

Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes*

Fatores familiares, individuais e ambientais no consumo e não consumo de drogas em adolescentes

Family, individual and environmental factors related to the consumption or non-consumption of drugs in teenagers

KARINA DÍAZ MORALES**, MARÍA CONSUELO DEL PILAR AMAYA REY***

Resumen

Objetivo: Caracterizar los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas en los adolescentes hombres y mujeres escolarizados de Minatitlán, Veracruz México.

Metodología: Estudio descriptivo con metodología de Diseño de Bloques Incompletos Balanceados (BIB). Muestra de 720 adolescentes escolarizados. Se utilizaron ocho pruebas

que han sido validadas en población mexicana. El análisis consistió en la calibración de las pruebas a través del modelo de Rasch, para tener ítems fiables que ajustaran a la población de interés y realizar la caracterización grupal en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas, bajo la métrica -2 a +2 en lógitos (-2 bajo riesgo y +2 alto riesgo), además de comparaciones entre los grupos. Para el análisis de los grupos de hombres y mujeres se utilizó el estadístico t de student. Para la caracterización colectiva: se utilizó de nuevo el modelo de Rasch para el anclaje de las pruebas, que fueron previamente calibradas.

Resultados, discusión y conclusiones: Los adolescentes inician el consumo de alcohol y tabaco a los 12 años y otros tipos de drogas a los 13 años de edad. Los adolescentes caracterizaron a nivel grupal y colectivo hacia el bajo riesgo en los factores familiares, individuales y ambientales. Pero en este bajo riesgo, los hombres y mujeres consumidores de drogas reportaron mayor problema que los no consumidores. Los hallazgos justifican que enfermería debe trabajar en esta población escolar a nivel preventivo, con programas que sean específicos a los riesgos familiares, individuales y ambientales detectados en hombres y mujeres de Minatitlán.

Palabras clave: factores de riesgo, relaciones familiares, psicótropicos, adolescente (fuente; DeCS, BIREME).

* Este es un producto de la Tesis: Medición y caracterización de factores familiares, individuales y ambientales en consumo y no consumo de drogas en hombres y mujeres adolescentes: Minatitlán, Veracruz México. Universidad Nacional de Colombia, para optar el título de Doctor en Enfermería.

** Magister en Ciencias de Enfermería, Doctor en Enfermería. Catedrática Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, México. Enfermera del Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona 32. diazm35@hotmail.com, kdiazm@unal.edu.co, Veracruz México.

*** Directora de Tesis de Doctorado, Doctor en Filosofía, Profesor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Miembro del grupo de investigación Cuidado y práctica de Enfermería Riesgo Familiar Total, Salud Familiar, Enfermería familiar y Medición en salud. p_amaya_rey@yahoo.com, mcamayad@unal.edu.co, Bogotá, Colombia.

Objetivo: Caracterizar os fatores familiares, individuais e ambientais para o consumo e não consumo de drogas nos adolescentes escolarizados de Minatitlán, Veracruz, México.

Metodologia: Estudo descritivo com metodologia de Desenho de Blocos Incompletos Balanceados (BIB). Amostra de 720 adolescentes escolarizados. Utilizaram-se oito provas que foram validadas em uma população mexicana. A análise consistiu na calibração das provas a través do modelo de Rasch, para ter itens fiáveis que ajustarão à população de interesse e realizar a caracterização grupal em homens e mulheres consumidores e não consumidores de drogas, sob a métrica -2 a $+2$ em lógitos (-2 sob risco e $+2$ alto risco), além de comparações entre os grupos. Para a análise dos grupos de homens e mulheres se utilizou o estadístico t de student. Para a caracterização coletiva: utilizou-se novamente o modelo de Rasch para a ancoragem das provas, que foram previamente calibradas.

Resultados, discussão e conclusões: Os adolescentes começam o consumo de álcool e tabaco aos 12 anos e outros tipos de drogas aos 13 anos de idade. Os adolescentes caracterizaram a nível grupal e coletivo para o baixo risco, os homens e mulheres consumidores de drogas reportam maiores problemas do que os não consumidores. Os achados justificam qual enfermagem deve trabalhar nesta população escolar a nível preventivo, com programas que sejam específicos aos riscos familiares, individuais e ambientais detectados em homens e mulheres de Minatitlán.

Palavras-chave: fatores de risco, relações familiares, psicotrópicos, adolescente (fonte: DeCS, BIREME)

Abstract

Purpose: Characterize the family, individual and environmental factors related to the consumption or non-consumption of drugs in schooled male and female teenagers from Minatitlán, Veracruz México.

Methodology: Descriptive study with a methodology of Balanced Incomplete Block Design (BIB). Sample of 720 schooled teenagers. Eight samples previously validated with the Mexican population were used in this study. The analysis included the calibration of the tests through the Rasch Model, in order to have reliable items adapted to the interest population and to perform the group characterization in male and female drug users and non-users, under the metrics -2 to $+2$ in logytes (-2 low risk and $+2$ high risk), besides other comparisons among groups. For the analysis of male and female groups, the statistical t of student was used. For collective characterization the Rasch Model was used again in order to anchor the tests, which had been previously calibrated.

Results, discussion and conclusions: Teenagers begin to drink alcohol and tobacco at the age of 12 and other types of drug at 13 years old. Teenagers' characterization at

group and collective level show a low-risk trend concerning family, individual and environmental factors. However, along with this low risk, male and female drug users reported greater problems compared to non-users. These findings justify that nursing care should work in this school population at the preventive level, by implementing programs that are specific to the family, individual and environmental risks detected in men and women from Minatitlán.

Key words: risk factors, family relations, psychotropic drugs, Adolescent (fuente: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del consumo de drogas ilegales (cocaína, marihuana, opiáceos, anfetaminas, metanfetaminas) y legales (tabaco y bebidas alcohólicas), es observado como un problema epidemiológico, dada la extensión y universalidad que desafía los sistemas de seguridad y salud pública de todo el mundo (1). Incluso organismos gubernamentales consignan este problema como una prioridad política, a través de evaluaciones anuales del progreso logrado contra el consumo (2), tratados políticos de salud (3, 4, 5) y elaboración de lineamientos legales para comprender el fenómeno del consumo (6). Así como informes epidemiológicos de organismos como la Organización Mundial de la Salud (7), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (8, 9, 10, 11) y la Encuesta Nacional de Adicciones en México (12, 13), reiteradamente señalan que el consumo de drogas en la población es un problema de salud pública de gran impacto mundial, donde los adolescentes son un grupo selecto de la población que están iniciando el consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) a edades tempranas de la vida (antes de los 12 años de edad) y que consumen y abusan de las drogas ilegales: marihuana, cocaína, u otro tipo de droga ilegal después de los 12 años de edad. Investigaciones realizadas del año 1989 al 2011, insistentemente confirman que el consumo de drogas legales como el alcohol y tabaco en la adolescencia, propician el riesgo de escalada al consumo de drogas ilegales (marihuana, cocaína, drogas sintéticas, entre otras) y al consumo adictivo y problemático de éstas (14, 15, 16, 10, 17, 18). En este problema de salud la mujer adolescente se involucra cada vez más, aun cuando el abuso y la adicción sigue considerándose un problema predominante en el hombre. Sin embargo, actualmente lo preocupante es el incremento y tendencias sin diferencia de consumo, principalmente en el consumo de alcohol y tabaco

en las mujeres (19, 20, 21, 22). Por eso la población adolescente es una preocupación social y se constituye en uno de los objetivos centrales de la investigación en la salud pública, al igual que en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (23). El riesgo del inicio del consumo de drogas a edades tempranas de la vida, el uso y abuso de drogas que presentan los hombres y mujeres adolescentes, no es considerado un evento aislado, sino que puede estar influido por numerosos factores de riesgo, algunos están presentes en el entorno familiar y ambiental, otros son de carácter individual al adolescente (24). La exploración de la literatura de 1989 al 2011 señala el avance, la construcción y vacíos del conocimiento de estos factores de riesgo y el planteamiento de propuestas de indagación.

1. *Factores familiares.* En este tópico se analizó la estructura familiar, historia parental de consumo de alcohol y otro tipo de drogas y prácticas de crianza parental. Las investigaciones realizadas en la estructura familiar como factor de riesgo para el consumo de drogas señalan que, los adolescentes que se inician en el consumo de drogas legales o ilegales o que ya tienen problemas de abuso, son de familias que tienen un solo padre-madre (25, 26, 27, 28, 29, 30, 31) y con divorcio y segundas nupcias (32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39). Al analizar estos hallazgos, se detectó que hay otras variables más importantes que la propia estructura familiar, consideradas variables mediadoras a la hora de predecir el riesgo y/o consumo de drogas en los hijos. Variables como la unión familiar (40), ambiente familiar (cohesión familiar, comunicación familiar e indiferencia paternal) (41), ruptura en las relaciones padres-hijos (28), deterioro de otras relaciones familiares (35) y estrés familiar (30), que llegan a tener repercusiones en otros comportamientos individuales en los hijos, aparte del consumo de drogas. Las investigaciones realizadas en la historia parental de consumo de alcohol y otro tipo de drogas, han descrito que es un factor de riesgo para que el adolescente inicie, incremente o abuse y/o tenga dependencia a las drogas (42, 43, 44, 45, 46, 47, 48). Sin embargo, no ejerce una influencia directa para el consumo de drogas en los adolescentes, sino que el consumo de drogas está mediado por variables más impor-

tales como, la presencia de un ambiente familiar caracterizado de conflictos padres-hijos (49, 50), problemas en la unión familiar: comunicación, actividades en conjunto y apoyo de los padres (48), estilos de crianza negativos (51), relaciones no afectivas hacia los hijos (52), falta de control parental (53), falta de supervisión, la presencia de disciplina punitiva o coercitiva, falta de cercanía de padres-hijos y actividades compartidas (54, 55), con repercusiones negativas en las conductas de los niños (afectivos, desobediencia, agresión y aislamiento) y adolescentes (enfrentamiento negativo, depresión, frustración, falta de madurez psicosocial, agresión), que los lleva a presentar conductas delictivas y/o pertenencia de amigos con problemas conductuales y consumo de drogas. Por último, indagaciones en las prácticas de crianza parental como factor de riesgo familiar señalan que, los adolescentes consumidores de drogas tienen padres que asumen comportamientos de crianza parental caracterizada por rechazo hostil, falta de afecto/aceptación, indiferencia/abandono (55, 56, 57), bajo apoyo parental (58), falta de supervisión parental (59), y acciones coercitivas tales como los golpes, amenazas y gritos (60, 61, 62). Se puede concluir que la estructura familiar y la historia parental no ejercen influencia directa para que el adolescente consuma algún tipo de droga. Sino que lo hacen a través de la naturaleza de las relaciones intrafamiliares que se pueden ver afectadas por los posibles cambios resultantes en la estructura familiar y por las consecuencias propias del consumo de drogas en los padres. Por eso, afirmaciones señalan la necesidad de realizar investigaciones enfocadas a caracterizar los estilos y prácticas de crianza parental en diferentes países, principalmente durante la adolescencia temprana (63), que sean probados estadísticamente, para establecer la diferenciación en los adolescentes de acuerdo a la raza, edad y género (64). Además, se sugieren estudios dirigidos a indagar la calidad del afecto y control parental, porque sigue siendo escaso el conocimiento que expliquen los mecanismos a través de los cuales opera esta influencia en el consumo de drogas en los adolescentes. Se reco-

mienda utilizar otros procedimientos metodológicos para evaluar la crianza parental del afecto y control, a fin de tener evaluaciones distintas del fenómeno, que amplíen el conocimiento de este factor de riesgo familiar (65). Así como futuras investigaciones tales como explorar detalladamente las relaciones padres-hijos con distintos tipos de variables como: la comunicación y normas para evaluar las relaciones familiares (66). Además, en términos de evaluación se sugiere la necesidad de determinar el efecto que tienen los problemas de conductas de internalización en los hijos, por eso es necesario que se demande la identificación de datos de crianza positiva o negativa, además del funcionamiento y organización familiar (54), el grado de conflicto familiar y la calidad de la interacción padres-hijos, así como las características individuales del niño como el temperamento y habilidad cognitiva (67). En resumen, es importante la indagación de la naturaleza intrafamiliar y su relación con el consumo de drogas. Al respecto Becoña (2002) señala: “la familia es de mayor importancia en relación con la socialización del adolescente, por eso como factor de riesgo tiene mayor peso para influir en el consumo y no consumo de drogas en el adolescente o para inducir que el adolescente siga consumiéndolas o no, en el caso de haberlas probado” (68).

2. *Factores individuales y ambientales.* Los adolescentes que consumen drogas legales o ilegales tienen problemas individuales de personalidad como: baja competencia social (asertividad) ante la presión grupal (69) y por la percepción de no sentirse amigables por otros (70). Además problemas psicológicos como bajo autoconcepto emocional, académico y social (71), insatisfacción con la imagen corporal (72) síntomas de depresión, ansiedad, tristeza, llanto, intento o pensamientos de suicidio, irritabilidad, etc. (73, 74, 75, 76, 77, 78). Así como problemas conductuales como desordenes de hiperactividad y déficit de atención (79), trastornos de alimentación (80), bajo rendimiento escolar (70, 74, 75, 81, 82), amenazar a personas, pleitos, robo, agresividad y conducir automóvil bajo el efecto de algún tipo de droga (83, 84).

Por último, también tienen problemas de riesgo ambiental como: la disponibilidad de drogas legales e ilegales (facilidad para adquirirlas) (85, 86, 87), un entorno rodeado de bares de fácil acceso para adquirir las drogas (88) y están rodeados de personas que venden drogas (81) y amigos consumidores de drogas (31, 89, 90, 91, 92, 93). Se asume que los factores individuales y ambientales antes descritos, aumentan la vulnerabilidad del adolescente para el consumo de drogas. En consonancia se sugieren investigaciones que consoliden conocimientos de factores que puedan influenciar el riesgo de exposición al uso de drogas (transición entre las circunstancias que lo propician y el uso inicial) y que ofrezcan información completa sobre el papel de exposición y su relación al consumo continuo y su efecto recíproco (94). Se recomienda impulsar futuros estudios que evalúen con precisión la relación de problemas de alimentación autodestructivos y el consumo de drogas, principalmente en las mujeres, lo que ayudaría a coadyuvar a la operacionalización de medidas educativas y preventivas para evitar el uso de drogas en mujeres que tenga conductas alimentarias de riesgo (80). También se recomienda hacer investigación que detalle a profundidad las actitudes y creencias diferenciales (distinta permisividad, distintos efectos emocionales de la imagen de los adictos) entre el género respecto al consumo de drogas y su efecto en la salud (19). Otras sugerencias radican en realizar acciones de prevención y promoción, en los planteles de educación media y nivel medio superior, dirigidos a hombres y mujeres, tomando como recurso a los maestros y padres de familia, en el fortalecimiento de aspectos relacionados con la autoestima y la definición de reglas en el hogar (85). El fenómeno del consumo de drogas en los adolescentes tiene una construcción de conocimiento en los factores familiares, individuales y ambientales, considerados elementos que no son aislados. Como enuncia Becoña (2002), los adolescentes se pueden encontrar con muchos factores de riesgo, unos atribuidos a la familia, otros al ambiente externo (los amigos, sistema escolar, comunidad) y los propios del adolescente (individuales), que no se pueden catalogar sin pensar en la interrelación que llegan a tener unos con otros. De ahí que no se puede pensar y analizar de forma aislada la existencia de estos factores de riesgo en el consumo de drogas durante la adolescencia, además porque están interrelacionados con consecuencias negativas en la vida del adolescente como las conductas problemas de tipo antisocial (68).

A su vez, Pons y Buelga (2011) reiteran que los factores de riesgo familiares, individuales y ambientales, al interactuar entre sí forman constelaciones de fuerzas que repercuten de manera conjunta e interrelacionada en la conducta del individuo para que consuma drogas (87). Lo anterior sugiere que la actuación de estos factores de riesgo debe ser entendidos como variables predisponentes, más que hablar de “causas de un problema” que, por su presencia dan significado a los mismos y los hacen más comprensibles (87). El conocimiento que tiene enfermería de los factores de riesgo y comprensión del consumo de drogas, es aún limitado e incipiente, por eso la investigación debe ser continua (95) y precisa, para crear líneas de investigación, y modelos operacionales que orienten a diseño de programas indagación y de intervención en estos factores de riesgo (96).

La indagación sobre estos factores de riesgo, es un punto de partida para generar conocimiento y futuras investigaciones para la práctica en el área de intervención de enfermería, a través de los resultados finales del estudio. Intervención que enmarquen acciones estratégicas que contribuyan a disminuir el uso de drogas en la población adolescente escolarizada.

Fundamentado en el conocimiento de los factores de riesgos, las necesidades de indagación y que en la población e interés no existen datos que den cuenta del comportamiento de factores familiares, individuales y ambientales, ante el fenómeno del consumo de drogas en adolescentes escolares, el objetivo del estudio fue caracterizar a nivel grupal y colectiva los factores familiares (riesgo familiar, salud familiar, estilos y prácticas de crianza parental) individuales (problemas conductuales, conductas alimentarias de riesgo, autoestima, ajustes psicosociales) y ambientales (pertenencia a redes sociales desviantes, adquisición de drogas), en los hombres y mujeres adolescentes consumidores y no consumidores de drogas.

METODOLOGIA

Diseño. Estudio descriptivo que aplico la metodología de Diseño de Bloques Incompletos Balanceados (BIB). Metodología utilizada en el área de la educación para evaluar grandes contenidos educativos a gran escala (97, 98, 99). El diseño BIB a través de un conjunto de bloques cubre grandes contenidos a evaluar, distribuidos entre los individuos conformados en submuestras. En el BIB, los ítems afines se asignan a bloques no necesariamente al azar, pero sí de forma equitativa en cantidad de ítems y contenidos. Una vez formados los bloques, estos son asignados a cuadernillos (100). Cuadernillos que deben aparecer en un número apropiado de veces en la muestra para asegurar que el mismo número de individuos respondan a cada cuadernillo (98). El aporte principal del BIB es la visión de una evaluación colectiva de un grupo de sujetos; no todos los participantes responden las mismas pruebas (ítems), por eso los resultados deben ser interpretados por el colectivo. Para lo cual es necesario transmitir datos de diferentes pruebas en una misma escala métrica. Normalmente se logra haciendo que se contesten ítems comunes, lo que permite que no sea necesario aplicar todas las pruebas a los sujetos, si se asegura la presencia de algunos ítems de anclaje.

El modelo de Rasch permite realizar este análisis colectivo al construir un continuo simétrico donde puede situarse tanto la dificultad del ítem como la capacidad del sujeto, enlazadas a una función logística (101). Tomando en cuenta tales requisitos del diseño BIB, se agruparon los ítems afines que integraron los diversos contenidos o áreas específicas (a través de los instrumentos) para indagar los factores familiares, individuales y ambientales. Los bloques fueron asignados a cuatro cuadernillos (A, B, C y D), que a su vez cumplieron el requisito de tener equitativamente la cantidad de ítems. Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de ítems a los bloques y cuadernillos

Bloque	Ítems afines agrupados en áreas específicas	Cuadernillo	Total de ítems
Bloque 1	1, 3, 4, 7, 7a, 8	Cuadernillo A	214
Bloque 2	1, 2, 5, 6, 7a, 8	Cuadernillo B	223
Bloque 3	1, 3, 5, 7, 7a, 8	Cuadernillo C	214
Bloque 4	1, 2, 4, 6, 7a, 8	Cuadernillo D	223

1. Riesgo Familiar total, 2. Salud Familiar, 3. Estilos y prácticas de crianza parental, 4. Autoestima, 5. Conductas alimentarias de riesgo, 6. Conductas de internalización y externalización, 7. Competencia social, adherencia escolar, 7a. Intensidad de consumo de drogas, 8. Adquisición de Drogas.

Fuente: Datos derivados de Tesis: Medición y caracterización de factores familiares, individuales y ambientales en consumo y no consumo de drogas en hombres y mujeres adolescentes. Minatitlán, Veracruz, México: Universidad Nacional de Colombia

Participantes del estudio: La Secretaria de Educación del Estado de Veracruz, México, dio la anuencia para la participación de cinco escuelas públicas de nivel medio de la región de Minatitlán, Veracruz. Se solicitó el consentimiento de los participantes (padres y adolescentes) con base a lo estipulado en materia de investigación en Colombia (102) y en México (103). Participaron 1924 adolescentes con una atrición de 8,3 % (n=175). A partir de esta población se obtuvieron submuestras balanceadas y equitativas por cuadernillo y en tamaño: 486 cuadernillos A (235 hombres y 251 mujeres), 475 cuadernillos B (247 hombres y 228 mujeres), 484 cuadernillos C (234 hombres y 250 mujeres) y 479 cuadernillos D (245 hombres y 234 mujeres). A partir de estas submuestras se estableció obtener de manera intencional 720 adolescentes (muestra final) distribuidos en cuatro grupos: 180 adolescentes hombres consumidores, 180 adolescentes mujeres consumidoras, 180 adolescentes hombres no consumidores y 180 mujeres no consumidoras. Cada grupo se obtuvo aleatoriamente de cada cuadernillo, divididos a su vez en igual cantidad por hombre y mujer.

Medición: se utilizaron pruebas estandarizadas y validadas en población mexicana. **1. Riesgo Familiar Total.** Medido por la prueba RFT: 5-27, cuya finalidad es detectar el riesgo actual de salud para la familia como un todo o para los individuos que la componen (104). Para efectos de la investigación se utilizó la escala de saneamiento y seguridad del entorno, violencia intrafamiliar y prácticas de salud (Amaya 2006- 2010) (84), para un total de 27 ítems, con puntuación de 1=presente, 0=ausente y NA= no aplica. **2. Salud Familiar Total.**

Área fue medida por el ISF: GEN-25 (25 ítems), diseñado para describir y explicar la salud familiar actual. Evalúa dos criterios: la escala de organización familiar del mantenimiento del sistema, cohesión, individuación y cambio de sistema. La escala de satisfacción de la familia respecto al funcionamiento y organización. Por ello cada ítem se aborda para las dos escalas con puntuación en escala likert de 1 a 4 (105, 106). Para el presente estudio, la escala de Organización sistémica puntúa de 4=nunca a 1= siempre y la escala de satisfacción con puntuación de 4= no me gusta a 1= me gusta mucho. **3. Estilos y prácticas de crianza parental.** Área evaluada por la prueba EMBU. Explora la percepción que tienen los hijos de la crianza actual de los padres, respecto al rechazo, calidez emocional, control y favoritismo, con un total de 41 ítems con puntuación en escala likert de 1 a 4 (107). Para el presente estudio la escala de favoritismo, rechazo y control califica de 1=no o nunca a 4=sí, casi siempre. Para la escala de calidez de 4 a 1, donde 4= no nunca, a 1= si casi siempre.

4. Autoestima. Área evaluada por la escala de Autoestima de Pope. Mide la percepción de sí mismo (5 ítems) y la percepción de competencia negativa (4 ítems), con puntuación en escala likert de 1 a 4 (108). Para la primer subescala las respuestas van de 4=no nunca o casi nunca, a 1= con mucha frecuencia. Para la segunda subescala va de 1= nunca o casi nunca, a 4= con mucha frecuencia. **5. Conductas alimentarias de riesgo.** Área evaluada por la prueba Conductas alimentarias de riesgo, elaborada para la Encuesta sobre la Prevalencia de Consumo de Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil del Distrito Federal, México. Se

compone de tres escalas: prácticas de atracón-purga, medidas compensatorias y restricción. Las opciones de respuestas de la escala son: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente o muy frecuentemente, que califican de 0 a 3. (109). **6. Conductas de internalización y externalización.** Área medida por la prueba Youth Self-Report Schedule 11/18 años. Diseñada para su aplicación en adolescentes en edades de 11 a 18 años y medir las conductas internalizantes y externalizantes (110). La versión mexicana tiene seis subescalas: una para las conductas de externalización (ruptura de reglas y agresión física y verbal) y cinco para las conductas de internalización (depresión/ansiedad, problemas somáticos, problemas de pensamiento, problemas afectivos y problemas de ansiedad). Con una escala de respuesta likert de 0=nunca, 1=algunas veces, 2= la mayoría de veces y 3=siempre (111). **7. Competencia social, adherencia escolar, pertenencia a redes sociales desviantes e intensidad de consumo de drogas.** Áreas evaluadas por la prueba Drug Use Screening Inventory (DUSI). Evalúa los problemas del consumo de drogas en múltiples esferas de salud mental, físico: ajustes psicosociales, familiares, en el trabajo y escuela e identificar en conjunto indicadores de severidad de alcohol y otras drogas en los adolescentes (112). Compuesta de ocho dominios (escalas), solo se utilizaron cuatro de la versión mexicana. La escala de intensidad de consumo de drogas, competencia social, pertenencia a redes sociales desviantes y adherencia escolar. En esta versión las respuestas de los ítems van en una escala Likert: siempre o casi siempre=4, frecuentemente=3, a veces=2, casi nunca=1 y nunca=0. A excepción de la escala de intensidad de consumo de drogas que es en escala dicótoma de Si=1 y No=0 (113). **8. Adquisición de drogas.** Para indagar esta área se creó un cuestionario para preguntar la forma usual o medio en que el adolescente acostumbra a obtener las drogas como tabaco, alcohol y otras de tipo ilegal. Para las drogas alcohol y tabaco, las preguntas fueron enfocadas a la obtención de las drogas a través de las tiendas, con el permiso de los padres, afuera de la escuela, en la escuela, a través de algún amigo y en los antros. Para las drogas de tipo ilegal, las preguntas se enfocaron a indagar la obtención de drogas a través de algún familiar, amigo o conocido, vendedor de drogas, compañero de la escuela y en los antros. Con respuesta de los ítems en escala dicótoma Si=1 y No=0.

Análisis: Comprendió el análisis descriptivo del consumo de drogas y la caracterización grupal y colectiva de los factores familiares, individuales y ambientales. Cabe mencionar que previo a la caracterización se realizó el análisis (calibración) de cada una de las pruebas a través del modelo de Rasch¹ (114), para obtener ítems fiables y ajustados a la población del estudio. *Caracterización grupal:* con los ítems fiables se realizó la caracterización, implicando un análisis general de los factores, examinando a los adolescentes en consumidores y no consumidores y dos análisis específicos de los factores, analizando a los adolescentes en cuatro grupos: hombres consumidores, hombres no consumidores, mujeres consumidoras y mujeres no consumidoras. Se utilizó el estadístico t de student con un nivel de significancia de 0,05. Para interpretación de este análisis de diferencias se estableció en una escala común (misma métrica) en lógitos de -2 a + 2, con media 0 y DS de 1, con los siguientes valores: entre 0.25 y 0.50 diferencia pequeña; mayor a 0.50 y 1.0 diferencia grande; mayor a 1.0 diferencia muy notable, con la interpretación de resultados positivo (-2: bajo riesgo o menor problemática) a negativo (+2: alto riesgo o mayor problemática). *Caracterización colectiva.* Con los ítems definitivos que se obtuvieron a través de la calibración, se realizó el análisis de anclaje. Consistió en incluir en las pruebas calibradas un número de ítems comunes “prueba de anclaje” (115). En este caso, fue la prueba de Riesgo Familiar Total la prueba de anclaje, distribuida como área específica en todos los cuadernillos y diligenciada por todos los adolescentes (véase tabla 1). El análisis de anclaje, facilitó establecer una caracterización colectiva de toda la muestra, respecto a los factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas. Los software utilizados para el procesamiento de análisis incluyó el SPSS versión 15.0, el Winsteps y el Stata SE 10.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los adolescentes hombres y mujeres inician el consumo de tabaco, alcohol e inhalantes en una edad promedio de 12 años. Se detectó que la edad de inicio del consumo de

1 La calibración de las pruebas a través del modelo de Rasch para obtener ítems fiables que ajustaran a la población de interés, para el análisis de los grupos de hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas, corresponde a la elaboración de otra pieza de investigación.

otro tipo de drogas para hombres y mujeres fue a los 13 años de edad. **Factores familiares.** El análisis general reportó una caracterización hacia el bajo riesgo y/o menor problema (tendencia hacia el -2), en los Estilos y prácticas de crianza parental ($t=5.0912$; $p=0.0000$), Salud Familiar ($t=2.7508$; $p=0.0062$) y Riesgo Familiar Total ($t=6.1788$; $p=0.0000$). Pero en este bajo riesgo, los adolescentes consumidores de drogas reportaron mayor problema que los no consumidores, con diferencias pequeñas de 0.30.

Se realizó un segundo análisis (tabla 2), para detectar sí las diferencias encontradas en cada factor familiar (análisis general), también se presentaban al examinar a los adolescentes en cuatro grupos: hombres consumidores, mujeres consumidoras, hombres no consumidores y mujeres no consumidoras.

En los **Estilos y prácticas de crianza parental y Riesgo Familiar Total**, los hombres y mujeres consumidores reportaron mayor problema que los no consumidores. En la **Salud Familiar**, la Organización familiar reportó diferencias significativas, únicamente en el grupo de hombres consumidores cuando se compararon con los hombres no consumidores. En la Satisfacción familiar los hombres y mujeres consumidores reportaron mayor problema que los no consumidores.

Se realizó un tercer análisis (tabla 3) de cada factor familiar, desglosando las categorías que lo integran, para examinar los grupos donde se hallaron diferencias significativas, en el segundo análisis. **Estilos y prácticas de crianza parental:** en la Calidez parental las mujeres consumidoras reportaron mayor problema que los hombres consumidores (diferencia pequeña de -0.50) y mujeres no consumidoras (diferencia grande de 0.60). El Favoritismo parental hacia el adolescente respecto a su (s) hermano (s), fue de mayor problema en los hombres consumidores que en las mujeres consumidoras y hombres no consumidores, con diferencias muy notables de 1.04 y 1.42, respectivamente. Por último, los hombres y mujeres consumidores reportaron mayor Rechazo parental que los no consumidores, con diferencias grandes de 0.83. **Salud Familiar:** en la Organización familiar, se detectaron diferencias significativas en el Mantenimiento del sistema, donde los hombres consumidores reportaron mayor problema que los hom-

bres no consumidores con diferencia pequeña de 0.48. Respecto a la Satisfacción familiar, se observó diferente comportamiento grupal: en el Mantenimiento del sistema y Cohesión, los hombres y mujeres consumidores manifestaron mayor problema que los no consumidores, con diferencias pequeñas de 0.28 y 0.47, respectivamente. En la Individuación, las mujeres consumidoras fueron las que reportaron mayor problema que las mujeres no consumidoras con una diferencia pequeña de 0.26. En el Cambio del sistema, los hombres consumidores señalaron mayor problema que los hombres no consumidores con diferencias pequeñas de 0.43. **Riesgo Familiar Total:** en el Saneamiento y seguridad del entorno, los hombres consumidores presentaron mayor problema que los hombres no consumidores, con una diferencia pequeña de 0.24. La Violencia familiar fue de mayor problema en los hombres y mujeres consumidores que en los no consumidores, con diferencias grandes de 0.78.

Factores individuales: el análisis general reportó una caracterización hacia el bajo y/o menor problema (tendencia hacia el -2), en los Ajustes psicosociales ($t=12.2473$; $p=0.0000$), Conductas alimentarias de riesgo ($t=7.1105$; $p=0.0000$), Autoestima ($t=2.4849$; $p=0.0134$) y Problemas conductuales ($t=10.2069$; $p=0.0000$). Pero en este bajo riesgo, los adolescentes consumidores presentaron mayor problema que los no consumidores, con diferencia grande mayor a 0.50. Por otra parte, para el análisis en la Intensidad de consumo de drogas, únicamente se examinaron a los adolescentes consumidores, dividiéndolos en hombres y mujeres. Encontrando una caracterización hacia el bajo y/o menor problema (tendencia hacia el -2). Sin embargo, únicamente en el Número de veces de consumo (cantidad) de drogas legales e ilegales, se encontró que los hombres consumidores reportaron mayor problema que las mujeres consumidoras con diferencia pequeña de -0.43 ($t=-3.2205$; $p=0.0014$). No hubo diferencia significativa en cuanto al Consumo de alguna vez en la vida y último 12 meses ($t=-0.5210$; $p=0.6027$). La tabla 4 muestra el segundo análisis que se realizó en los factores individuales, para detectar sí las diferencias encontradas en el análisis anterior, también se presentaban al examinar a los adolescentes en hombres y mujeres consumidores y no consumidores.

Tabla 2. Caracterización de los factores familiares en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas.

FACTORES FAMILIARES	GRUPOS DE ADOLESCENTES																	
	HC (x)			MC (y)			HC (x)			HNC (y)			MC (x)			MNC (y)		
	M	SD	sig	M	SD	sig	M	SD	sig	M	SD	sig	M	SD	sig	M	SD	sig
Estilos y prácticas de crianza parental	-0.86	0.58	0.015	-0.63	0.63	0.015	-0.86	0.58	0.0001	-1.21	0.60	0.0001	-0.63	0.68	0.0001	-1.11	0.58	0.0000
Salud Familiar																		
Organización	-0.89	0.66	0.2418	-1.01	0.71	0.2418	-0.89	0.66	0.0205	-1.14	0.77	0.0205	-1.19	0.87	0.0205	-1.01	0.71	0.1301
Satisfacción	-0.55	0.65	0.4744	-0.62	0.66	0.4744	-0.55	0.65	0.0021	-0.91	0.88	0.0021	-0.62	0.66	0.0021	-0.88	0.83	0.0211
Riesgo Familiar Total	-1.64	0.99	0.1697	-1.50	0.94	0.1697	-1.64	0.99	0.0003	-2.00	0.87	0.0003	-1.50	0.94	0.0003	-1.84	0.83	0.0003

La diferencia es significativa al nivel de $p \leq 0.05$. M= Media, SD= Desviación Estándar. HC= Hombres Consumidores, MC= Mujeres Consumidoras, HNC= Hombres No Consumidores, MNC= Mujeres No Consumidoras.

Fuente: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. 2010.

Tabla 3. Caracterización de los factores familiares en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

FACTORES FAMILIARES	GRUPOS DE ADOLESCENTES																	
	HC (x)			MC (y)			HC (x)			HNC (y)			MC (x)			MNC (y)		
	M	SD	Sig	M	SD	Sig	M	SD	Sig	M	SD	Sig	M	SD	Sig	M	SD	Sig
Estilos y prácticas de crianza parental	Calidez	-0.40	0.92	0.10	1.08	0.0010	-0.40	0.92	0.92	-0.52	0.72	0.72	0.3311	0.10	1.08	-0.50	0.83	0.0000
	Favoritismo ¹	-0.70	0.72	1.74	0.78	0.0000	-0.70	0.72	0.72	-2.12	0.91	0.91	0.0000	-1.74	0.78	-1.83	0.84	0.4573
	Favoritismo ²	-1.19	0.75	1.16	1.05	0.8257	-1.19	0.75	0.75	-1.43	0.92	0.92	0.0567	-1.16	1.05	-1.04	0.83	0.3962
	Control	-1.28	1.16	1.11	1.08	0.3103	-1.28	1.16	1.16	-1.08	0.75	0.75	0.1713	-1.11	1.08	-1.28	1.05	0.2858
	Rechazo	-1.26	0.71	1.12	0.94	0.2611	-1.26	0.71	0.71	-1.86	0.81	0.81	0.0000	-1.12	0.94	-1.95	0.91	0.0000
Salud Familiar: Organización	Cohesión	-	-	-	-	-	-1.49	1.09	1.09	-1.70	1.05	1.05	0.1898	-	-	-	-	-
	Individuación	-	-	-	-	-	-0.75	0.75	0.75	-0.9	0.94	0.94	0.2382	-	-	-	-	-
	Mantenimiento del sistema	-	-	-	-	-	-1.09	1.00	1.00	-1.57	0.84	0.84	0.0006	-	-	-	-	-
	Cambio del sistema	-	-	-	-	-	-0.42	0.95	0.95	-0.62	1.06	1.06	0.1842	-	-	-	-	-
	Cohesión	-	-	-	-	-	-0.85	0.90	0.90	-1.32	1.03	1.03	0.0013	-0.91	0.92	-1.37	0.46	0.0052
Salud Familiar: Satisfacción	Individuación	-	-	-	-	-	-0.52	0.78	0.78	-0.70	0.92	0.92	0.1586	-0.52	0.62	-0.78	0.92	0.0275
	Mantenimiento del sistema	-	-	-	-	-	-0.52	0.89	0.89	-0.80	0.96	0.96	0.0439	-0.59	0.82	-0.92	1.00	0.0165
	Cambio del sistema	-	-	-	-	-	-0.15	1.12	1.12	-0.58	1.16	1.16	0.0123	-0.33	1.16	-0.11	1.19	0.2108
	Saneamiento y seguridad del entorno	-	-	-	-	-	-1.33	0.89	0.89	-1.57	0.63	0.63	0.0034	-1.32	0.86	-1.21	0.93	0.2448
	Violencia familiar	-	-	-	-	-	-0.72	1.13	1.13	-1.44	0.83	0.83	0.0000	-0.44	1.30	-1.22	0.79	0.0000
Riesgo Familiar Total	Servicios y prácticas de salud	-	-	-	-	-	-1.03	0.96	0.96	-1.06	0.92	0.92	0.7623	-1.16	0.91	-1.07	0.81	0.3223

La diferencia es significativa al nivel de $p \leq 0.05$. M= Media, SD= Desviación Estándar. HC= Hombres Consumidores, MC= Mujeres Consumidoras, HNC= Hombres No Consumidores, MNC= Mujeres No Consumidoras. Favoritismo¹= del adolescente respecto a su (s) hermano (s). Favoritismo²= del hermano (s) respecto al adolescente.

Fuente: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. 2010.



En los ajustes psicosociales y problemas conductuales se identificaron diferencias significativas en todas las combinaciones de grupos de adolescentes. Las mujeres consumidoras al analizarse con los hombres consumidores, reportaron mayor problema. A su vez, las mujeres y hombres consumidores comparados con los no consumidores, mostraron mayor problema en estos factores de riesgo. Por otra parte, fue interesante observar que en las **Conductas alimentarias de riesgo y Autoestima** los hombres consumidores al analizarse con los hombres no consumidores, no mostraron diferencias significativas. Sin embargo, las mujeres consumidoras presentaron mayor problema en estos factores de riesgo, al compararse con los hombres consumidores y con las mujeres no consumidoras.

Un tercer análisis (tabla 5) en cada una de las categorías de cada factor individual, mostró diferente caracterización en algunos grupos donde se hallaron diferencia significativa, en el segundo análisis. **Ajustes psicosociales:** el análisis identificó diferencias en la Competencia social, principalmente en el grupo de las mujeres, donde las consumidoras presentaron mayor problema que las no consumidoras, con una diferencia pequeña de 0.33. Respecto a la Adherencia escolar, los hombres y mujeres consumidores mostraron mayor problema que los no consumidores, con diferencias grandes de 1.00. **Problemas conductuales:** en las Conductas de internalización los hombres consumidores reportaron menos problemas que las mujeres consumidoras, con una diferencia pequeña (-0.27). Pero cuando fueron comparados con los hombres no consumidores, mostraron mayor problema, con una diferencia grande (0.56). También las mujeres consumidoras en contraste con las no consumidoras presentaron mayor problema, con diferencia grande (0.73). En las Conductas de externalización, hombres y mujeres consumidores reportaron mayor problema frente a los no consumidores, con diferencias muy notables de 1.49. **Conductas alimentarias de riesgo:** en este factor las mujeres consumidoras reportaron mayor problema de atracón-purga y restricción, que los hombres consumidores (diferencia notable de -2.11) y mujeres no consumidoras (diferencia grande de 0.94). **Autoestima:** únicamente en la categoría de Percepción de sí mismo se detectaron diferencias significativas, donde las mujeres consumidoras reportaron mayor problema que los hombres consumidores

(diferencia altamente notable de -2.43) y que las mujeres no consumidoras (diferencia altamente notable de 2.54). **Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales:** en la cantidad de consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) se detectaron diferencias significativas, donde los hombres consumidores reportaron mayor problema que las mujeres consumidoras, con diferencia grande (0.62).

Factores ambientales: en el análisis general, los adolescentes consumidores y no consumidores se caracterizaron hacia el bajo riesgo y/o menor problema (tendencia hacia el -2), en la Pertenencia a redes sociales desviantes. Pero en este bajo riesgo, los adolescentes consumidores de drogas mostraron mayor problema que los no consumidores con una diferencia muy notable de 1.51 ($t=16.4646$; $p=0.0000$). En el factor de Adquisición de drogas, los hombres y mujeres consumidores de drogas, también presentaron bajo riesgo y/o menor problema, pero sin mostrar diferencias significativas ($t=1.4138$; $p=0.1583$). En el segundo análisis no se detectó diferencia significativa en la Pertenencia a **redes sociales desviantes**, cuando se analizaron a los hombres consumidores con las mujeres consumidores ($t=-0.3771$; $p=0.7066$). Pero cuando se compararon los hombres y mujeres consumidores con los no consumidores, presentaron mayor problema, con diferencia grande de 1.21 ($t=9.038$; $p=0.000$) y 1.71 ($t=12.415$; $p=0.000$), respectivamente.

Caracterización grupal: la media de la población en total fue de 167.5 con una desviación estándar de 47.9. Reporto una media global en lógitos de -1.00 (hacia el bajo riesgo y/o menor problema) y una desviación estándar de 0.52 (grupo bastante homogéneo), con un máximo puntaje de 1.09 (personas de mayor riesgo y/o mayor problema), con una fiabilidad de ítems de .88 de las pruebas ancladas. La comparación entre la media estimada y el parámetro poblacional teórico, arrojó una t significativa. Concluyendo que los adolescentes escolares son una población de bajo riesgo y/o menor problema en cada una de las dimensiones medidas (factores familiares, individuales y ambientales). Pero en este bajo riesgo y/o menor problema observado, los consumidores tienen mayor riesgo y/o mayor problema que los no consumidores, en cada uno de los factores antes mencionados ($p \leq 0.01$).

La aplicación del diseño BIB en el presente estudio, fue útil por los siguientes aspectos: *Metodológicos*: cobertura de un abanico de variables que integraron los factores familiares, individuales y ambientales. La representatividad de los hallazgos, a través de la obtención de submuestras de adolescentes que autodiligenciaron los cuadernillos, al ser distribuidos equitativa, balanceada y de forma aleatoria. Extracción aleatoria y precisa de los grupos de adolescentes hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas. *Reducción de los costos*: en cuanto la organización, administrativo y económico del estudio: tiempo de autodiligenciamiento, pago de auxiliares de investigación, papelería, viáticos, reproducción y distribución de los cuadernillos y desplazamiento a otras escuelas. *Análisis*: caracterización grupal y colectiva de los factores familiares, individuales y ambientales.

Estilos y prácticas de crianza parental: la Calidez actual que ejercen los padres, fue considerado problemático en las mujeres consumidoras. Investigaciones han comprobado que la percepción de falta de Calidez parental que tienen los adolescentes, condiciona directamente al inicio del consumo de drogas, como el tabaco (116, 117), alcohol (56), marihuana, entre otras drogas (57, 117). Sin embargo, no reportan el análisis por hombres y mujeres. Se puede deducir que la calidez parental que perciben las mujeres sea una cuestión cultural, posiblemente ante la exigencia ante ciertas normas, reglas y roles que deben obedecer dentro y fuera del hogar, a diferencia de los hombres. Sobresalió que el Favoritismo que tienen los padres hacia el adolescente respecto a su (s) hermano (s), es considerado problemático para los hombres consumidores. Este tipo de proposición no fue posible constatarla con la literatura, al no encontrar evidencia empírica. Se plantea que este comportamiento puede estar derivado de la percepción que tienen los adolescentes de padres que manifiestan pocas exigencias ante las normas y diversos roles familiares, fomentado que los adolescentes se sientan los favoritos frente a sus hermanos, pero a su vez, estén percibiendo desinterés a sus necesidades emocionales y a lo que ellos hacen dentro y fuera del hogar. Por último, el Rechazo parental que perciben los hombres y mujeres consumidores, se confirma con los reportes de investigación (51, 56, 118). Corroborando que este estilo de crianza parental, es uno de los principales factores de riesgo en la vida del adolescente para el consumo de drogas. **Salud Fami-**

liar: la Organización familiar que presenta la familia para establecer acciones para el Mantenimiento del sistema (cumplir con los deberes de la casa, asistir en familia a espectáculos, celebrar fechas especiales, crianza), fue considerado problemático para los hombres consumidores. Se afirma que la falta de actividades compartidas de esparcimiento en la familia influye en el consumo de drogas en los adolescentes (119) y la presencia de celebraciones y rutinas en la familia se asocia con el bajo consumo de drogas en los adolescentes (120). Estas afirmaciones apoyan parcialmente el presente estudio, porque no establecen si estos rasgos familiares afectan de la misma forma a hombres y mujeres adolescentes. En la Satisfacción familiar, el Mantenimiento del sistema y Coherencia familiar fueron percibidos como problemáticos en hombres y mujeres consumidores, aspecto que es congruente con los escasos reportes en la literatura (120, 121). Sin embargo, se plantea que pueden estar insatisfechos en el Mantenimiento del sistema por sentimientos de falta de pertenencia familiar, situación que puede estar reforzándose por los cambios propios de la adolescencia, siendo un disparador sí en la familia no se despliegan de manera saludable y flexible actitudes y tácticas para cubrir las necesidades emocionales y sociales, que fomentan los lazos para poder compartir de común acuerdo las rutinas, roles, normas, celebraciones y reuniones dentro y fuera del hogar. Pueden sentir insatisfacción con la Coherencia familiar, al percibir de la familia la falta de vínculos afectivos desde la infancia, apreciación que se acentúa en la adolescencia, cuando sienten que no tienen guía y apoyo, que los prepare para manejar exitosamente los retos ambientales y poder comprometerse con el ambiente (escuela, amigos y comunidad), de manera saludable. Se detectó insatisfacción de Individuación familiar en las mujeres consumidoras. La literatura menciona que las familias que no proporcionan individuación tienen adolescentes consumidores de drogas (122), pero sin establecer diferenciación en hombres y mujeres. Se plantea que la falta de vínculos y lazos afectivos en la familia, que pueden estar presentándose desde la infancia y fortaleciéndose en la adolescencia, repercute a las mujeres en la inseguridad interna y por ende incapacidad para enfrentarse con el ambiente (escuela y amigos). Posiblemente a los hombres esta situación familiar también esté afectando su individuación, pero tengan otras estrategias personales y ambientales que están alimentando su individuación.

La insatisfacción en el Cambio del sistema familiar por parte de los hombres consumidores, no pudo contrastarse con la literatura, no se detectaron hallazgos relacionados. Se establece que la insatisfacción esté condicionada por percibir una familia inflexible para el dialogo, que dé explicaciones a sus miembros sobre los cambios que han sido necesarios para el crecimiento y estabilidad familiar; cambios como un divorcio parental, dificultades familiares, pérdidas familiares, etc. También puede ser que los hombres adolescentes por la propia etapa de la vida en que se encuentran, influyan a que haya cambios en el sistema de los ya existentes (nuevos valores, roles, normas en el hogar de las entradas y salidas, nuevos amigos, entre otros), que ahora contrastan con los de ellos, haciendo que se les dificulte adaptarse y ser flexibles para aceptar los ya establecidos. **Riesgo Familiar Total:** los problemas de Saneamiento y seguridad del entorno en los hombres consumidores, fue parcialmente apoyado con otros estudios (123) (124). Porque estos estudios no reportan diferenciación en hombres y mujeres, por eso se plantea lo siguiente: los hombres están más expuestos a este factor de riesgo, porque quizás tienen mayor libertad para andar fuera del hogar o no tienen el mismo tipo de supervisión de los padres, a diferencia de las mujeres, que pueden tener más controladas las salidas fuera del hogar y para interactuar con el entorno comunitario. Por otra parte, la percepción que tienen los hombres y mujeres consumidores de Violencia en la familia, coincide con otras indagaciones (55, 60, 61, 62). **Ajuste psicosocial:** los problemas de Adherencia escolar en hombres y mujeres consumidores es congruente con lo descrito en los informes empíricos (70, 74, 75, 81, 82). También los datos de mayor problema de competencia social en las mujeres consumidoras, es coherente a lo reportado en otros estudios (125, 126). Sin embargo, el posible mecanismo de este comportamiento puede vincularse a la presión activa de los amigos, el apoyo social y eventos sociales (126, 127), mientras que en los hombres puede estar vinculado a las características individuales psicológicas, como la impulsividad (127). **Problemas conductuales:** la presencia Conductas de internalización en las mujeres consumidoras, es confirmado en previas investigaciones (128, 129, 130). Ante este comportamiento investigaciones refieren que, el inicio de consumo de drogas en las mujeres puede ocurrir en respuesta a ciertos síntomas de internalización como la depresión, ansiedad (130) y a la baja tole-

rancia al malestar psicológico (129), debido a que son más propensas a presentar estos problemas que los hombres, aunque no se ha establecido aún si el inicio de consumo de drogas puede conducir a las conductas de internalización o viceversa. La presencia de Conductas de externalización en hombres y mujeres consumidores cuando se compararon con los no consumidores, coincide con la literatura empírica (131). Sin embargo, esta problemática no fue significativa cuando se analizó entre los consumidores. Resultado que puede estar limitado, porque no se analizó el tipo de drogas que consumen los hombres y mujeres y su relación con las conductas de externalización. Investigaciones refieren que, las conductas de externalización en las mujeres esta relacionado al consumo de tabaco (132), anfetaminas (131), estimulantes y drogas sintéticas (84). En los hombres estas conductas está relacionado al consumo de marihuana (132). Otra limitación de los hallazgos, puede ser por el diseño del estudio y la característica de la muestra (población escolar y de bajo riesgo). Los estudios que han encontrado diferencias en hombres y mujeres, han indagado de forma prospectiva a los adolescentes que tienen delincuencia activa, así como a los padres e hijos, en diversas fases del desarrollo de la niñez hasta a la adolescencia (131, 132) y de forma trasversal y prospectiva a los adolescentes con altas conductas de riesgo de salud (129). **Autoestima:** la presencia de mayor problema de Percepción de sí mismo en las mujeres consumidoras, está relacionado a otras indagaciones (133, 134, 135). Este comportamiento es más acentuado en las mujeres, por que posiblemente consuman drogas como una conducta de escape (133) o una forma para afrontar problemas que le ocasionan baja autoestima, a su vez los hombres consumidores de drogas con problemas de autoestima, utilizan otros medios para afrontar este problema, por eso el consumo de drogas para ellos puede estar vinculado a las conductas de socialización (relaciones interpersonales, mostrar masculinidad, etc.) (134). **Conductas alimentarias de riesgo:** la presencia de Atracón purga y Restricción en las mujeres consumidoras, se confirma con lo señalado en otros estudios (80, 136, 137, 138, 139). Esta conducta de riesgo que puede estar condicionado por los rasgos de personalidad (búsqueda de sensaciones, problemas de autoestima, pérdida de control, depresión, impulsividad, etc.) y por la presión grupal y sociocultural hacia la imagen corporal durante la adolescencia (140). Mujeres adolescentes con

sentimientos de preocupación, culpa e interés exagerado en la satisfacción corporal y peso corporal, desencadenan desórdenes alimenticios que llevan al consumo de alcohol y cigarro (137). Los resultados dan un panorama inicial de la problemática en las adolescentes, tomando en cuenta el bajo riesgo detectado en la muestra. Por lo tanto, puede ser congruente con lo reportado en un estudio, el cual señala que, la baja proporción de consumo de drogas y de conductas alimentarias de riesgo en las mujeres adolescentes, puede estar presentándose porque el consumo de drogas incrementa cuando el desorden alimenticio ha estado presentándose por muchos años o cuando se ha alcanzado la edad adulta (136). **Intensidad de consumo de drogas:** no se detectaron diferencias significativas en el Consumo de drogas legales e ilegales desde alguna vez en la vida y últimos 12 meses. Estudios tampoco han encontrado diferencia estadística en este comportamiento en hombres y mujeres adolescentes (141, 142, 143). Incluso en escolares mexicanos, se presenta comportamientos similares del consumo en el último año y último mes; del consumo de tabaco (85, 86, 144, 145), consumo de alcohol (85, 86) y drogas ilegales como la marihuana, cocaína o inhalables (94, 141). Por otra parte, en cuanto al Número de veces de consumo (cantidad) de alcohol y tabaco en los adolescentes, estudios han detectado distinto comportamiento. Algunos reportan que los hombres tienen mayor consumo de alcohol (146, 147, 148, 149) y otros señalan que las mujeres tienen mayor consumo de tabaco (19, 23, 150, 151) y alcohol (152). Lo contrario a lo reportado en el presente estudio. **Pertenencia a redes sociales desviantes:** en este tópico hombres y mujeres consumidores fueron los que presentaron mayor problema, resultado coherente con otras investigaciones (91, 92, 153, 154, 155, 156, 157). En el estudio no se estableció relación con otras variables. Estudios han reportado factores como: las conductas de externalización (153), características de los amigos (popularidad en la escuela, tipo de amistad) (157) y calidad de las relaciones con los amigos (91), que tienen mayor peso en la influencia ejercida hacia los adolescentes. El presente estudio proporciona la base para establecer otros mecanismos de indagación, para entablar relaciones con otras variables de riesgo y determinar con mayor precisión el contexto de los amigos y su relación con los adolescentes consumidores de drogas. **Adquisición de drogas:** no hubo diferencias en la forma en que adquieren las drogas legales e ilegales, los hombres y mujeres

consumidores. Quizás este estudio no detectó diferencias significativas, por la característica de la muestra (hacia el bajo riesgo). La indagación en este factor de riesgo ha sido escasa. Un estudio descriptivo reporta que, las mujeres adquieren drogas como el tabaco por medio del amigo, familiares o robo a tiendas, a diferencia de los hombres, que lo adquieren por otros medios (158).

CONCLUSIONES

La caracterización grupal y colectiva por el método BIB utilizado permitió identificar que hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas se situaron hacia el bajo riesgo y/o menor problema en los factores familiares, individuales y ambientales. No obstante, este panorama positivo tiene el riesgo de transformarse en negativo por los procesos del consumo en cascada que suelen pasar de drogas legales a ilegales si el uso es persistente. Porque los adolescentes están iniciando el consumo de tabaco, alcohol y otro tipo de drogas ilegales, y éste consumo se incrementa con la edad, lo que haría que las características de bajo riesgo que presentaron en este estudio, en poco tiempo puedan convertirse en alto riesgo. El estudio identificó que los riesgos familiares, individuales y ambientales, en los hombres y mujeres consumidores tienen comportamientos distintos. Por consiguiente, esta tendencia en la vida de los adolescentes es una realidad, reflejo de los roles desiguales que hay dentro y fuera de la familia, que condicionan un desarrollo emocional y de personalidad con comportamientos diferenciados no saludables, que aumentan la exposición a factores de riesgo que influyen al inicio el consumo de drogas legales e ilegales. El estudio se generaliza a los adolescentes de las escuelas secundarias públicas de Minatitlán, Veracruz. Se recomienda hacer réplicas del estudio, con la misma metodología en escuelas de otras ciudades del estado de Veracruz, para hacer análisis de comportamientos en la caracterización grupal y colectiva. Además, para que sean la base de futuros estudios con otros diseños y análisis estadísticos, que permitan establecer otro tipo de relaciones entre las variables indagadas. El estudio proporciona a Enfermería conocimiento para la práctica a través de intervenciones de prevención con programas específicos y diferenciados, que tengan como marco el conocimiento de los factores que caracterizaron a hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Forselledo A. Uso indebido de drogas, derechos del niño y políticas públicas para la prevención [En línea]. Instituto Interamericano del Niño (IIN): Uruguay, 2002. Disponible en Internet: http://www.iin.oea.org/Repartido_Drogas_Segunda_Edicion..pdf
- (2) Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas. Informe anual de la comisión interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD) a la asamblea general de la organización de los estados americanos en su trigésimo cuarto período ordinario de sesiones [En línea]. CICAD: Canadá, Mayo de 2004. Disponible en Internet: <http://www.cicad.oas.org/ES/Asambleas/CICAD35/1264IA2003.pdf>
- (3) Varela C. La epidemia del tabaco y la firma del tratado marco. *Rev Med Hondureña*. 2004;72 (2):72-84
- (4) Roses P. El Convenio Marco para el Control del Tabaco: un hito en la historia de la salud pública. *Rev Panam de Salud Pública*. 2003;13 (4): 201-202.
- (5) Valdés R. El Convenio Marco para el Control del Tabaco. *Salud Pública Méx* 2003;45 (3): 153-154.
- (6) Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD). Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención escolar [En línea]. CICAD: Washington D.C, 2005. Disponible en Internet: http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/ESP/Prevencion/Lineamientos-Prev-Esc-esp.pdf
- (7) Degenhardt L, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *Plos Med*. 2008;5(7):1053-67.
- (8) Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Jóvenes y drogas en países sudamericanos, un desafío para las políticas públicas: primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay y Uruguay. 1ª edición. Lima, Perú: Tetis Graf E. IR.L.; 2006. p. 26. [citado 8 Abr 2008]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Statistics/siduc/Estudio_Comparativo_resumenex.pdf
- (9) Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas [en línea]. Onudyd.org: Viena, Vol. 2: estadísticas, 2006. Disponible en Internet: http://www.unodc.org/pdf/WDR_2006/wdro6_spanish_vol2.www.pdf
- (10) Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Jóvenes y drogas en países sudamericanos, un desafío para las políticas públicas: primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay y Uruguay [en línea]. Tetis Graf E. IR.L. : Perú, 1ª Ed., 2006. Disponible en Internet: http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Statistics/siduc/Estudio_Comparativo_resumenex.pdf
- (11) Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Elementos orientadores para las políticas públicas, sobre drogas en la sub-región. Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en la población de 15 a 64 años. 1ª edición. Lima, Perú: Tetis Graf E. IR.L.; 2008. 91 p. [citado 8 Abr 2008]. Disponible en: <http://www.unodc.org/documents/peru/ElementosOrientadores-Peru-June08.pdf>
- (12) Consejo Nacional contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones: Tabaco, alcohol y otras drogas, Resumen Ejecutivo [en línea]. CONADIC: México, 2002. Disponible en Internet: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7326.pdf>
- (13) Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México: INSP; 2009. p. 171 [citado 24 Ene 2009]. Disponible en: http://www.insp.mx/images/stories/INSP/EncNacAdi/Docs/ENAO8_nacional.pdf
- (14) Fleming R, Leventhal H, Glynn K, Ershler J. The role of cigarettes in the initiation and progresión of early substance use. *Addict Behav*. 1989;14 (3): p.261-272.
- (15) Kandel D, Andel D, Yumaguchi K, Chen K. Stages of progression in drug involvement from adolescent to adulthood: further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol Drugs*. 1992;53(5):447-57.
- (16) Kosterman R, Hawkins J, Guo J, Catalano R, Abbott R. The dynamics of alcohol and marijuana initiation: Patterns and predictors of first use in adolescence. *Am J Public Health*. 2000;90 (3): 360-366.
- (17) Guxens M, Nebot M, Ariza C, Ochoa D. Factores asociados al inicio de consumo de cannabis: una revisión sistemática de estudios de cohorte. *Gac Sanit*. 2007;19(3):1-9.
- (18) Valenzuela E, Fernandez M. The sequence of drug use: testing the Gateway hypothesis in Latin American. *The Journal of International Drug, Alcohol and Tobacco Research*. 2011;1(1):1-8.
- (19) Muñoz M, Andreu J, Gutiérrez P. Género y continuidad en el consumo de alcohol y cannabis en jóvenes. *Salud y Drogas*. 2005;5(2):67-79.
- (20) De la Villa Moral J, Rodríguez D, Sirvent R. Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*. 2005;17(2):105-20.
- (21) Reddy J, Téllez R, Meneses G, Campuzano R, Hernández A. Pobreza, jóvenes y consumo. *Salud Pública México*. 2006;48(1):83-90.

- (22) Sánchez ZL, Hernández AM, Lazcano PE. El consumo inmoderado de alcohol como factor predictor de la persistencia del consumo de tabaco en jóvenes. *Salud Pública México*. 2006;48(1):41-7.
- (23) Delgado B, Bautista R, Ingles CJ, Espada JP, Torregosa MS, García-Fernández JM. Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Salud y Drogas*. 2005;5(2):55-65.
- (24) Botvin G, Botvin E. Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: Prevention strategies, empirical findings and assessment issues. *Dev Behav Pediatr*. 1992;13(4):290-301.
- (25) Sokol-Katz J, Ulbrich PM. Family structure and adolescent risk-taking behavior: A comparison of Mexican, Cuban, and Puerto Rico Americans. *Int J Addict*. 1992;27(10):1197-209.
- (26) Miller P. Family structure, personality, drinking smoking and illicit drug use: A study of UK teenagers. *Drug Alcohol Dependence*. 1997;45(1-2):121-9.
- (27) Hoffman J, Johnson R. A national portrait of family structure and adolescent drug use. *J Marriage Fam*. 1998;60(3):633-45.
- (28) Ledoux S, Miller P, Choquet M, Plant M. Family structure, parent child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol Alcoholism*. 2002;37(1):52-60.
- (29) Blum W, et al. The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. *Am J Public Health*. 2000;90(12):1879-84.
- (30) Barret AE, Turner R. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examination explanations for the relationship. *Addiction*. 2006;101(1):109-20.
- (31) Sánchez Z, Martín S, Opaleye E, Moura Y, Locatelli D, Noto A. Social factors associated to binge drinking: a cross-sectional survey among Brazilian students in private high schools. *BMC Public Health*. 2011;11(201):1-11.
- (32) Needle RH, Su SS, Doherty WJ. Divorce, remarriage, and adolescent substance use: a prospective longitudinal study. *J Marriage Fam*. 1990;52(1):157-69.
- (33) Flewelling R, Bauman K. Family structure as a predictor of initial substance use and sexual intercourse in early adolescence. *J Marriage Fam*. 1990;52(1):171-81.
- (34) Hope S, Power C, Rodgers B. The relationship between parental separation in childhood and problem drinking in adulthood. *Addiction*. 1998;93(4):505-14.
- (35) Butters J. Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. *J Adolesc*. 2002;25 (6): 645-654.
- (36) Vander V, Spruijt E, De Goede M, Maas C, Meeus W. Family structure and problem behavior of adolescents and young adults: A Growth-curve study. *J Youth Adolescence*. 2005;34(6):533-46.
- (37) Eitle D. The moderating effects of peer substance use on the family structure-adolescent substance use association: quantity versus quality of parenting. *Addict Behav*. 2005;30(5):963-80.
- (38) Seljamo S, et al. Alcohol use in families: A 15-year prospective follow-up study. *Addiction*. 2006;101(7):984-92.
- (39) Choquet M, Hassler C, Morin D, Falissard B, Chau N. Perceived parenting styles and tobacco, alcohol, and cannabis use among French adolescents: Gender and family structure differentials. *Alcohol Alcoholism*. 2008;43(1):73-80.
- (40) Sokol-Katz J, Dunham R, Zimmerman R. Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior: A social control model. *Adolescence*. 1997;32(125):199-215.
- (41) Gil AG, Vega WA, Biafora F. Temporal influences of family structure and family risk factors on drug use initiation in multiethnic sample of adolescent boy. *J Youth Adolescence*. 1998;27(3):373-93.
- (42) Pons Diez J. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Rev Española Salud Pública*. 1998;72(3):251-66.
- (43) Natera RG, Borges G, Medina MI, Rojas SL, Tiburcio SM. Influencia de la historia familiar del consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública México*. 2001;43(1):17-26.
- (44) Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC, Feighner JA. Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders. *Pediatr*. 2000;106(4):792-7.
- (45) Brook J, et al. Adolescent illegal drug use: The impact of personality, family and environment factors. *J Behav Med*. 2001;24(2):183-203.
- (46) Pagano M, et al. Impact of parental history of substance use disorders on the clinical course of anxiety disorders. *Substance Abuse Treatment Prevention Policy*. 2007;2(13):1-9
- (47) Walden B, Iacono W, McGue M. Trajectories of change in adolescent substance use and symptomatology impact of paternal and maternal substance use disorders. *Psychol Addictive Behav*. 2007;21(1):35-43.
- (48) Kuending H, Kuntsche E. Family bonding and adolescent alcohol use: moderating effect of living with excessive drinking parents. *Alcohol - Alcoholism*. 2006;41(4):464-471.

- (49) Harrington C, Metzler A. Are adult children of dysfunctional families with alcoholism different from adult children of dysfunctional families without alcoholism? A look at committed, intimate relationships. *J Couns Psychol.* 1997;44(1):102-7.
- (50) El-Sheikh M, Flanagan E. Parental problem drinking and children's adjustment: Family conflict and parental depression as mediator and moderators of risk. *J Abnormal Child Psychol.* 2001;2(5):417-32.
- (51) Simons RL, Robertson R. The impact of parenting factors, deviant peer, and coping style upon adolescent drug use. *Fam Relations.* 1989;38(3):273-81.
- (52) Johnson V, Pandina R. Effects of the family environment on adolescent substance use, delinquency and coping styles. *Am J Drug Abuse.* 1991;17(1):71-88.
- (53) Fischer JL, Forthun LF, Pidcock BW, Dowd D. Parent relationships, emotion regulation, psychosocial maturity and college student alcohol use problems. *J Youth Adolescence.* 2007;36(7):912-26.
- (54) Burstein M, Stanger C, Kamon J, Dumenci L. Parent psychopathology, parenting and child internalizing problems in substance-abusing families. *Psychol Addictive Behav.* 2006;20(2):97-106.
- (55) Myers HF, Newcomb MD, Richardson MA, Alvy KT. Parental and family risk factors for substance use in inner-city African-American children and adolescent. *J Psychol Behav Assessment.* 1997;19(2):109-31.
- (56) Pons DJ, Berjano PE. Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema.* 1997;9(3):609-17.
- (57) Pinazo HS, Pons DJ, Carreras RA. El consumo de inhalables y cannabis en la preadolescencia análisis multivariado de factores predisponentes. *Anales de Psicología.* 2002;18(1):77-93.
- (58) Catanzaro S, Laurent J. Perceived family support, negative mood regulation expectancies, coping, and adolescent alcohol use: evidence of mediation and moderation effects. *Addictive Behav.* 2004;29(9):1779-97.
- (59) Doriuos C, Bahr S, Hoffmann J, Harmon E. Parenting practices as moderators of the relationship between peers and adolescent marijuana use. *J Marriage Fam.* 2004;66(1):163-78.
- (60) Sanchez HR, Manuel V, Ortiz RM, De León G. Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas. *Adicciones.* 2002;14(3):373-80.
- (61) Burcu E. Alcohol and drug use in young apprentices: Effect of social control in the family. *J Youth Adolescence.* 2003;32(4):291-9.
- (62) Kliewer W, Murelle L. Risk and protective factors for adolescent substance use: Findings from a study in selected Central American countries. *J Adolesc Health.* 2007;40(5):448-55.
- (63) Adalbjarnardottir S, Hafsteinsson L. Adolescents perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analysis. *J Res Adolescence.* 2001;2(4):401-23.
- (64) Barnes G, Farrell M, Banerjee S. Family influences on alcohol abuses other problem behaviors among black and white adolescents in a general population sample. *J Res Adolescence.* 1994;4(2):183-201.
- (65) Martínez AJ, Fuertes MA, Ramos VM, Hernández MA. Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema.* 2003;15(2):161-6.
- (66) Hoffmann J. The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use. *Int J Addict.* 1995;30(10):1207-41.
- (67) Loukas A, Piejak LA, Bingham CR, Fitzgerald HE, Zucker RA. Parental distress as a mediator of problem behaviors in sons of alcohol-involved families. *Fam Relations.* 2001;50(4):293-301.
- (68) Becoña Iglesias E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid, España; Ministerio del Interior: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2002. p. 480.
- (69) Londoño C, Valencia C. Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología.* 2008;11(1):155-62.
- (70) Ribera OM, Villar LM. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de la Paz-Bolivia (2003-2004). *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005;13(número especial):880-7.
- (71) Martínez LM, Alonso SC. Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas. *Adicciones.* 2003;16(2):145-58.
- (72) Beato FL, Rodríguez CE, Pelayo DE, Belmonte LA. Factores de riesgo y de protección para el uso de tóxicos en adolescentes. Un estudio longitudinal. *Actas Españolas de Psiquiatría.* 2005;33(6):352-8.
- (73) Kelley F, Thomas S, Friedmann E. Health risk behaviors is smoking and non-smoking young women. *J Am Acad Nurse Pract.* 2003;15(4):179-84.

- (74) Becoña E, Míguez M. Ansiedad y consumo de tabaco en niños adolescentes. *Adicciones*. 2004;16(2):91-6.
- (75) Järvelaid M. Adolescent tobacco smoking and associated psychosocial health risk factors. *Scand J Prim Health Care*. 2004;22(1):50-3.
- (76) Pashall MJ, Freisthler B, Lipton R. Moderate alcohol use and depression in young adults: Findings from a National Longitudinal Study. *Am J Public Health*. 2005;95(3):453-7.
- (77) Kamon JL, Stanger C, Budney AJ, Levent D. Relations between parent and adolescent problem among adolescent presenting for family-based marijuana abuse treatment. *Drug Alcohol Dependence*. 2006;85(3):244-54.
- (78) Legleye S, Beck F, Peretti-Watel P, Chau N, Firdion J. Suicidal ideation among young French adults: Association with occupation, family, sexual activity, personal background and drug use. *J Affect Disord*. 2010;123 (1): 108-115
- (79) Glass K, Flory K. Why does ADHD Confer Risk for Cigarette Smoking? A Review of Psychosocial Mechanisms. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2010;13 (3): 291-313.
- (80) Gutiérrez R, Mora J, Unikel C, Villatoro J, Medina M. El consumo de drogas en una muestra de mujeres estudiantes que presentan conductas alimentarias de riesgo. *Salud Mental*. 2001;24(6):55-61.
- (81) Fernández HJ, et al. Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria de principado de Asturias (España). *Adicciones*. 2003;15(1):31-8.
- (82) Arillo SE, et al. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del Estado de Morelos, México. *Salud Pública de México*. 2002;44(1):54-66.
- (83) Bejarano J, Obando P. Trauma y consumo de drogas en pacientes admitidos en las salas de emergencias de dos hospitales generales de Costa Rica. *Salud y Drogas*. 2002;2(1):47-60.
- (84) Muñoz R, Graña G, Peña F, Andreu R. Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*. 2002;14(3):313-20.
- (85) Villatoro JA, et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. *Medición otoño de 1997*. *Salud Mental*. 1999;22(2):18-30.
- (86) Villatoro JA, et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. *Medición otoño del 2000*. *Salud Mental*. 2002;25(1):43-54.87.
- (87) Pons J, Buelga S. Factors Associated with Youth Alcohol Consumption: A Review from a Psychosocial and Ecological Perspective. *Psychosocial Intervention*. 2011;20 (1): 75-94.
- (88) Ramírez RM, De Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(número especial):813-8.
- (89) Pons DJ, Berjano PE, García PF. Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. *Adicciones*. 1996;8(2):177-91.
- (90) Brook JS, Balka EB, Whiteman M. The risks for late adolescence of early adolescent marijuana. *Am J Public Health*. 1999;89(10):1549-54.
- (91) Engels R, Ter Bogt T. Influences of risk behaviors on the quality of peer relations in adolescence. *J Youth Adolescence*. 2001;30(6):675-95.
- (92) Hussong A. Differentiating peer contexts and risk for adolescent substance use. *J Youth Adolescence*. 2002;31(3):207-20.
- (93) Furs R, Balleto R. Heroin Abuse and Collective Identity: Correlates and Consequences of Geographical Place. *Int J Mental Health Addict*. 2012;10: 684-695. Disponible en Internet: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11469-011-9354-1.pdf>
- (94) Wagner AF, Aguilera RR, González FC. Oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de la ciudad de México. *Salud Mental*. 2003;26(2):22-32.
- (95) Costa MA, Villar LM. Uso de sustancias psicoactivas, un nuevo viejo desafío. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(número especial):295-6.
- (96) Miotto M. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción. *Ciencia y Enfermería*. 2002;8(2):9-19.
- (97) Martínez AR. La metodología de los estudios PISA. *Revista de Educación*. 2006;1:111-29.
- (98) Siok-Hoon TL. Generating item responses for Balance-Incomplete-Block (BIB) design using the generalized partial credit model (GPCM). Princeton, NJ: Educational testing service; [citado 18 Abr 2008]. Disponible en: <http://www.nesug.org/Proceedings/nesug00/st/st9013.pdf>
- (99) Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. Manual técnico para el diseño de exámenes de la calidad y el logro educativos. 2ª edición. México, D.F.: INEE; 2005. p. 46.
- (100) Van Der L, Veldkamp B, Carlson J. Optimizing Balanced Incomplete Block Designs for Educational Assessments. *Appl Psychological Meas*. 2004;28(5):317-31.
- (101) Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo, Ministerio de Educación y Ciencia. Programa internacional de evaluación de alumnos (PISA). Manual de análisis

- sis de datos PISA 2003: Usuarios de SPSS. Madrid, España: OECD; 2005. p. 264.102.
- (102) Colombia, Ministerio de salud. Resolución no. 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [En línea]. (Octubre 04 de 1993) Disponible en Internet: <http://www.sccot.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/docnews-no267711.pdf>
- (103) México, Instituto de salud del estado de México. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud 1987 [en línea]. (Enero 26 de 1982). Disponible en Internet: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/trs/marco-legal/IV.-%20Investigacion%20para%20la%20Salud.pdf>
- (104) Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT: 5-33. Manual aspectos teóricos. Psicométricos de estandarización y de aplicación del instrumento. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004. p. 24-77.
- (105) Amaya P. Instrumento de salud familiar: familias en general. ISF:GEN-21, manual aspectos teóricos. Psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. 1ª edición. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004. p. 21-79
- (106) Amaya P. Informe general del proyecto Riesgo Familiar Total y Salud Familiar Total para Iberoamérica (México, Perú, Guatemala y Colombia). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, División de Investigación sede Bogotá; 2009-2010.
- (107) Márquez-Caraveo M, Hernández G, Aguilar V, Pérez B, Reyes S. Datos psicométricos del EMBU-I "mis memorias de crianza" como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la ciudad de México. *Salud Mental*. 2007;30 (2):58-66.
- (108) Unikel SC, Gómez P, Bojórquez CI. Manual de aplicación del cuestionario de factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. México, D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2008. p. 32.
- (109) Unikel SC, Bojórquez CI, Carreño GS. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública México*. 2004;46(6):509-15.
- (110) Nho Choong R. Psychological well-being of Korean American and Korean immigrant adolescents in the New York City Area [página en Internet]. 1999 [citado 8 Oct 2008]. Disponible en: www.columbia.edu/cu/ssw/projects/pmap.
- (111) Valencia GM, Andrade PP. Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *Int J Clin Health Psychol*. 2005;5(3):499-520.
- (112) Tarter R, Hegedus A. The drug use screening inventory: its applications in the evaluation and treatment of alcohol and other drug abuse. *Alcohol Health Res World*. 1991;15(1):65-75.
- (113) Díaz B, González J, García R. Adaptación del Drug Use Screening Inventory para su aplicación con adolescentes mexicanos. *Adicciones*. 2006;18(2):197-210.
- (114) Tristan LA. Análisis de Rasch para todos, una guía simplificada para evaluadores educativos. 1ª edición. México: Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior; 1998.
- (115) Prieto AG, Días VA. Uso del modelo de Rasch para poner en la misma escala las puntuaciones de distintos test. *Actualidades en Psicología*. 2003;19(106):5-23.
- (116) Chassin L, et al. Parenting style and smoking-specific parenting practices as predictors of adolescent smoking onset. *J Pediatr Psychol*. 2005;30(4):333-44.
- (117) Fletcher A, Steinberg L, Williams W. Parental influences on adolescent problem behavior: Revisiting Stattin and Kerr. *Child Dev*. 2004;75(3):781-96.
- (118) Rai RN. Perceived parental rearing style and drug addiction among Mizo adolescents. *J Indian Acad Appl Psychol*. 2008;34(1):69-72.
- (119) Fernández H, Secades V, Vallejo SG, Perez E. Evaluation of what parents know about their children's drug use and how they perceive the most common family risk factors. *J Drug Educ*. 2003;33(3):337-53.
- (120) Stephenson A, Henry C, Robinson L. Family characteristics and adolescent substance use. *Adolescence*. 1996;31(121):59-77.
- (121) Marsiglia F, Kulis S, Parsai M, Villar P, Garcia C. Cohesion and conflict: Family influences on adolescent alcohol use in immigrant latino families. *J Ethn Subst Abuse*. 2009;8(4):400-12.
- (122) Tuttle J. Family support, adolescent individuation, and drug and alcohol involvement. *J Fam Nurs*. 1995;1(3):303-23.
- (123) Villatoro VJ, Domenech RM, Medina-Mora M, Fleiz BC, Fresán OA. Percepción de la inseguridad social y su relación con el uso de drogas. *Revista Mexicana de Psicología*. 1997;14(2):105-12.
- (124) Reid RJ, Peterson NA, Hughey J, Garcia-Reid P. School climate and adolescent drug use: Mediating effects of violence victimization in the urban high school context. *J Prim Prev*. 2006;27(3):281-92.
- (125) Rutherford MJ, Cacciola JS, Alterman AL, Cook TG. Social competence in opiate-addicted individuals: Gender differences, relationship to psychiatric diagnoses, and treatment response. *Addict Behav*. 1997;22(3):419-25

- (126) Wills T, Baker E, Botvin G. Dimensions of assertiveness: differential relationships to substance use in early adolescence. *J Consult Clin Psychol.* 1989;57 (4): 473-478.
- (127) Scheier LM, Botvin GJ, Díaz T, Griffin KW. Social skill, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *J Drug Educ.* 1999;29(3):251-78.
- (128) Reitz E, Dekovic M, Meijer A. The structure and stability of externalizing and internalizing problem behavior during early adolescence. *J Youth Adolescence.* 2005;34(6):577-88.
- (129) Daughters SB, et al. Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: the moderating role and gender and ethnicity. *Behav Res Ther.* 2009;47(3):198-205.
- (130) Lillehoj CJ, Trudeau L, Spoth R, Wickrama KA. Internalizing, social competence, and substance initiation: influence of gender moderation and preventive intervention. *Subst Use Misuse.* 2004;39(6):963-91.
- (131) Hayatbakhsh MR, et al. Child and adolescent externalizing behavior and cannabis use disorders in early adulthood: An Australian prospective birth cohort study. *Addict Behav.* 2008;33(3):422-38.
- (132) Korhonen T, et al. Externalizing behavior problems and cigarette smoking as predictors of cannabis use: The trails study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;49(1):61-9.
- (133) Otsuki T. Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescents. *J Drug Educ.* 2003;33(4):369-90.
- (134) Epstein JA, Griffin KW, Botvin GJ. Efficacy, self-derogation, and alcohol use among inner-city adolescents: Gender matters. *J Youth Adolescence.* 2004;33(2):159-66.
- (135) Griffin KW, Scheier LM, Botvin GJ, Diaz T. Ethnic and gender differences in psychosocial risk, protection, and adolescent alcohol use. *Prev Sci.* 2000;1(4):199-212.
- (136) Stock SL, Goldberg E, Corbett S, Katzman DK. Substance use in female adolescents with eating disorders. *J Adolesc Health.* 2002;31(2):176-82.
- (137) Granner ML, Black DR, Abood DA. Level of cigarette and alcohol use related to eating-disorder attitudes. *Am J Health Behav.* 2002;26(1):43-55.
- (138) Saules KK, et al. Relationship of onset of cigarette smoking during college to alcohol use, dieting concerns, and depressed mood: Results from the young women's health survey. *Addict Behav.* 2004;29(5):893-99.
- (139) Wiederman MW, Pryor T. Substance use among women with eating disorders. *Int J Eat Disord.* 1996;20(2):163-8.
- (140) Wolfe WL, Maisto SA. The relationship between eating disorders and substance use: moving beyond co-prevalence research. *Clin Psychol Rev.* 2000;20(5):617-31.
- (141) Latimer W, et al. Peer and sibling substance use: predictors of substance use among adolescents in Mexico. *Rev Panam Salud Pública.* 2004;15(4):225-32.
- (142) Alcalá C, Azaña R, Moreno T, Gálvez A. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Medicina de Familia.* 2002;3(2):81-7.
- (143) Fernández C, Lozano R, Bilbao A, Rojas T, Vidal G, Vergara M. et al. Análisis de las diferencias en el perfil y patrón de consumo de drogas de hombres y mujeres que asisten a fiestas rave. *Trastornos Adictivos.* 2011;13(4):167-174.
- (144) Villatoro VJ, et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental.* 2005;28(1):38-51.
- (145) Nuño GB, Álvarez N, Madrigal de León E, Rasmussen C. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Salud Mental.* 2005;28(5):64-70.
- (146) Martín M, Baron L, Rubio L, Pavia M, Miranda P, Amaya S. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga. *Trastornos Adictivos.* 2011;13(4): 160-166.
- (147) Lorent F, Peretti W, Griffet J, Grelot L. Alcohol use and intoxication in sport university students. *Alcohol and Alcoholism.* 2003;38 (5): 427-430.
- (148) Caamaño I, Corral M, Parada M, Cadaveira F. Factors associated with risky consumption and heavy episodic drinking among Spanish university students. *J. Stud Alcohol Drugs.* 2008;69(2):308-312.
- (149) Andersson C, Johnsson KO, Berglund M, Ojehagen A. Alcohol involvement in Swedish University freshmen related to gender, age, serious relationship and family history of alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism.* 2007;42(5): 448-455.
- (150) García de Albéñiz, Guerra G, Ortega M, Sánchez A, Martín MA. Consumo de tabaco en titulados universitarios: El Proyecto SUN (Seguimiento Universidad de Navarra). *Gac Sanit.* 2004;18(2):108-117.
- (151) Chelet-M, Escriche A, García H, Moreno B. Consumo de tabaco en población universitaria de Valencia. *Trastornos Adictivos.* 2011;13(1):5-10.
- (152) Meneses C, Romo N, Uroz J, Gil E, Markez I, Gimenez S. et al. Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos Adictivos.* 2009;11(1): 51-63.

- (153) Fite P, Colder C, O'Connor R. Childhood Behavior problems and peer selection and socialization risk for adolescent alcohol use. *Addict Behav.* 2006;31(8):1454-59.
- (154) Guzmán F, Alonso M. Adquisición del uso de alcohol en grupo de adolescentes mexicanos: El efecto de la relación con amigos. *Salud Mental, Alcohol y Drogas.* 2005;1(2):1-13.
- (155) Martins SS, Storr CL, Alexandre PK, Chilcoat HD. Do adolescent ecstasy users have different attitudes towards drugs when compared to marijuana users? *Drug Alcohol Dependence.* 2008;94(1-3):63-72.
- (156) Nation M, Heflinger C. Risk factors for serious alcohol and drug use: the role of psychosocial variables in predicting the frequency of substance use among adolescents. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2006;32(3):415-33.
- (157) Bot SM, Engels R, Knibbe R, Meeus WH. Friend's drinking behavior and adolescent alcohol consumption: The moderating role of friendship characteristics. *Behav.* 2005;30(5):929
- (158) Castrucci BC, Gerlach K, Kaufman N, Orleans C. Adolescents' acquisition of cigarettes through non commercial sources. *J Adolesc Health.* 2002;31(4):322-6.