

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.42.02.369.852>

Síntomas depresivos e ideación suicida como predictores del consumo de alcohol en adolescentes

Depressive Symptoms and Suicidal Ideation as Predictors of Alcohol Consumption in Adolescents

GENESIS GALLEGOS RAMÍREZ¹, MARY MEZARINA LÓPEZ²,
JONATAN BAÑOS-CHAPARRO³

¹ Psicóloga. Bachiller en Psicología. Estudiante, Facultad de Psicología, Universidad Científica del Sur (Perú). 100052998@cientifica.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0000-1907-1480>

² Psicóloga. Bachiller en Psicología. Estudiante, Facultad de Psicología, Universidad Científica del Sur (Perú). 100028324@cientifica.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0002-6155-3808>

³ Psicólogo. Máster en Docencia e Investigación. Candidato a Doctor en Psicología. Docente e investigador, Vicerrectorado de Investigación, Universidad Privada Norbert Wiener (Perú). jonatan.banos@uwiener.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0002-2604-7822>

Correspondencia: Jonatan Baños-Chaparro. jonatan.banos@uwiener.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La adolescencia, debido a sus cambios biológicos y sociales, es una etapa vulnerable. Por ello, es clave estudiar la predisposición de los adolescentes al consumo de alcohol y los factores de salud mental que pueden aumentar este riesgo, afectando su salud y desarrollo integral.

Objetivo: Analizar los síntomas depresivos e ideación suicida como predictores del consumo de alcohol en adolescentes.

Métodos: El diseño de la investigación fue no experimental, predictivo, comparativo y de enfoque cuantitativo. Participaron 503 adolescentes seleccionados por muestreo no probabilístico. El 53,9 % eran mujeres y el 46,1 % hombres, con una edad promedio de 15 años. Se utilizaron escalas sobre síntomas depresivos, ideación suicida y consumo de alcohol, y los análisis estadísticos incluyeron un modelo de regresión estructural (SEM).

Resultados: El modelo mostró un buen ajuste a los datos (CFI = 0,91, RMSEA = 0,064 [IC 90 %: 0,058, 0,071], SRMR = 0,059). Se encontró que los síntomas depresivos ($\beta = 0,41$, $p = 0,005$) predicen positivamente el consumo de alcohol de manera significativa, mientras que la ideación suicida ($\beta = -0,11$, $p = 0,382$) tiene una predicción negativa no significativa.

Conclusiones: Los datos indican que los síntomas depresivos predicen el consumo de alcohol en adolescentes, mientras que la relación entre la ideación suicida y el consumo de alcohol no es significativa. Es esencial aplicar pruebas psicológicas para identificar indicadores y desarrollar un plan de prevención de sustancias psicoactivas en este grupo etario.

Palabras clave: depresión, ideación suicida, consumo de alcohol en menores, salud mental, adolescente.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence, owing to its biological and social changes, is a vulnerable stage. Therefore, it is crucial to study the adolescent predisposition to alcohol intake and the mental health factors that may increase this risk, thereby affecting their overall health and development.

Objective: To analyze depressive symptoms and suicidal ideation as predictors of alcohol consumption in adolescents.

Methods: The research design was non-experimental, predictive, comparative, and quantitative. In total, 503 adolescents were selected through non-probability sampling, of which 53.9 % were female and 46.1 % male, with an average age of 15 years. Scales measuring depressive symptoms, suicidal ideation, and substance use were utilized, as well as statistical analyses included Structural Equation Modeling (SEM).

Results: The model showed a good fit to the data (CFI = 0.91, RMSEA = 0.064 [90 % CI: 0.058, 0.071], SRMR = 0.059). It was found that depressive symptoms ($\beta = 0.41$, $p = 0.005$) significantly predicted alcohol consumption positively, while suicidal ideation ($\beta = -0.11$, $p = 0.382$) showed a non-significant negative relationship.

Conclusions: The findings indicate that depressive symptoms predict alcohol consumption in adolescents, while the relationship between suicidal ideation and alcohol intake is not significant. Therefore, it is essential to apply psychological tests to identify indicators and develop a prevention plan for psychoactive substances in this age group.

Keywords: depression, suicidal ideation, underage drinking, mental health, adolescent.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el consumo de alcohol (CA) representa un problema de salud pública, siendo responsable de aproximadamente tres millones de muertes al año, equivalente al 5 % de los decesos globales. Este impacto es particularmente significativo en la población joven, ya que el 13,5 % de las muertes entre personas de 20 a 39 años están relacionadas con el CA (1). En Perú, el 84 % de escolares ha consumido una bebida alcohólica una vez al mes o menos, y el 73 % entre 1 o 2 bebidas en un día (2).

El CA en adolescentes afecta tanto el desarrollo cerebral como la salud mental, lo cual aumenta el riesgo de trastornos emocionales, bajo desempeño académico y conductas delictivas (2). Esta etapa, que abarca entre los 10 y 19 años, se caracteriza por cambios físicos, cognitivos y sociales que influyen significativamente en su bienestar psicológico (3). Factores como el estrés, las relaciones conflictivas y el acoso escolar agravan la angustia emocional, mientras que redes de apoyo y establecer vínculos saludables con padres y amigos actúan como factores protectores (4).

La relación entre el CA y los síntomas depresivos (SD) es un aspecto crítico. Los SD, caracterizados por un estado de ánimo melancólico y distorsiones en el pensamiento, afectan particularmente a las mujeres, quienes presentan una mayor prevalencia según estudios previos (5). Asimismo, la ideación suicida (IS), considerada la fase inicial del suicidio, se asocia a factores como los SD, el maltrato infantil, el estigma social y el CA (6). En Perú, nueve de cada diez adolescentes han

manifestado pensamientos relacionados con acabar con su vida, y seis de cada cien consumen alcohol con frecuencia (7).

En efecto, la manifestación de los SD y la IS puede contribuir a una mayor probabilidad del CA en adolescentes; aquello puede suceder como una respuesta al estado afectivo negativo o escape emocional, dado los desafíos y problemas subyacentes en esta etapa de desarrollo (5, 6). La comorbilidad entre ambos problemas puede incrementar el desarrollo de un patrón inadecuado de consumo problemático de alcohol y generar un mecanismo de afrontamiento inadaptado ante la resolución de conflictos emocionales (4, 7).

Respecto a las diferencias según sexo, la literatura establece que las mujeres presentan mayor gravedad en los SD, mientras que los hombres tienden a mostrar un consumo de alcohol más elevado (5). No obstante, un estudio nacional destacó una prevalencia anual más alta de CA en mujeres (2). En relación con la IS, las adolescentes tienen mayor probabilidad de planear un suicidio, pero los intentos son más frecuentes en varones (8).

El CA en edades tempranas no solo compromete la salud física y mental de los adolescentes, sino que también perpetúa patrones de conducta en la adultez, lo cual aumenta la probabilidad de otros problemas sociales y académicos (9). Abordar esta problemática requiere estrategias preventivas que incluyan la detección temprana de factores de riesgo como los SD y la IS, además de promover entornos saludables y redes de apoyo que protejan frente al impacto del alcohol. Por ello, el objetivo de esta investigación fue analizar los SD y la IS como predictores del CA en adolescentes peruanos. Además, realizar comparaciones en mujeres y hombres según los SD, IS y CA.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Este estudio corresponde a un diseño de estrategia predictiva y comparativa, basada en un enfoque cuantitativo, básico y corte transversal (10).

Participantes

Este estudio contó con 503 adolescentes peruanos del nivel secundario de una institución educativa pública. La muestra se obtuvo mediante la calculadora Soper, el modelo propuesto de tres va-

riables latentes y veinticuatro variables observables, en función de un tamaño de efecto anticipado de 0,20, potencia estadística 0,95 y probabilidad de significancia en 0,05, donde se obtuvo una recomendación de 460 participantes, el cual fue superado con la muestra actual. 271 fueron mujeres (53,9 %) y 232 hombres (46,1 %) entre 12 a 18 años ($M = 14,94$, $DE = 1,31$). En el nivel educativo, la mayoría pertenecía a 2° (31,6 %), 3° (22,7 %), 4° (21,9 %) y 5° (23,8 %). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para la selección de los estudiantes se siguieron los siguientes criterios de inclusión: a) estar matriculados y asistir a la institución educativa seleccionada, b) ser estudiantes del nivel secundaria, c) estar en el rango de edades de 12 a 19 años, y d) proporcionar el asentimiento informado y el consentimiento de los padres o tutores. Los criterios de exclusión se basaron en aspectos que interferían en la evaluación, como los diagnósticos psiquiátricos, la falta de asistencia y cuestionarios incompletos. Para la identificación de los criterios de exclusión, se llevó a cabo la coordinación con el Departamento de Psicología de la institución; además se realizó la verificación de la lista de asistencia y la revisión de las respuestas en el cuestionario. El rango de edad fue establecido según los criterios de la OMS (3).

Instrumentos

Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Conformado por 9 ítems y su finalidad es la evaluación de SD presentes en las últimas dos semanas. El formato de respuesta es tipo Likert, con puntuaciones que oscilan entre 0 y 27 puntos; la obtención de puntajes altos refleja mayor gravedad de los síntomas. En este estudio se utilizó la versión peruana, y se evidenció una adecuada consistencia interna ($\omega = 0,86$) (11).

Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida (IFIS). Conformado por 5 ítems, los cuales evalúan la frecuencia de IS en los últimos doce meses. El formato de respuesta es tipo Likert, con puntuaciones que oscilan entre 5 y 25 puntos; una mayor puntuación hace referencia a una mayor frecuencia de IS. En este estudio se utilizó la adaptación peruana, y se evidenció adecuada confiabilidad ($\omega = 0,84$) (12).

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C). Conformado por 3 ítems encargados de realizar una detección temprana del consumo desmedido de alcohol. Las puntuaciones van desde 0 a 12 puntos, siendo las puntuaciones altas la

manifestación de mayor CA. En este estudio se utilizó la adaptación peruana, y se evidenció una adecuada confiabilidad ($\omega = 0,75$) (2).

Análisis de datos

El análisis estadístico se llevó a cabo en el *software* Rstudio versión 4.3.2 y JASP versión 0.18.1.

En el primer paso se procedió con el análisis descriptivo de los constructos psicológicos con medidas de tendencia central (media aritmética) y dispersión (desviación estándar), además de la matriz de correlación de Pearson y tamaño del efecto pequeño = 0,10, mediano = 0,20, grande = 0,30 y muy grande = 0,40 (13).

En el segundo paso se realizó un modelo de regresión a través de ecuaciones estructurales (SEM); esto debido a que el modelo incluye constructos teóricos medidos a través de múltiples ítems observables, lo que requiere la estimación de variables latentes. SEM permite incorporar estos constructos de forma explícita y controlada, en comparación con el uso de la regresión múltiple estándar (14). Para el modelado SEM se utilizó el estimador robusto de máxima verosimilitud (MLR), al tratarse de variables continuas (14). Para el ajuste del modelo se consideró el índice comparativo (CFI > 0,90), el error medio cuadrático de aproximación (RMSEA < 0,08) y el error medio cuadrático (SRMR < 0,08) (15).

Por último, en el tercer paso se procedió a comparar los constructos psicológicos según sexo a partir de un enfoque bayesiano. La alternativa bayesiana a través del bayes factor (BF) presenta ventajas frente al enfoque frecuentista, como la capacidad de proporcionar evidencia para la hipótesis nula y alternativa, no depender de valores p aleatorios, sintetizar la evidencia para evaluar la replicabilidad y el monitoreo de la evidencia a medida que se acumulan los datos (16). Mediante el estadístico de Shapiro-Wilk (SW) se analizó si los datos se ajustaban a una distribución normal, y dada la ausencia de la normalidad (SW < 0,05), se utilizó la prueba bayesiana U de Mann-Whitney. El análisis se basó en el BF para la evidencia de la hipótesis alternativa (BF_{10}) y la nula (BF_{01}). Los BF se estimaron a partir de un Cauchy predeterminado de $r = 0,707$, y luego se realizó una simulación robusta en un Cauchy $r = 1$ y $r = 1,41$. La evidencia se categorizó como anecdótica ($BF_{0+} = 1-3$), moderada ($BF_{0+} = 3-10$), fuerte ($BF_{0+} = 10-30$) y muy fuerte ($BF_{0+} = 30-100$) (16). Los BF_{0+} superior a 10 son aceptables, además de la convergencia del modelo con el estadístico Rhat (> 1) (16,17).

Procedimiento

La recolección de información se realizó de manera presencial en una institución educativa pública de nivel secundaria ubicada en Barranco (Lima). Se entregó una carta de autorización a la directora de la institución para la participación de los estudiantes en el estudio. Posteriormente, se solicitó el permiso a cada tutor para realizar la aplicación de la encuesta en los salones, la cual se llevó a cabo en agosto y septiembre de 2024.

El consentimiento informado se entregó a los padres a través de la libreta de cada estudiante, mientras que el asentimiento informado, a cada estudiante en el aula. En ambos se explicó el objetivo de la investigación, los aspectos éticos, el anonimato y la participación voluntaria. Asimismo, la encuesta fue aplicada en cada grado en el horario de tutoría, previa entrega del consentimiento informado de los padres de familia. Se brindó instrucciones para resolver la encuesta, la disponibilidad de apoyo de los aplicadores y la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento.

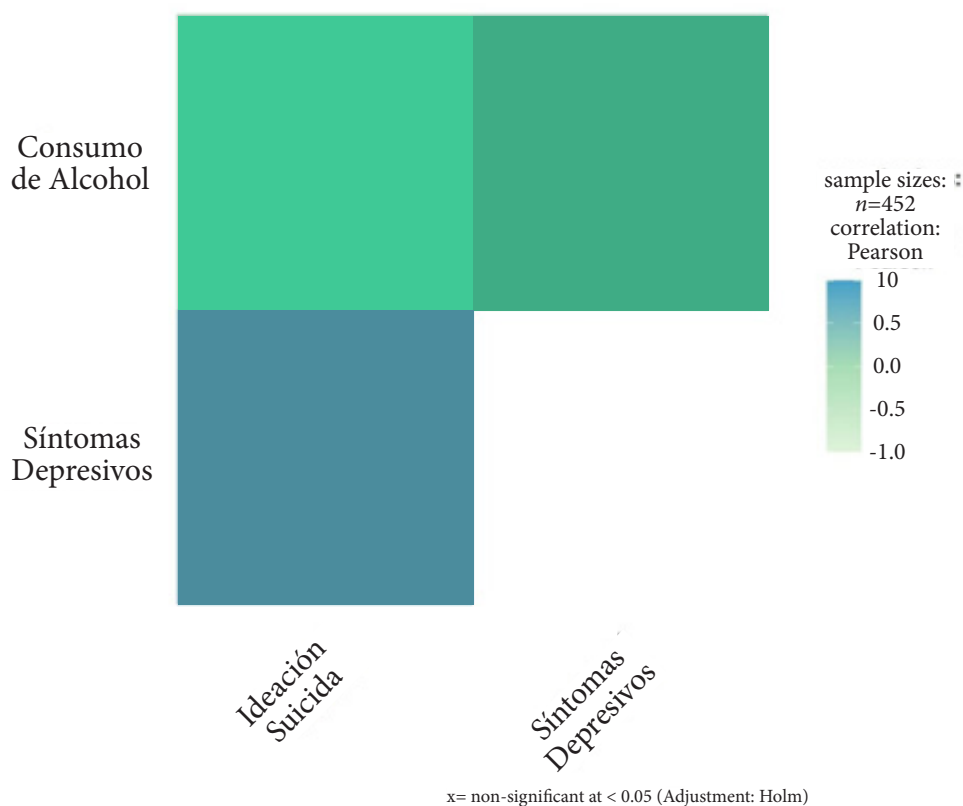
Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el comité de ética de investigación de una institución privada con registro PRE-18-2024-00001. Asimismo, se siguieron las pautas éticas del Colegio de Psicólogos del Perú (CPSP) y de la American Psychological Association (APA), para un adecuado desarrollo de la investigación (18,19).

RESULTADOS

Análisis descriptivo

Respecto a la media, el mayor valor se ubicó en la IS ($M = 9.66$) y el menor en el CA ($M = 1.22$). En tanto para la desviación estándar, la puntuación más alta se encontró en los SD ($DE = 6.03$) y el menor en el CA ($DE = 1.86$). Todas las variables se correlacionaron de manera positiva y estadísticamente significativa, con tamaño del efecto pequeño, mediano y muy grande (figura 1).

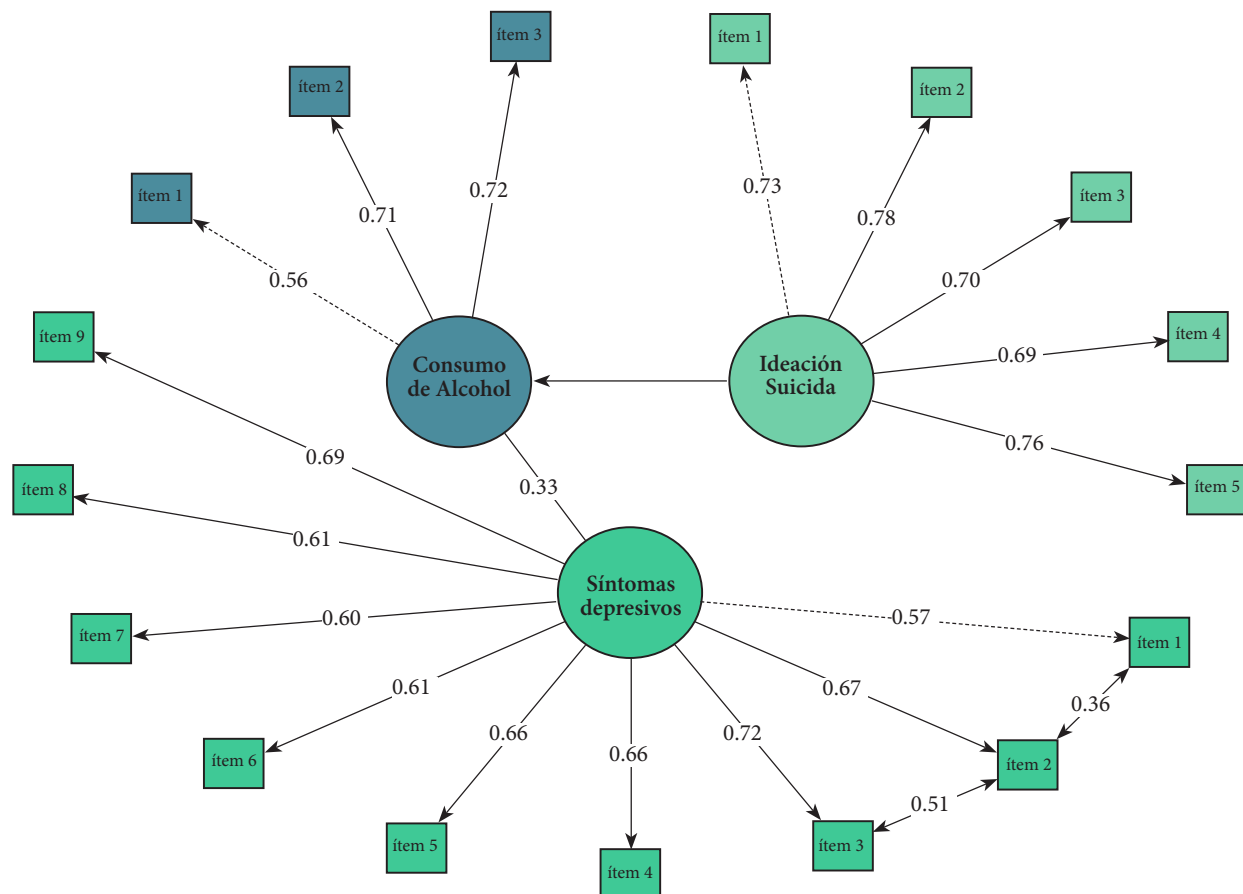


Fuente: elaboración propia.

Figura 1. Matriz de correlación entre los SD, IS y CA en adolescentes

Análisis predictivo

El modelo de regresión se ajustó a los datos empíricos: CFI = 0,91, RMSEA = 0,064 [Intervalos de confianza del 90 %: 0,058, 0,071] y SRMR = 0,059, luego de las covarianzas de los ítems PHQ-2 con el PHQ-1 y PHQ-3. Se observó que los SD ($\beta = 0,41, p = 0,005$) predicen de manera positiva y estadísticamente significativa el CA, en tanto que la IS ($\beta = -0,11, p = 0,382$) predice de manera negativa y estadísticamente no significativa (figura 2).



Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Modelo de regresión entre los SD, IS y CA en adolescentes

Análisis comparativo

En la tabla que se presenta a continuación y en la figura 3 se observa evidencia muy fuerte para la hipótesis alternativa en la IS ($BF_{10} = 1860,545$) y los SD ($BF_{10} = 2040,972$), mientras que evidencia fuerte para la hipótesis nula en el CA ($BF_{10} = 11,285$). El modelo presentó ajuste adecuado ($R^2 = 1,000-1,003$).

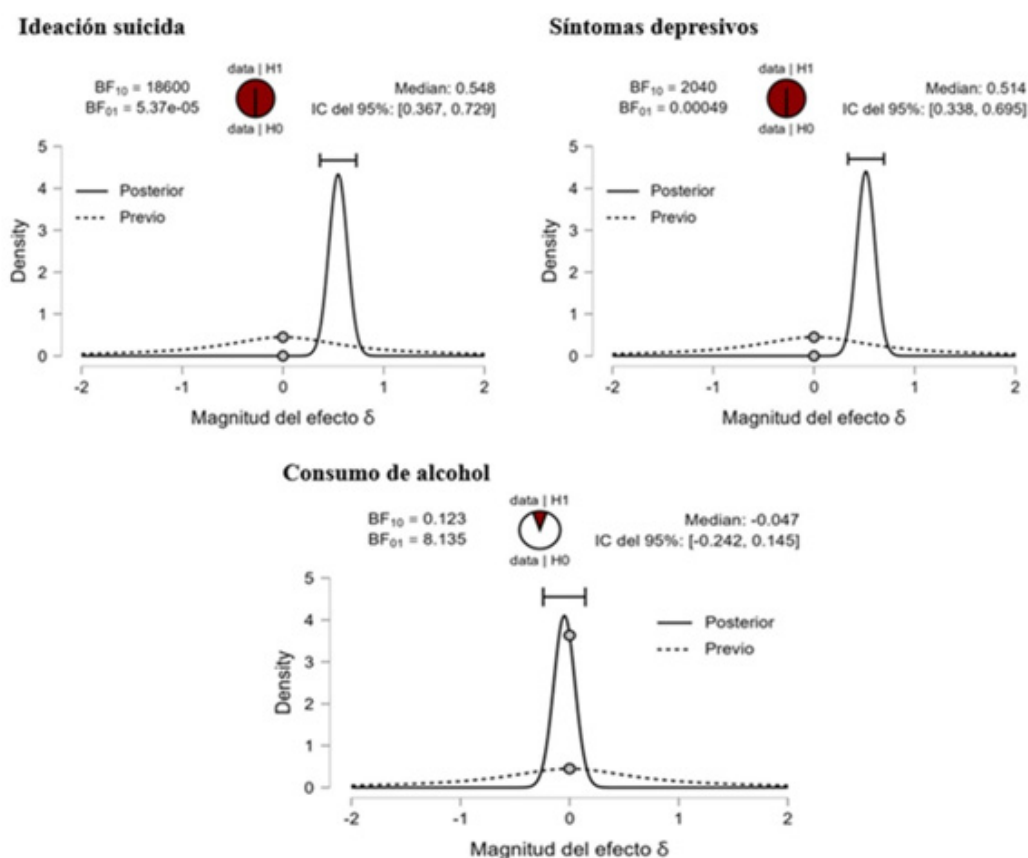
Para la IS, la diferencia estuvo a favor de las mujeres ($M = 10,71$) en comparación con los hombres ($M = 8,44$). En los SD, la puntuación media mayor se ubicó en las mujeres ($M = 10,91$) en comparación con los hombres ($M = 7,72$). En el CA no hubo diferencias.

Tabla. Factor bayes de los SD, IS y CA según sexo

	Distribución previa de Cauchy					
	$r = 0,707$		$r = 1$		$r = 1,41$	
	BF10	BF01	BF10	BF01	BF10	BF01
Ideación suicida	1860,545	5,377	1303,588	7,677	1236,123	7,677
Síntomas depresivos	2040,972	0,000	1184,395	8,455	428,837	0,000
Consumo de alcohol	0,123	8,135	0,089	11,285	0,088	11,285

Nota. r : distribución de Cauchy bajo H_1 .

Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.

Figura 3. Distribución posterior de los SD, IS y CA según sexo

DISCUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos, los SD predicen el CA de manera positiva y la IS de manera negativa. Esto concuerda con la literatura, dado que la frecuencia del estado de ánimo deprimido, la anhedonia, la inutilidad, entre otros indicadores de los SD, pueden ser síntomas relevantes para el riesgo del CA (5). Una probable explicación se debe a que los adolescentes pueden experimentar los SD a través de experiencias adversas como el maltrato infantil, el acoso escolar y los problemas familiares (20). Dado que aún se encuentra en desarrollo sus recursos internos y capacidad de afrontamiento, pueden recurrir de manera inadecuada a conductas de riesgo como el CA para autorregular las emociones y resolución de conflictos (21). Por otra parte, la dirección fue negativa y no significativa para la IS. La falta de significancia podría deberse al tamaño de la muestra, la variabilidad de los datos o la fuerza de la relación entre estas variables. Es posible que otras variables no incluidas en el modelo, como los factores sociales, familiares y psicológicos, puedan afectar esta relación. Estos resultados concuerdan con estudios previos que sugieren que la cultura y las experiencias adversas en adolescentes de países de ingresos económicos medianos es un aspecto para considerar (22). La covarianza de error de los ítems 1, 2 y 3 del PHQ se justifica, dado el solapamiento conceptual, puesto que la anhedonia, el estado de ánimo deprimido y la alteración del sueño son síntomas que representan el estado emocional del adolescente y puede manifestarse como un malestar general sin distinciones (11). Esto se debe a que una disminución de la motivación y el interés por el entorno puede influir en la higiene del sueño (21).

Por otra parte, en el análisis comparativo según sexo se evidenció diferencias a favor de las mujeres en los SD y la IS, aunque no hubo diferencias en el CA. Los resultados se encuentran en línea con otros estudios en los que la diferencia a favor de las mujeres en los SD puede explicarse debido a las expectativas de la belleza, la expresión emocional y las normas sociales que promueven comportamientos pasivos que afectan en mayor medida a las mujeres en comparación de los hombres (23, 4). Estos desafíos, acompañados de relaciones interpersonales negativas, desempeño académico y problemas familiares, puede generar problemas de ansiedad y estrés, lo que intensifica la vulnerabilidad de desarrollar SD (4). Por otro lado, en relación con la IS, los estudios que han analizado las diferencias entre sexos evidencian una mayor prevalencia en mujeres, dado que factores como las relaciones familiares conflictivas, la ansiedad, la baja autoestima y los trastornos alimenticios pueden contribuir a un mayor riesgo (24). Finalmente, en el CA no hubo diferencias; esto sugiere que para las mujeres y hombres la ingesta de alcohol se presenta de la misma manera.

Las presiones sociales, culturales y la influencia de los medios de comunicación afectan de igual forma a ambos sexos, lo que normaliza el CA sin distinción (25, 26).

Por otro lado, las implicaciones de esta investigación destacan la importancia de la salud mental de los adolescentes en el contexto escolar, una búsqueda de identidad, pertenencia y gestión de emociones complejas. Desde una perspectiva teórica, los SD presentan un impacto significativo en el desarrollo del CA, lo cual refuerza los hallazgos previos de la literatura científica y los trastornos del estado de ánimo, incluido los SD, dado que puede ser un factor de riesgo potencial para el abuso de sustancias en la adolescencia. Desde una perspectiva práctica profesional, los hallazgos indican la importancia de la evaluación continua de los SD para mejorar las intervenciones dirigidas a la prevención del CA. Los psicólogos educativos, clínicos y comunidad escolar (administrativos, docentes y padres de familia) deben considerar que la manifestación de los SD puede ser un indicador temprano de riesgo para el abuso de sustancias, especialmente para el CA. Esto conlleva mejorar los diseños de programas de prevención e intervención que incluya el manejo de los SD y ofrecer estrategias de afrontamiento saludables para los adolescentes, con el objetivo de que regulen sus emociones de manera adaptativa y no recurran a sustancias que pueden dañar su salud física y mental.

Finalmente, es importante destacar las fortalezas de este estudio, como el tamaño de muestra y el enfoque estadístico robusto utilizado. No obstante, es necesario mencionar algunas limitaciones. Por ejemplo, los resultados se basan en datos de un solo momento en el tiempo, lo que impide establecer relaciones causales entre las variables. Sería útil realizar investigaciones longitudinales para verificar las hipótesis planteadas. Además, el muestreo utilizado no fue probabilístico, ya que se eligió a los participantes por conveniencia y según criterios específicos, lo que limita la capacidad de generalizar los resultados a otras etapas del desarrollo. Finalmente, el modelo predictivo solo consideró dos variables: los síntomas depresivos y la ideación suicida, sin tener en cuenta otros factores psicológicos y sociales que también podrían influir en el consumo de alcohol en adolescentes. Por lo tanto, futuras investigaciones deberían incluir variables adicionales relevantes dentro del entorno educativo.

CONCLUSIONES

En síntesis, los SD se identificaron como un predictor significativo del CA en adolescentes, mientras que la IS no mostró una predicción estadísticamente significativa en este estudio. Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de esta población, la cual se encuentra expuesta a la adopción de conductas nocivas, el CA representa un riesgo considerable para la salud física y mental del adolescente, como las etapas posteriores a su desarrollo.

Nombre de la institución: Universidad Científica del Sur, Panamericana Sur Km 19 Villa, Lima, Perú.

Financiación: Esta investigación fue financiada por la Universidad Científica del Sur a través del concurso de fondos para proyectos de tesis (N°. 053-PRE-18-2024-00001).

Conflicto de intereses: Ninguno.

Contribuciones de los autores

- Genesis Gallegos Ramírez y Mary Mezarina López realizaron la concepción y diseño del estudio, recolección de datos, redacción y aprobación final del manuscrito.
- Jonatan Baños-Chaparro participó en el análisis e interpretación de los datos, supervisión, redacción y aprobación final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala la existencia de grandes lagunas en la reglamentación de la comercialización transfronteriza de alcohol [Internet]. 2022 [citado 20 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/10-05-2022-who-highlights-glaring-gaps-in-regulation-of-alcohol-marketing-across-borders>.
2. Baños-Chaparro J. Validación de la Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol en adolescentes peruanos. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2024 [citado 26 dic 2024];53(1). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/21838>.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. 2021 [citado 21 dic 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/1bs5>.

4. Suanrueang P, Peltzer K, Lkhamsuren Z, Yap L. The association between psychosocial factors, protective factors, and its associated triggers with psychological distress among Bolivian adolescents. *Sci Rep* [Internet]. 2023 [citado 21 dic 2024];13(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-39452-4>.
5. Higgins K, Homman L, O'Neill F, Perra O. The longitudinal relationship of alcohol problems and depressive symptoms and the impact of externalising symptoms: findings from the Belfast Youth Developmental Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2019 [citado 21 dic 2024];54:1231-41. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-019-01696-9>.
6. Crossin R, Cleland L, McLeod GFH, Beautrais A, Witt K, Boden JM. The association between alcohol use disorder and suicidal ideation in a New Zealand birth cohort. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 22 dic 2024];56(12):1576-86. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000486742111064183>.
7. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Binge drinking and suicidal ideation in Peruvian adolescents: Evidence from a pooled cross-sectional survey. *J Affect Disord* [Internet]. 2023 [citado 22 dic 2024];340:321-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.008>.
8. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Alayo I, Vilagut G, Blasco MJ, Torrent A, et al. Gender commonalities and differences in risk and protective factors of suicidal thoughts and behaviors: A cross-sectional study of Spanish university students. *Depress Anxiety* [Internet]. 2019 [citado 22 dic 2024];36(11):1102-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/da.22960>.
9. Li CQ, Zhang JS, Ma S, Lv RR, Duan JL, Luo DM, et al. Gender differences in self-harm and drinking behaviors: among high school students in Beijing, China. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [citado 22 dic 2024];20(1):11. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09979-6>.
10. Ato M, López-García JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *An Psicol* [Internet]. 2013 [citado 22 dic 2024];29(3):1038-59. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.
11. Villarreal-Zegarra D, Bazo-Alvarez JC, Bernabé-Ortiz A, Copez-Lonzoy A, Melendez-Torres GJ. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLoS One* [Internet]. 2019 [citado 26 dic 2024];14(9):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221717>.

12. Baños-Chaparro J, López-Vega DJ, Ynquillay-Lima P. Análisis de red de la ideación suicida pasiva y activa en adolescentes. *Rev Psicol Clin Ninos Adolesc* [Internet]. 2024 [citado 26 dic 2024];11(1):71-9. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/rpcna.2024.11.1.8>.
13. Funder DC, Ozer DJ. Evaluating Effect Size in Psychological Research: Sense and Nonsense. *Adv Methods Pract Psychol Sci* [Internet]. 2019 [citado 26 dic 2024];2(2):156-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2515245919847202>.
14. Muthén L, Muthén B. *Mplus User's Guide*. 8th ed. Los Ángeles: Muthén & Muthén; 2017.
15. Jordan Muiños FM. Valor de corte de los índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio. *Psocial* [Internet]. 2021 [citado 3 enero 2025];7(1):1-5. Disponible en: <https://acortar.link/ynWsd9>.
16. Ly A, Stefan A, van Doorn J, Dablander F, van den Bergh D, Sarafoglou A, et al. The Bayesian Methodology of Sir Harold Jeffreys as a Practical Alternative to the P Value Hypothesis Test. *Comput Brain Behav* [Internet]. 2020 [citado 3 enero 2025];3:153-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s42113-019-00070-x>.
17. Gelman A, Carlin JB, Stern HS, Dunson DB, Vehtari A, Rubin DB. *Bayesian Data Analysis*. 3rd ed. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC; 2014.
18. American Psychological Association. Principios éticos de los psicólogos y código de conducta [Internet]. International Bioethical Information System; 2003 [citado 3 enero 2025]. Disponible en: https://ibiseducacion.org/IMG/pdf/APA2003_capacitacion.pdf.
19. Colegio de Psicólogos del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. 2018 [citado 4 enero 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/dpp>.
20. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Psychol* [Internet]. 2022 [citado 4 enero 2025];61(2):287-305. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>.
21. Li CQ, Zhang JS, Ma S, Lv RR, Duan JL, Luo DM, et al. Gender differences in self-harm and drinking behaviors: among high school students in Beijing, China. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [citado 5 enero 2025];20(1):11. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09979-6>.

22. Keyes K, Hamilton A, Patrick M, Schulenberg J. Diverging Trends in the Relationship Between Binge Drinking and Depressive Symptoms Among Adolescents in the U.S. From 1991 Through 2018. *J Adolesc Health* [Internet]. 2019 [citado 5 enero 2025];66(5):529-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.026>.
23. Choukas-Bradley S, Roberts SR, Maheux AJ, Nesi J. The Perfect Storm: A Developmental-Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls' Body Image Concerns and Mental Health. *Clin Child Fam Psychol Rev* [Internet]. 2022 [citado 6 enero 2025];25(4):681-701. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00404-5>.
24. Londoño-Muriel V, Cañón-Buitrago SC. Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Arch Med Manizales* [Internet]. 2020 [citado 7 enero 2025];20(2):472-80. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>.
25. Ordóñez-Calle J, Shugulí-Zambrano C. Consumo de alcohol y conducta antisocial-delictiva en adolescentes. *Rev Chakiñan Cienc Soc Humanid* [Internet]. 2024 [citado 7 enero 2025];(22):145-58. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/chk.002.22.09>.
26. Brumbach T, Thompson W, Cummins K, Brown S, Tapert S. Psychosocial Predictors of Substance use in adolescents and young adults: longitudinal risk and protective factors. *Addict Behav* [Internet]. 2021 [citado 8 enero 2025];121:106985. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106985>