodemográficas en función del Consumo de Alcohol

Para conocer si existen diferencias significativas entre las diferentes variables sociodemográficas y el Consumo de Alcohol se realizaron una serie de análisis estadísticos empleando la prueba t de Student para muestras independientes y ANOVA de un factor. Además, se comprobó el supuesto de homocedasticidad mediante la prueba de Levene. La prueba t de Student no mostró diferencias significativas entre género (mujer y hombre) en cuanto al Consumo de Alcohol ($t(124) = -0,28, p = 0,78$). Esto indica que no hay diferencias estadísticamente significativas en el Consumo de Alcohol entre hombres y mujeres. Sin embargo, en la variable edad, el ANOVA reveló diferencias significativas en el Consumo de Alcohol en función de la edad ($F(2) = 2,78, p < 0,05$). No obstante, las pruebas post hoc no mostraron diferencias significativas entre ningún par de grupos de edad. Esto indica que, aunque hay diferencias estadísticamente significativas en el Consumo de Alcohol en función de la edad, estas pueden ser sutiles, por lo que no se puede identificar específicamente qué grupos difieren entre sí. Asimismo, la prueba t de Student no reveló diferencias significativas en el Consumo de Alcohol entre aquellos con y sin estudios universitarios ($t(124) = -0,49, p = 0,63$). Por lo tanto, no se encontraron diferencias significativas en el Consumo de Alcohol en función de los estudios universitarios. En cuanto al tipo de convivencia, el ANOVA mostró diferencias significativas en el Consumo de Alcohol en función del tipo de convivencia ($F(3) = 4,01, p < 0,05$). Las comparaciones post hoc indicaron diferencias significativas entre los grupos familia ($M= 32,8, DT=7,46$) y piso compartido y ($M=23,71, DT=5,63$). Esto implica que el tipo de convivencia tiene un efecto significativo en el Consumo de Alcohol, y aquellos que viven en un piso compartido muestran niveles de consumo más altos a los que viven en familia. Es probable, las diferencias observadas en los otros grupos también sean relevantes, pero la baja falta de potencia estadística ha impedido observar diferencias estadísticamente significativas.

Análisis del Consumo de Alcohol en función de las variables centrales del estudio

En la Tabla 2, se presentan los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables centrales del estudio, donde destacan algunos resultados significativos. Se observa una correlación positiva moderada y significativa entre las variables Claridad y Apoyo Social ($r = 0,28, p < 0,01$). Esto indica que a medida que aumenta la claridad en la percepción y comprensión de las emociones, también tiende a incrementarse el nivel de Apoyo Social percibido. Adicionalmente, se encontró una correlación significativa y positiva entre las variables Claridad y Reparación ($r=0,37, p < 0,05$). Esto sugiere una relación moderada entre ambas, donde una mayor claridad en la percepción y comprensión de las emociones se asocia con una mayor capacidad de reparación o solución de conflictos emocionales.

Por otro lado, se identificó una correlación débil y negativa significativa ($r = -0,09, p < 0,05$) entre las variables Claridad y Consumo de Alcohol. Esto indica que a medida que la claridad en la percepción y comprensión de las emociones aumenta, se tiende a observar una disminución en el Consumo de Alcohol. Por último, se encontró una correlación débil y negativa significativa ($r = -0,12, p < 0,05$) entre las variables Apoyo Social y Consumo de Alcohol. Esto sugiere que a medida que el nivel de Apoyo Social percibido aumenta, se tiende a observar una disminución en el Consumo de Alcohol.

Tabla 2

Coefficientes de correlación de Pearson (r) entre las variables centrales del estudio.

	Atención	Reparación	Claridad	Apoyo Social	Consumo de Alcohol
Atención	1				
Reparación	-0,01	1			
Claridad	0,08	0,37*	1		
Apoyo Social	-0,08	0,14	0,28**	1	
Consumo de Alcohol	0,16	0,01	-0,09*	-0,12*	1

Nota. N=124. ** = p < 0,01. * = p < 0,05.

Regresión lineal múltiple para predecir el Consumo de Alcohol a partir de la Inteligencia Emocional, el Apoyo Social y las variables sociodemográficas

En la Tabla 3, se presentan los resultados de la regresión lineal múltiple con las variables sociodemográficas. El modelo de regresión explica el 16,% de la variabilidad en el Consumo de Alcohol ($R^2=0,169$). En cuanto a la variable Edad, se observaron diferencias significativas en el grupo de 35-44 años en comparación con el grupo de 18-24 años ($b = -4,194$, $ET = 2,08$, $t = -2,0205$, $p = 0.04$), así como en el grupo de 45-54 años en comparación con el grupo de 18-24 años ($b = -5,0522$, $ET = 1,905$, $t = -2,6524$, $p = 0,009$). En cuanto al resto de variables sociodemográficas consideradas en este estudio, no se encontraron resultados significativos en relación al Consumo de Alcohol. Estos hallazgos indican que el género (hombre y mujer), los estudios universitarios (con y sin estudios) y el tipo de convivencia (vive solo, piso compartido,

en familia de 3 o más miembros o en pareja), no muestran una asociación estadísticamente significativa con el Consumo de Alcohol en la muestra analizada. Por lo tanto, en el contexto de este estudio, no se puede concluir que estas variables sociodemográficas tengan un impacto significativo en el nivel de Consumo de Alcohol.

Tabla 3

Regresión lineal entre Consumo de Alcohol y variables sociodemográficas

Predictor	Estimador	ET	t	p
<i>Edad</i>				
<i>(25-34) – (18-24)</i>	-0,8709	1,118	-0,7789	0,438
<i>(35-44) – (18-24)</i>	-4,2194	2,088	-2,0205**	0,045
<i>(45-54) – (18-24)</i>	-5,0522	1,905	-2,6524**	0,009
<i>Estudios Universitarios</i>				
<i>Sí - No</i>	-1,5451	1,067	-1,4479	0,150
<i>Tipo de Convivencia</i>				
<i>En Pareja - Vivir Solo</i>	0,9884	0,320	0,4445	0,658
<i>Piso Compartido - Vivir Solo</i>	3,0576	2,028	1,5079	0,134
<i>En familia - Vivir Solo</i>	-0,1118	1,881	-0,0594	0,953
<i>Género</i>				
<i>Hombre - Mujer</i>	-0,020	0,982	-0,0204	0,984

Nota. N=124. ** = $p < 0,01$. * = $p < 0,05$.

En segundo lugar, se realizó una regresión lineal múltiple para ver si las variables Atención Emocional, Claridad Emocional y Reparación Emocional, junto con las variables sociodemográficas y el Apoyo Social predicen el Consumo de Alcohol. El análisis muestra que la variable de Apoyo Social no predice significativamente el Consumo de Alcohol ($b = -0,001$; $ET = 0,03$; $t = -0,04$; $p = 0,97$). Sin embargo, el nivel de Claridad Emocional sí lo predice significativamente ($b = -0,24$; $ET = 0,09$; $t = -2,60$; $p = 0,01$). La proporción de varianza explicada por el modelo es del 21,3%. Teniendo en cuenta los resultados de la Tabla 3, la única variable que tiene una relación estadísticamente significativa con el Consumo de Alcohol sería la Claridad Emocional. Cuanto mayor es la Claridad Emocional de los participantes, menor es su Consumo de Alcohol.

Tabla 4*Regresión Lineal entre Consumo de Alcohol y todas las variables*

Predictor	Estimador	ET	t	p
<i>Atención Emocional</i>	0,0676	0,08	0,833	0,407
<i>Claridad Emocional</i>	-0,24	0,09	-2,60**	0,01
<i>Reparación Emocional</i>	0,01	0,08	0,12	0,9
<i>Apoyo Social</i>	0,001	0,03	0,04	0,968
Edad				
<i>(25-34) – (18-24)</i>	-0,01	1,12	-0,01	0,986
<i>(35-44) – (18-24)</i>	-2,26	2,07	-1,923	0,277
<i>(45-54) – (18-24)</i>	-3,59	2,05	-1,75	0,473
Estudios Universitarios				
<i>Sí – No</i>				
Tipo de convivencia				
<i>En familia de 2 o más miembros – Vive Solo/a</i>	-1,17	1,63	-0,71	0,473
<i>Piso Compartido - Vive Solo/a</i>	0,96	1,75	0,54	0,584
<i>Con Pareja - Vive Solo/a</i>	-1,56	2,26	-0,69	0,490
Género				
<i>Hombre- Mujer</i>	0,73	1,03	0,70	0,48

Nota. N=124. ** = p < 0,01. * = p < 0,05.

Discusión

El objetivo central que presenta esta investigación ha sido averiguar la relación entre las diferentes subdimensiones de la Inteligencia Emocional y el Apoyo Social con el Consumo de Alcohol. Asimismo, también se pretendía analizar la relación de las diferentes variables sociodemográficas (sexo, edad, estudios universitarios y tipo de convivencia) con el Consumo de Alcohol. De esta forma, se pretendía explorar distintos factores de protección y/o riesgo del Consumo de Alcohol. De las diferentes variables expuestas en el estudio, el único predictor que resultó estadísticamente significativo con el Consumo de Alcohol fue la subdimensión de Claridad Emocional.

En relación a la Claridad Emocional, se ha encontrado que la comprensión de los estados emocionales y la regulación de estos funcionan como factores protectores ante el Consumo de Alcohol. En este estudio, la Claridad Emocional, se asoció de manera significativa e inversa con las conductas de Consumo de Alcohol. Por lo tanto, se podría inferir que la Claridad Emocional puede ayudar a mejorar la capacidad de regular las emociones y reducir el Consumo de Alcohol. Este resultado se encuentra acorde a investigaciones como la de Lázaro-Visa et al., (2021), en donde se observa como la comprensión de las propias emociones y las de los demás, es un factor asociado a corregir estados emocionales negativos y a evitar situaciones relacionadas con el consumo problemático de alcohol.

En este estudio no se ha encontrado un perfil sociodemográfico claro. Probablemente, debido a los sesgos a los que se ha visto expuesto. Sin embargo, estos resultados, aunque no sean significativos, pueden proporcionar información valiosa y contribuir al avance del conocimiento. Además, informar de los hallazgos puede ayudar a minimizar el sesgo de publicación y proporcionar una visión más completa y precisa de la investigación realizada.

Con respecto a las hipótesis planteadas en los objetivos, en un primer lugar, se esperaba que los hombres obtengan mayores puntuaciones que las mujeres en cuanto a consumo de bebidas alcohólicas. Sin embargo, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre estas dos variables. Esto puede ser debido a que no necesariamente tiene que existir una relación causal entre el Consumo de Alcohol y el género. Según autores como Molina-Quñones y Salazar-Taquiri (2022), las diferencias en el Consumo de Alcohol, pueden ser debidas a otros factores socioculturales y contextuales, como el acceso al exposición de contextos sociales donde se consume alcohol.

Por otro lado, se esperaba que el Consumo de Alcohol sea mayor en población joven. Los resultados mostraron diferencias significativas en el Consumo de Alcohol según los grupos de edad. Específicamente se encontró un mayor Consumo de Alcohol en los grupos de 35-44 años y 45-54 años, esto puede ser debido a que el cuestionario se divulgó a la población joven dentro de un mismo entorno social que disponían de una menor inclinación hacia el Consumo de Alcohol. En estudios como el de Patrick y Schulenberg (2013), se encuentran resultados que defienden la existencia de una mayor incidencia de Consumo de Alcohol en población joven que en el resto de los grupos de edad. Esto se muestra acorde a estudios donde se ha demostrado que las diferencias en cuanto a edad en el Consumo de Alcohol no son consistentes una vez que se controlan factores como la personalidad, las influencias sociales, la disponibilidad y el contexto cultural.

También se esperaba que exista un mayor Consumo de Alcohol en función del nivel educativo, específicamente de los estudios universitarios. Los resultados obtenidos no respaldan esta hipótesis, ya que no se han encontrado diferencias significativas en las medias de las variables de estudio entre los grupos con y sin estudios universitarios. Estos resultados difieren con los encontrados en el Informe de la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (de las Drogas, 2022), donde se especifica que las personas con estudios secundarios y

universitarios tienen un mayor consumo de alcohol (88.5%) en comparación con aquellas sin estudios universitarios (10.9%). No obstante, se muestran acordes a estudios como el Mulia et al. (2017), donde se revela que no existe una asociación significativa entre tener una educación universitaria y un mayor Consumo de Alcohol. Estos resultados podrían explicarse por las limitaciones del estudio como el tamaño de la muestra y la selección no aleatoria de los participantes.

De igual manera, se esperaba que exista un mayor Consumo de Alcohol en las personas que viven solas. Sin embargo, no se han encontrado una relación significativa entre vivir solo y que exista un aumento del Consumo de Alcohol. Esto puede explicarse a que el hecho de vivir solo reduce presiones sociales, como las que justifican en la investigación de Mariño et al. (2016), en donde se estudia la importancia de la presión grupal, como la que puede existir al compartir piso, como factor psicosocial influyente en el Consumo de Alcohol.

Conclusiones, limitaciones e implicaciones clínicas

El Consumo de Alcohol resulta especialmente preocupante en España. Comienza a ser imprescindible incidir en este consumo a través de programas de prevención y recursos que permitan entrenar la identificación, comprensión y regulación de emociones que entrenen a la población para mejorar sus recursos en Inteligencia Emocional.

La Claridad Emocional permite a las personas identificar y gestionar de manera más efectiva sus emociones y promueve la toma de decisiones consciente. Estas son capacidades que se encuentran estrechamente relacionadas con el consumo problemático de alcohol. Los hallazgos de esta investigación sugieren que la Claridad Emocional puede actuar como factor protector en el Consumo de Alcohol.

Es importante implementar estrategias y recursos para mejorar y desarrollar la autorregulación emocional. Según Brackett (2011), las habilidades emocionales pueden aprenderse y ser mejoradas de forma que ejerzan una función de factor protector ante conductas de riesgo para la salud. Por tanto, resultará fundamental promover recursos como talleres de psicoeducación emocional o programas de entrenamiento que promuevan estrategias para gestionar situaciones emocionales desafiantes y mejorar la capacidad de respuesta emocional adaptativa.

De esta forma, ayudar a las personas a reconocer las emociones subyacentes que pueden influir en el consumo, así como brindar herramientas para gestionar estas emociones de forma adecuada, evitando así, recurrir al alcohol como estrategia de afrontamiento. Asimismo, es fundamental fomentar entornos de apoyo emocional, como grupos de apoyo y redes de ayuda mutua, donde las personas puedan compartir y procesar sus emociones sin recurrir al alcohol.

Este estudio se diferencia de otras investigaciones en el campo de la Inteligencia Emocional, en que ha analizado las subdimensiones individuales en lugar de utilizar un índice global. Esta aproximación permitió una comprensión más detallada y precisa de la repercusión de cada subdimensión en relación con el Consumo de Alcohol. Al desglosar la Inteligencia Emocional en subdimensiones específicas, se obtuvo una visión más completa de cómo aspectos como la Claridad Emocional, la Atención Emocional y la Comprensión Emocional pueden influir de manera diferencial en los patrones de Consumo de Alcohol.

Existen varias razones por las que este estudio puede no haber encontrado, en gran medida, resultados significativos. El tamaño de la muestra podría haber sido mayor para representar a la población con mayor precisión y que se pudiera responder a las hipótesis que se estaban planteando. Asimismo, se puede haber utilizado una muestra más heterogénea, que reflejase una parte representativa de la población general, ya que en este estudio la mayoría de la muestra era población universitaria, con variables sociodemográficas similares, lo que

puede haber afectado a la calidad de los datos recopilados. Otra limitación de este estudio es que, al tratarse de un estudio de diseño correlacional, no se puede afirmar la causalidad de las variables, sólo la existencia de una asociación entre ellas. Sería interesante, de cara a futuros estudios, llevar a cabo investigaciones que utilicen diseños experimentales o longitudinales que podrían proporcionar una mejor comprensión de la causalidad en esta área de investigación.

Respecto a la muestra, sería recomendable utilizar un enfoque de muestreo probabilístico, ya que esto permitiría obtener una muestra más representativa, reduciría la posibilidad de sesgos y aumentaría la validez externa de los resultados facilitando la comparabilidad con otros estudios similares. Además, sería conveniente considerar la presencia de variables extrañas que se hayan podido dar en los participantes como, por ejemplo, el entorno donde se han realizado los cuestionarios puede haber incluido distracciones del ambiente y haber alterado los resultados. Asimismo, el sesgo de la fatiga debido a la larga duración de los cuestionarios y a la formulación de los ítems tan similares o la falta de motivación pueden haber afectado a las variables del estudio. Por otro lado, debido a la longitud del cuestionario, puede haber existido el sesgo de fatiga. Esto se puede comprobar, ya que existieron varios participantes que no contestaron de forma correcta a las preguntas atencionales. Para minimizar este sesgo de cara a futuros estudios, se sugiere dividir el cuestionario en secciones más cortas para mantener el interés de los participantes y proporcionar descansos entre ellas. Estos factores pueden haber afectado tanto a la validez interna del estudio al introducir un error sistemático en las respuestas de los encuestados. Si los encuestados están cansados y pierden interés en completar el cuestionario con precisión, sus respuestas pueden no reflejar sus verdaderas opiniones o comportamientos, lo que puede afectar a la consistencia y precisión de sus respuestas, lo que puede reducir la fiabilidad del estudio.

De cara a futuras investigaciones, sería interesante realizar un estudio más amplio en el que se pueda evaluar un mayor número de factores que predigan el aumento del Consumo de Alcohol. Además, sería muy recomendable trabajar en otras líneas de investigación, como por ejemplo la relación del burnout con el Consumo de Alcohol (González et al., 2020).

Asimismo, otra idea podría investigar acerca de la relación entre consumo de alcohol y factores individuales, familiares, escolares y sociales en adolescentes (Subica et al., 2020).

En conclusión, los resultados significativos obtenidos en este estudio respaldan la premisa de que la Claridad Emocional desempeña un papel relevante en la prevención y manejo del Consumo de Alcohol. La Claridad Emocional, al permitir una comprensión y gestión adecuada de las emociones, se posiciona como un factor protector al reducir la propensión al Consumo de Alcohol. La integración de la Claridad Emocional en el abordaje del Consumo de Alcohol implica ofrecer educación, desarrollar habilidades de regulación emocional y fomentar entornos de apoyo. En consecuencia, es crucial considerar estos factores en el diseño e implementación de programas de prevención y tratamiento dirigidos a reducir los riesgos asociados al Consumo de Alcohol y que se obtenga una mayor comprensión e intervención en la problemática del Consumo de Alcohol.

Referencias

Aurora, P., & Klanecky, A. K. (2016). Drinking motives mediate emotion regulation difficulties and problem drinking in college students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(3), 341–350. <https://doi.org/10.3109/00952990.2015.1133633>

Aragón, S., Domingo, A., Ruiz, L., Alegre, R., Aparicio, P., y Gamero, A. (2022). Revisión de la situación actual del alcoholismo en España. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(5), 42.

Babor, T., Higging-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test. *World Health Organization*.

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>

Cejudo, J., López-Delgado, M. L., & Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario de psicología*, 46(2), 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>

Choi, H., Irwin, M. R., & Cho, H. J. (2015). Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. *World Journal of Psychiatry*, 5(4), 432–438. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i4.432>

Cohen J. (1988) *Statistics Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.

Davis, R. E., Doyle, N. A., Samuel, K. D., Wilkerson, A. H., & Nahar, V. K. (2022). The relationship between trait emotional intelligence and problematic alcohol use among college students. *Health Promotion Perspectives*, 12(1), 101–109. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.13>

de las Drogas, O. E. (2022). las Adicciones (OEDA, 2022a). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2022*.

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf

Del Castillo López, A., Del Castillo Rodríguez, J., y Campos, J. (2012). La relevancia de la inteligencia emocional en la prevención del consumo de alcohol. *Información Psicológica* (104), 100-111. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/33>

Estévez, A. N. A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534-544. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086>

Extremera Pacheco, Natalio, & Fernández-Berrocal, Pablo. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista electrónica de investigación educativa*, 6(2), 1-17. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412004000200005&lng=es&tlng=es.

Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>

Garmendia, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000200005>

Gold, A. K., Stathopoulou, G., & Otto, M. W. (2020). Emotion regulation and motives for illicit drug use in opioid-dependent patients. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(1), 74-80. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1579256>

Goleman, D. (1995). Emotional intelligence (Inteligencia emocional). *Editorial Kairós*.

González, I., Alfonzo, A., Aranda, J., Cámeron, S., Chávez, D., Duré, N., y Torales, J. (2020). Síndrome de Burnout y dependencia al alcohol en estudiantes de Medicina. *Medicina Clínica y Social*, 9(2), 52-59. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i2.147>

González-Yubero, S., Palomera Martín, R., & Lázaro Visa, S. (2019). Trait and ability Emotional Intelligence as predictors of alcohol consumption in adolescents. *Psicothema*. [https://doi: 10.7334/psicothema2018.315](https://doi:10.7334/psicothema2018.315)

Guillamón, M. C., Solé, A. G., y Farran, J. C. (1999). Test para la identificación de transtornos por uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones*, 11(4), 337-347. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.613>.

Herttua, K., Martikainen, P., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2011). Living alone and alcohol-related mortality: a population-based cohort study from Finland. *PLoS medicine*, 8(9), e1001094. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001094>

Jongenelis, M. I., Pettigrew, S., Pratt, I. S., Chikritzhs, T., Slevin, T., & Liang, W. (2016). Predictors and outcomes of drinkers' use of protective behavioral strategies. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 30(6), 639–647. <https://doi.org/10.1037/adb0000194>

Kendler, K. S., Sundquist, K., Ohlsson, H., Palmér, K., Maes, H., Winkleby, M. A., & Sundquist, J. (2012). Genetic and familial environmental influences on the risk for drug abuse: a national Swedish adoption study. *Archives of General Psychiatry*, 69(7), 690–697. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2112>

Kun, B., Urbán, R., Paksi, B., Griffiths, M. D., Richman, M. J., & Demetrovics, Z. (2019). The effects of trait emotional intelligence on adolescent substance use: Findings from a Hungarian representative survey. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 367. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00367>

Landeta, O., y Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido. *Ansiedad Estrés*, 8(2/3), 173-182.

Lázaro-Visa, S., Palomera, R., y González-Yubero, S. (2021). ¿Qué Aporta la Inteligencia Emocional al Estudio de los Factores Personales Protectores del Consumo de Alcohol en la Adolescencia?. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 27(1), 27-36. <https://doi: 10.5093/PSED2020A13>

Lechner, W., Laurene, K., Patel, S., Anderson, M., Grega, C., & Kenne, D. (2020). Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings. *Addictive behaviors*, 110. <https://doi.10.1016/j.addbeh.2020.106527>

Lim, J., y Zebrack, B. (2004). Caring for family members with chronic physical illness: a critical review of caregiver literature. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 9. <https://doi.: 10.1186/1477-7525-2-50>

Mackinnon, S. P., Couture, M. E., Cooper, M. L., Kuntsche, E., O'Connor, R. M., & Stewart, S. H. (2017). Cross-cultural comparisons of drinking motives in 10 countries: Data from the DRINC project. *Drug and Alcohol Review*, 36(6), 721-730. <https://doi: 10.1111/dar.12464>

Mariño Pérez, Y., Zamora Piñeiro, E., Santisteban Cedeño, L., Pérez Estrada, L., y Oliva Reyes, S. (2016). Factores psicosociales que favorecen el inicio del consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed*, 20(1), 64-74.

<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/132/128>

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *American Psychologist*, *63*(6), 503-517. <https://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>

Méndez Giménez, A., Cecchini Estrada, J. A., & García Romero, C. (2020). Profiles of emotional intelligence and their relationship with motivational and well-being factors in physical education. *Psicología Educativa*, *26*. <https://doi: 10.5093/psed2019a19>

Michellini, Yanina, Acuña, Ignacio, y Godoy, Juan Carlos. (2016). Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma Psicológica*, *23*(1), 42-50. <https://doi.org/10.1016/j.sumps.2016.01.001>

Molina-Quiñones, H., y Salazar-Taquiri, V. (2022). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *21*(3), e4655. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4655/3193>

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., y Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *37*(1), 121-132. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.37.1.404671>

Mulia, N., Karriker-Jaffe, K. J., Witbrodt, J., Bond, J., Williams, E., & Zemore, S. E. (2017). Racial/ethnic differences in 30-year trajectories of heavy drinking in a nationally representative U.S. sample. *Drug and Alcohol Dependence*, *170*, 133–141. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.031>

Musitu, G., y Jesús Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, *12*(2), 179-192

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol – World Health Organization*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>

Patrick, M. E., & Schulenberg, J. E. (2013). Prevalence and predictors of adolescent alcohol use and binge drinking in the United States. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(2), 193-200.

Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69.

<https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>

Salovey, P., Detweiler Bedell, B., Detweiler Bedell, J., & Mayer, J. (2008). Emotional Intelligence. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones y I. Feldman (Eds.), *Handbook of Emotions* (533-547). The Guilford Press.

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S., Turvey, C, & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.). *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). *American Psychological Association*.

Santini, Z. I., Jose, P. E., Koyanagi, A., Meilstrup, C., Nielsen, L., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Formal social participation protects physical health through enhanced mental health: A longitudinal mediation analysis using three consecutive waves of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *Social Science & Medicine* (1982), 251, 112906.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112906>

Subica, A. M., Guerrero, E., Aitaoto, N., Moss, H. B., Iwamoto, D., & Wu, L. T. (2020). Hazardous drinking, alcohol use disorders, and need for treatment among Pacific Islander young adults. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 90(5), 557–566.

<https://doi.org/10.1037/ort0000456>

Vega, O., y González, D. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 1-11.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.8.2.66351>

Wang R, Li H, Sang B and Zhao Y (2023) Emotion regulation as a mediator on the relationship between emotional awareness and depression in elementary school students.

Front. Psychol. [https://doi: 10.3389/fpsyg.2023.1127246](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1127246)

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Zuñiga, N. C., Castillo, M. M. A., Armendáriz-García, N. A., Meza, M. V. G., García, K. S. L., y Rodríguez, J. S. L. (2023). Factores laborales, espiritualidad, apoyo social y su relación con el consumo de alcohol en operarios. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 23(1), 90-102. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.669>