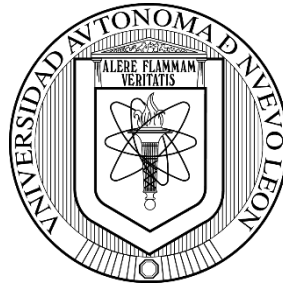


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES SOCIOECOLÓGICOS ASOCIADOS AL
CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS

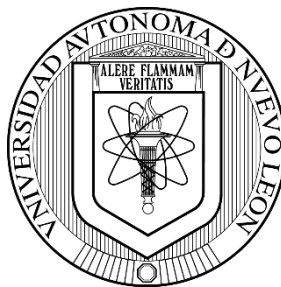
Por

MCE. VERÓNICA GUZMÁN RAMÍREZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

NOVIEMBRE, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES SOCIOECOLÓGICOS ASOCIADOS AL
CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS

Por

MCE. VERÓNICA GUZMÁN RAMÍREZ

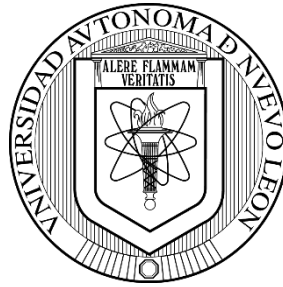
Director de Tesis

DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

NOVIEMBRE, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES SOCIOECOLÓGICOS ASOCIADOS AL
CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS

Por

MCE. VERÓNICA GUZMÁN RAMÍREZ

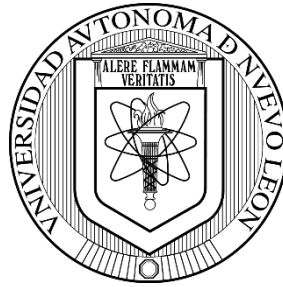
Co-asesor Externo

DRA. BRENDA GUADALUPE YÁÑEZ CASTILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA NUEVO LAREDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

NOVIEMBRE, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES SOCIOECOLÓGICOS ASOCIADOS AL
CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS

Por

MCE. VERÓNICA GUZMÁN RAMÍREZ

Asesor Estadístico

DRA. JEYLE ORTÍZ RODRÍGUEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

NOVIEMBRE, 2021

MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES SOCIOECOLÓGICOS ASOCIADOS AL
CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS

Aprobación de Tesis

Dra. Nora Angélica Armendáriz García
Director de Tesis

Dra. Nora Angélica Armendáriz García
Presidente

Dra. Karla Selene López García
Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
1er. Vocal

Dra. Linda Azucena Rodríguez Puente
2do. Vocal

Dra. Brenda Guadalupe Yáñez Castillo
3er. Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Agradezco a Dios por las bendiciones recibidas, por las personas que ha cruzado en mi camino para llegar a la Facultad de Enfermería de Nuevo León y poder cumplir esta meta en mi vida, por siempre, siempre, acompañarme en cada paso y en cada momento en mi vida.

A la Universidad Autónoma de Tamaulipas, la Dirección de Programas de Apoyo y al Programa para el Desarrollo Profesional Docente por brindarme el apoyo necesario para emprender y culminar este grado académico.

A la Dra. Nohemí Selene Alarcón Luna por confiar en mí, motivarme, impulsarme, apoyarme y brindarme sus palabras de aliento en todo momento.

A mi Directora de Tesis Dra. Nora Angélica Armendáriz García por su empatía, paciencia y por compartir sus conocimientos que me permitieron ir avanzando con éxito cada semestre.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo por compartir sus conocimientos, experiencias y brindarme consejos.

A la Dra. Linda Azucena Rodríguez Puente por ser parte de esta investigación compartiendo sus conocimientos que permitieron ir forjando un mejor producto al final de la meta.

A mis compañeras, Dra. Brenda Guadalupe Yáñez Castillo y MCE. Verónica Guajardo Balderas, quienes fueron mi apoyo y cubrieron mis ausencias durante las estancias.

A los Doctores del Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería por siempre ser comprensivos, accesibles, por compartir sus conocimientos, por motivarnos e impulsarnos a ser mejores cada día.

A la institución donde se realizó el estudio quienes ante la contingencia epidemiológica me brindaron las herramientas y el apoyo necesarios para llevarlo a cabo

en tiempo. A los participantes del estudio por su tiempo y la información brindada para culminar la tesis.

A la University of North Carolina at Chapel Hill, a la Dra. Jessica Williams y la Dra. Natalia Villegas por hacer de la estancia de investigación un momento de crecimiento y aprendizaje.

A esos compañeros que en el camino se hicieron mis amigos Urania, Daniela, Lizeth, Daniel, Nereyda y Arodi, que hicieron que esto fuera más sencillo, por esos momentos de llanto y alegría.

A mi compañero Luis quien fue paciente y estuvo al tanto de mis actividades en mi ausencia. Gracias

A mis amigas que siempre estuvieron atrás de mí cuando sentía que ya no podía, me apoyaron e impulsaron en todo momento a dar lo mejor de mí. Gracias Clau, Dany y Marychuy.

Dedicatorias

Quiero dedicar este logro a mi hijo, Brett Andreé Cisneros Guzmán. Hijo nos ha tocado vivir momentos difíciles, nos ha tocado separarnos por algunas ocasiones, pero quiero que aprendas que, aunque las cosas se vean difíciles, aunque las cosas a veces parecen imposibles, Dios siempre nos ha rodeado de sus bendiciones y nos ha permitido conseguir cada sueño, cada meta, pero esas bendiciones también han ido acompañadas de nuestro esfuerzo. Recuerda que el límite es el cielo, tú decides cual es el límite y a dónde quieres llegar.

A mis padres Manuel y Lilia a quienes les tocó dormir en la orilla, correr al colegio, convertirse en mí para estar con Brett en sus actividades.

A mi papá Marco y su esposa Dulce por siempre estar a mi lado a pesar de la distancia y darme su mano en las buenas y en las malas, por brindarme su apoyo y motivarme para seguir creciendo.

A mis hermanos: Isis por ser una segunda madre para Brett, correr, subir y bajar con él, estar siempre al pendiente y amarlo infinitamente; Ramsés y Naomi por cuidar de Brett cuando yo no estaba.

A mi abuelita María Elena quien me educó y me dio los valores que han formado mi persona, que siempre ha estado conmigo en cada logro.

A mis tíos maternos y paternos, mis cuñados y sobrinos que han estado para nosotros me han ofrecido su casa y me han apoyado siempre.

A Ethel que más que mi tía, es como mi hermana mayor, gracias por TODO.

Por último, dedico este logro a ese ángel que tenemos en el cielo y que tengo fe que también ha puesto los medios para hacer este camino más sencillo, Brett este era tu sueño y hoy lo logro por los tres.

Resumen

Verónica Guzmán Ramírez
Universidad Autónoma de Nuevo León.
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Noviembre 2021

Título del Estudio: MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES SOCIOECOLÓGICOS ASOCIADOS AL CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

Número de Páginas: 187

Candidato a obtener el Grado de Doctor en Ciencias de Enfermería.

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: Determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Rango Medio denominada Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolarizados. Estudio transversal con diseño descriptivo correlacional predictivo con comprobación de modelo, con muestreo por conglomerados unietápico. Considerando un Modelo de Regresión Lineal Múltiple de .035, un $\alpha=.05$ y una potencia de prueba de 90% obteniendo 600 estudiantes, tomando un efecto de diseño de 1.2 (efecto pequeño [Cohen, 1998]) y una tasa de no respuesta de 5% la muestra final fue de 630 estudiantes de preparatoria de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas. Se utilizó la plataforma electrónica Survey Monkey® para la aplicación de los instrumentos en el siguiente orden: Cédula de Identificación de Características Personales, Consumo de Drogas y Conexión a Internet (CICP-CD-CI), la escala de activos de barrio ($[\alpha=.87]$ Oliva, Antolín & López, 2012), la encuesta de clima escolar ($[\alpha=.92]$ Brandshaw, Waasdorp, Debnam, & Lindstrom, 2014), la escala de uso problemático de internet en adolescentes ($[\alpha=.86]$ Rial et al., 2015), el cuestionario de conocimiento parental ($[\alpha=.93]$ Cutrín, Maneiro, Sobral, & Gómez-Fraguela, 2019), el inventario de apego a padres y pares ($[\alpha=.91]$ Gallarin & Alonso-Ardiol, 2013), el inventario de inteligencia emocional de Bar-On: En su versión para jóvenes ($[\alpha=.91]$ Bar-On & Parker, 2011) y la escala de resiliencia ($[\alpha=.96]$ Wagnild & Young, 1993).

Contribución y Conclusiones: El 16.1% de los estudiantes refirió consumir tabaco, el 50.8% alcohol, el 8.4% marihuana y el 4.3% cocaína alguna vez en la vida. Respecto al consumo de drogas en el último año, el 10.7% de los estudiantes refirió consumir tabaco, el 38.8% mencionó consumir alcohol, el 5.4% refirió consumir marihuana y el 2.8% mencionó consumir cocaína. En la prevalencia de consumo de drogas en el último mes los estudiantes refirieron consumir 3.5% tabaco, el 18.7% alcohol, el 1.1% marihuana y el 0.6% mencionó consumir cocaína. En la última semana el 2.0% de los participantes refirió consumir tabaco, el 9.0% mencionó consumir alcohol, el 0.9% dijo haber consumido marihuana y el 0.2% refirió consumir cocaína. En el primer objetivo se obtuvieron diferencias significativas en el entorno de barrio entre los consumidores y no consumidores de drogas alguna vez en la vida ($U=48231.50, p<.05$) y en el último año ($U=46588.50, p<.05$). De acuerdo con el segundo objetivo que proponía conocer la diferencia del clima escolar con el consumo y

no consumo de drogas en adolescentes escolarizados no se identificaron diferencias significativas. En el tercer objetivo se identificaron diferencias significativas en el uso moderado de internet entre los consumidores y los no consumidores de drogas alguna vez en la vida ($U=43393.50$, $p<.001$), en el último año ($U=42572.00$, $p<.001$), en el último mes ($U=31240.50$, $p<.05$) y en la última semana ($U=17600.50$, $p<.01$). Además, el involucramiento familiar también mostró diferencias significativas entre los consumidores y los no consumidores de drogas alguna vez en la vida ($U=40905.00$, $p<.001$), en el último año ($U=40905.50$, $p<.001$) y en el último mes ($U=30147.00$, $p<.01$). Sin embargo, no se identificaron diferencias significativas en el apego con padres y pares con el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. En el cuarto objetivo se identificaron diferencias significativas por edad entre los estudiantes que refirieron consumir y no consumir drogas alguna vez en la vida ($U=40809.00$, $p=.001$), en el último año ($U=43014.50$, $p=.001$), en el último mes ($U=28793.00$, $p=.001$) y en la última semana ($U=18432.50$, $p<.05$). Por último, en el quinto objetivo no se identificaron diferencias significativas de la inteligencia emocional con el consumo y no consumo de drogas por adolescentes, sin embargo, la resiliencia obtuvo diferencias significativas en cuanto al consumo y no consumo de drogas de alguna vez en la vida ($U=46699.50$, $p<.05$) y en el último año ($U=45864.00$, $p<.05$).

A través del Modelo de Regresión Logística se respondieron las hipótesis planteadas y se identificó que la edad ($B=.582$, $p<.001$), el uso moderado de internet ($B=.033$, $p<.005$), la inteligencia emocional ($B=.015$, $p<.005$) y el involucramiento familiar ($B=-.036$, $p<.001$) son capaces de explicar el 11.9% de la varianza del consumo y no consumo de drogas alguna vez en la vida por los adolescentes. En cuanto al consumo de drogas en el último año se identificó que el sexo ($B=.521$, $p<.01$), la edad ($B=.440$, $p<.001$), el uso moderado de internet ($B=.029$, $p<.01$), la inteligencia emocional ($B=.015$, $p<.005$), el involucramiento familiar ($B=-.031$, $p<.001$) y la resiliencia ($B=-.008$, $p<.05$) explican el 9.2% de la varianza del consumo y no consumo de drogas. También se identificó que el sexo ($B=.696$, $p<.005$), la edad ($B=.495$, $p<.001$), el uso moderado de internet ($B=.022$, $p=.05$), la inteligencia emocional ($B=.015$, $p<.01$), el involucramiento familiar ($B=-.023$, $p<.01$) y la resiliencia ($B=-.009$, $p<.05$) influyen en el consumo y no consumo de drogas en el último mes en los adolescentes y explican el 6.8% de la varianza. Por último, se encontró que las variables que mantienen su efecto en el modelo de consumo o no consumo de drogas en la última semana en los adolescentes y que explican el 4.4% de la varianza fueron el sexo ($B=.556$, $p<.05$), edad ($B=.451$, $p<.01$), uso moderado de internet ($B=.045$, $p<.005$) e inteligencia emocional ($B=.013$, $p<.05$).

Los resultados obtenidos muestran la relación que existe entre los diversos factores que se han asociado a la conducta del consumo de drogas por los adolescentes, lo cual, es una pauta para el diseño de intervenciones que modifiquen o prevengan la conducta considerando elementos del entorno y del propio individuo que tengan mayor impacto en la prevención o retarden el inicio del consumo.

Firma del Director de Tesis: _____

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco teórico	13
Modelo socio-ecológico	13
Consumo de drogas	16
Alcohol	17
Tabaco	17
Marihuana	18
Cocaína	18
Subestructuración Teórica	19
Estudios relacionados	30
Entorno de barrio	30
Clima escolar	31
Uso moderado de Internet	33
Involucramiento familiar	36
Apego con padres y pares	39
Sexo y Edad	42
Inteligencia emocional	45
Resiliencia	50
Definición de términos	53
Objetivo general	56
Objetivos particulares	56
Hipótesis	56

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo II	
Metodología	58
Diseño del estudio	58
Población, muestreo y muestra	58
Instrumentos	58
Cédula de identificación de características personales, consumo de drogas y conexión a internet.	59
Escala de activos de barrio	59
Escala de clima escolar	60
Escala de uso problemático de internet en adolescentes	61
Cuestionario de conocimiento parental	62
Inventario de apego a padres y pares para adolescentes	63
BarOn EQ-iYV. Inventario de inteligencia emocional de BarOn: versión para jóvenes	63
Escala de resiliencia	64
Procedimiento de recolección de la información	65
Consideraciones éticas	67
Análisis de datos	69
Capítulo III	
Resultados	71
Consistencia Interna de los Instrumentos	71

Tabla de contenido

Contenido	Página
Estadística descriptiva	73
Estadística inferencial	109
Capítulo IV	
Discusión	134
Conclusiones	142
Recomendaciones	144
Limitaciones	144
Referencias	146
Apéndices	163
A. Cédula de identificación de características personales, consumo de drogas y conexión a internet	164
B. Escala de activos de barrio	167
C. Escala de clima escolar	170
D. Escala de uso problemático de internet en adolescentes	173
E. Cuestionario de conocimiento parental	174
F. Inventario de apego a padres y pares para adolescentes	175
G. BarOn EQ-iYV. Inventario de inteligencia emocional de BarOn: versión para jóvenes	179
H. Escala de Resiliencia	182
I. Consentimiento informado del padre o tutor	185
J. Asentimiento informado para el estudiante	187

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los Instrumentos	71
2. Datos sociodemográficos	73
3. Escala de activos de barrio	74
4. Frecuencias y porcentajes de la escala de activos de barrio	76
5. Descripción de la escala de clima escolar	78
6. Escala de uso problemático de internet en adolescentes	86
7. Frecuencias y porcentajes de la escala de uso problemático de internet en adolescentes	87
8. Cuestionario de conocimiento parental	88
9. Frecuencias y porcentajes del cuestionario de conocimiento parental	89
10. Inventario de apego a padres y pares para adolescentes: Madre	91
11. Frecuencias y porcentajes del inventario de apego a padres y pares para adolescentes: Madre	92
12. Inventario de apego a padres y pares para adolescentes: Padre	94
13. Frecuencias y porcentajes del inventario de apego a padres y pares para adolescentes: Padre	95
14. Inventario de apego a padres y pares para adolescentes: Pares	97
15. Frecuencias y porcentajes del inventario de apego a padres y pares para adolescentes: Pares	98
16. Frecuencias y porcentajes inventario de inteligencia emocional	100
17. Descriptivos de la escala de resiliencia	106
18. Frecuencias y porcentajes de la escala de resiliencia	107

Lista de Tablas

Tabla	Página
19. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas	109
20. Prevalencias de consumo de drogas alguna vez en la vida	112
21. Prevalencias de consumo de drogas en el último año	113
22. Prevalencias de consumo de drogas en el último mes	113
23. Prevalencias de consumo de drogas en la última semana	114
24. Diferencias de consumo de drogas por entorno de barrio	115
25. Diferencias de consumo de drogas por el clima escolar	116
26. Diferencias de consumo de drogas por el uso moderado de internet	117
27. Diferencias de consumo de drogas por el involucramiento familiar	118
28. Diferencias de consumo de drogas por el apego de padres y pares	119
29. Diferencias de consumo de drogas por el apego de madre	120
30. Diferencias de consumo de drogas por el apego de padre	121
31. Diferencias de consumo de drogas por el apego de pares	122
32. Diferencias de consumo de drogas por sexo	123
33. Diferencias de consumo de drogas por edad	124
34. Diferencias de consumo de drogas por inteligencia emocional	125
35. Diferencias de consumo de drogas por la resiliencia	126
36. Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas por prevalencia global del consumo de drogas	127
37. Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas por prevalencia lápsica del consumo de drogas	128
38. Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas por prevalencia actual del consumo de drogas	130

Lista de Tablas

Tabla	Página
39. Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas por prevalencia instantánea del consumo de drogas	131

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo Socio-Ecológico de McLeroy, Bibeau, Steckler y Glanz (1988)	16
2. Primera proposición	22
3. Segunda proposición	23
4. Tercera proposición	25
5. Cuarta proposición	27
6. Representación del MEFAND	28
7. Formulación teórico-empírica sustraída del Modelo Socio-Ecológico	29
8. Modelo de factores socioecológicos asociados al consumo de drogas en adolescentes escolarizados	132
9. Modelo de factores socioecológicos asociados al no consumo de drogas en adolescentes escolarizados	133

Capítulo I

Introducción

La adolescencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), comprende la edad de los 10 a los 19 años y se considera una etapa de transición a la vida adulta donde existen cambios físicos, emocionales y sociales en los que se forman hábitos y patrones de conducta. La literatura menciona que durante esta etapa el adolescente desarrolla su identidad, acepta la responsabilidad de sí mismo, inicia a tomar decisiones independientes, así como la búsqueda de la independencia social y económica para emerger a la edad adulta (Arnett, 2001; Matos, Alves, Cross, Souza, Zuqui, Rodríguez, Feitosa, & Pinheiro, 2017; Mubarak, 2013).

Así mismo, en la adolescencia se inicia la maduración progresiva de la corteza prefrontal que se relaciona con la toma de decisiones, la asunción de riesgos, la impulsividad y la maduración del sistema límbico, lo que se asocia con las emociones, las cuales pudieran determinar la vulnerabilidad del adolescente para realizar conductas de riesgo, como el consumo de drogas (Espinosa, González, & Vidal del Río, 2017). El consumo de drogas en la adolescencia es altamente perjudicial debido a las consecuencias que ocasionan en la salud física y psíquica. Por lo tanto, abordar la problemática del consumo es relevante dado que la literatura señala que el inicio de consumo de sustancias lícitas puede propiciar o incrementar la probabilidad de consumo de drogas ilícitas, lo que se conoce como la escalada en el consumo, en donde puede predominar el consumo de drogas ilícitas como la marihuana y cocaína (Kumar, Prasad, Raj, Abraham, M, Balu, & OK, 2015; Vázquez, Muñoz, Fierro, Alfaro, Rodríguez, & Rodríguez, 2014).

A través de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017 en población de 12 a 17 años se identificó que existe una prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida de 39.8%, en el último año de 28% y en el último mes de 16.1%, registrando un aumento en el consumo excesivo en el

último mes de 4.3% en el año 2011 a 8.3% para el año 2016. El 55.2% mencionó haber probado alcohol por primera vez a los 17 años o menos (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SSA], 2017).

En cuanto al consumo de tabaco por los adolescentes la ENCODAT reportó, en el año 2016, una prevalencia de consumo actual de 4.9%, de los cuales el 0.5% fuma diariamente y el 4.4% lo hace de manera ocasional. La media de edad de inicio de consumo de tabaco en población de 12 a 17 años fue de 14.3 años y en promedio fuman 5.8 cigarros al día. En cuanto al consumo de drogas ilícitas por los adolescentes se reportó que la prevalencia del consumo alguna vez en la vida aumentó del año 2011 con 2.9% al 2016 con 6.2%. El consumo de marihuana alguna vez en la vida fue reportado por el 5.3% de los encuestados y el consumo de cocaína fue reportado por el 1.1%. En el último año el consumo de drogas ilícitas fue de 2.9%, específicamente marihuana fue referida por el 2.6% de los adolescentes y el consumo de cocaína por el 0.6%.

En el año 2020 el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (CONADIC, 2021) reportó que 101,142 personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, siendo el 8.26% menores de edad (11 a 17 años). Mencionan que la edad promedio de inicio entre los usuarios de cualquier droga fue de 13.6 años, con una edad promedio de 16 años en el inicio de la droga de impacto, pasando solo 2.5 años de diferencia de la droga de experimentación al consumo de la droga de preferencia habitual.

Torregrosa, Inglés, Delgado y Martínez-Monteagudo (2007) mencionan que existen diferencias de consumo entre la adolescencia temprana (12-14 años) y tardía (15-19 años), observando que, a mayor edad mayor es el consumo de drogas. Debido a lo anterior, se considera que en la adolescencia temprana podría tener mayor impacto el monitoreo y la promoción de la salud enfocada a la prevención del consumo de drogas,

debido a que existe menor probabilidad de que el adolescente haya experimentado el consumo de alguna droga (Klimenko, Plaza, García, & Sánchez, 2018).

El consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes se asocia con consecuencias negativas a nivel físico, psicológico, familiar y social. A nivel físico se puede presentar fatiga, problemas para dormir, enrojecimiento de los ojos, entre otros. A nivel psicológico se pueden presentar cambios en la personalidad, retraimiento, falta general de interés a cualquier actividad, introversión, violencia, suicidio, ansiedad, depresión y dependencia. En la familia se deteriora la dinámica familiar al mentir, confundir la realidad, tener conductas agresivas o no adecuarse a reglas u horarios. A nivel social se reconoce la presencia de problemas con la ley, fracaso o deserción escolar y conductas sexuales de riesgo (Becoña, 2000; El Kazdough, El-Ammari, Bouftini, El Fakir, & El Achhab, 2018).

Los factores asociados al consumo y no consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes han sido ampliamente descritos, por lo que la conducta se considera multifactorial y se ha abordado desde diferentes sustentos teóricos, como los modelos ecológicos, que representan la complejidad del fenómeno a través de la interacción del individuo y los factores del entorno (Bacio, Estrada, Huang, Martínez, Sardinias, & Prado, 2015; El-Kazdough, El-Ammari, Bouftini, El-Fakir, & El-Achhab, 2018).

Los factores positivos o negativos asociados al consumo y no consumo de drogas pueden encontrarse a nivel personal (características físicas, biológicas e individuales) a nivel social (familia o pares, escuela y comunidad) o dentro del entorno, y la interacción de estos factores podrían influir en la decisión de consumir o no drogas (Espinosa, González & Vidal del Río, 2017; García del Castillo, García del Castillo-López, Gázquez, & Marzo, 2013). Debido a que los factores positivos o negativos para el consumo y no consumo de drogas pueden ser diversos, entender la interacción entre éstos y cómo influyen en los adolescentes podrían prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas (Elkington, Bauermeister, & Zimmerman, 2011).

Alghzawi & Ghanem (2021) mencionan que los modelos soci ecológicos en el campo de enfermería tienen una trascendencia social y teórica debido a que al evaluar los factores positivos o negativos del individuo y del entorno que pueden influir o no en el consumo de drogas, los resultados obtenidos de estos estudios permitirán el desarrollo de programas e intervenciones integrales para prevenir la conducta de riesgo. Los factores del individuo y su entorno en los modelos ecológicos son clasificados de manera organizada, de mayor a menor complejidad para formar un sistema, esa clasificación se desarrolla en el modelo de la siguiente manera: factor de políticas públicas, factor comunidad, factor organización, factor interpersonal y factor intrapersonal (McLaren & Hawe, 2005). Cada factor se encuentra interrelacionado entre sí, sin embargo, también cada factor puede ser independiente (Swerissen & Crisp, 2004).

El primer factor se denomina políticas públicas el cual considera los principios políticos y económicos que rigen las relaciones de los seres humanos entre sí y con su entorno (Golden, McLeroy, Green, Earp, & Lieberman, 2015). El segundo factor es comunidad, factor donde existe la relación entre las organizaciones y grupos en un área definida, y que abarca elementos de cultura e identidad. El tercer factor corresponde a la organización el cual puede producir efectos positivos y negativos en la salud de sus miembros y que transmiten normas y valores sociales (McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988).

El factor interpersonal es el cuarto elemento del modelo e incluye aspectos relacionados con la interacción del individuo con familiares, amigos y compañeros de trabajo, así como las actividades en el tiempo de ocio, que modelan el comportamiento al que debe ajustarse. Por último, el quinto elemento del modelo es el factor intrapersonal que corresponde a las características internas de cada individuo las cuales determinan una mayor o menor vulnerabilidad para el desarrollo de conductas saludables (McLaren & Hawe, 2005; McLeroy et al., 1988).

El primer factor corresponde a las políticas públicas que se refiere a las políticas regulatorias, procedimientos y leyes que protegen la salud de la comunidad. En el contexto mexicano, existen diversas regulaciones sobre el consumo de drogas y que se rigen por el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, sin embargo, estas solo se dirigen a proponer que “el estado se dedique a mantener bajo control a las personas que consuman drogas mediante un seguimiento clínico y el suministro de dosis con prescripción, para en un segundo paso ofrecerles tratamientos de desintoxicación personalizados y bajo supervisión médica” (Diario Oficial de la Federación, 2019).

En cuanto al consumo de drogas por los adolescentes, México cuenta con diversas regulaciones jurídicas que establecen la prohibición de la venta de alcohol y tabaco a los menores de 18 años, así como el consumo de tabaco en lugares públicos, que obedecen a directrices internacionales (Pérez, Romero, Verver-Vargas, & Gaytán, 2016). Además, los profesionales de enfermería han contribuido a través de redes nacionales e internacionales y mediante diversas investigaciones en el desarrollo de intervenciones aplicadas en los niveles educativos para prevenir y reducir el consumo de drogas (Miotto, 2002).

El segundo factor se denomina comunidad y considera el entorno del barrio, así como las relaciones entre organizaciones, instituciones y redes informales dentro de límites y normas definidos para su adecuada interacción (McLaren & Hawe, 2005; McLeroy et al., 1988). El barrio se considera a una extensión de población, donde se encuentran grupos sociales que comparten similitudes de carácter físico, económico o étnico (Vargas, Guzmán, Peña, Alonso, & López, 2017). Cambron, Kosterman, Catalano, Guttmanova y Hawkins (2018) comentan que vivir en un barrio con bajo nivel educativo, falta de relaciones sociales entre los residentes y escasos mecanismos de apoyo social se pueden relacionar con un mayor o menor consumo de alcohol y tabaco por los adolescentes.

Otros autores mencionan que el entorno del barrio podría ser un determinante para el desarrollo de la conducta de consumo de drogas (Rudolph, Sofrygin, Schmidt, Crowder, Glymour, Ahern, & Osypuk, 2018). Oliva, Antolín, Estévez y Pascual (2012) reportaron que una percepción negativa de la seguridad en el barrio se relaciona con mayor consumo de drogas por los adolescentes. Por otra parte, Su, Supple, y I-Chun, (2017) mencionan que cuando las personas perciben al barrio con sentido de cohesión, seguridad y apoyo se asocia a un bajo consumo de drogas por los adolescentes. Sin embargo, Zimmerman y Farrel (2016) reportan que vivir en un barrio con oportunidades de consumir drogas no aumenta el riesgo de que el adolescente consuma drogas.

El factor organización hace referencia a las instituciones u organismos que tienen reglas que moderan la conducta del individuo dentro de éstas. En este factor la escuela es un elemento para considerar debido a su naturaleza formativa de actitudes y aptitudes para afrontar las adversidades de la vida (Batllori, 2017). Una característica importante dentro de la escuela es el clima escolar, el cual considera las percepciones, pensamientos y valores que los miembros de una institución escolar construyen de ésta y de las relaciones que en ella se dan (López, Bilbao, Ascorra, Moya, & Morales, 2014; Tapha, Cohen, & Guffey Higgin, 2013). Brandshaw, Waasdorp, Debnam y Lindstrom (2014) mencionan que el clima escolar es el espacio donde ocurre el desarrollo emocional, social y el éxito académico, y que podría considerarse también un predictor para el no consumo de drogas en los estudiantes.

La evidencia muestra que el clima escolar positivo se asocia con menor consumo de drogas (Cornel & Huang, 2018; Gase, Gomez, Kuo, Glenn, Inkelas & Ponce, 2017). Bacio, Estrada, Huang, Martínez, Sardinias y Prado (2015) reportaron una relación negativa entre el clima escolar y el inicio de consumo de drogas. Por otra parte, Daily, Mann, Lilly, Bias, Smith, y Kristjansson (2020) reportan que el clima escolar positivo puede prevenir el inicio del uso de sustancias, pero que las percepciones sobre el clima

escolar en el adolescente van disminuyendo con el tiempo y el inicio de consumo de drogas aumenta conforme el adolescente va creciendo.

Dentro del factor interpersonal uno de los conceptos que la literatura sugiere como relevante abordar en relación con el consumo y no consumo de drogas son las actividades en el tiempo de ocio, como el uso moderado de internet, debido a que a través de éste el adolescente puede comunicarse, entretenerse, conocer personas a través de la red, entre otras actividades de manera virtual (Fernandez-Montalvo, Peñalva, & Irazabal, 2015; Oskenbay, Kalymbetova, Tolegenova, Kabakova, Bakiyeva, & Nugmanova, 2015). Sin embargo, en la actualidad el uso de esta herramienta por parte de los adolescentes se encuentra en crecimiento y ha sido definido como uso moderado cuando pasan menos de cinco horas conectados al día con la finalidad de divertirse (Morioka et al., 2017), se conectan algunas veces a los juegos en la red, utilizan aplicaciones relacionadas con información, compras, pero lo más importante de este uso moderado es que no afecta las relaciones familiares y sociales de los adolescentes (Rialet al., 2015; Leménager, Hoffmann, Dieter, Reinhard, Mann, & Kiefer, 2018). Es importante mencionar que debido a la pandemia de COVID-19 los adolescentes pasan más tiempo usando el internet ya que sus clases son en línea, sin embargo, este tiempo de clase no se considera como uso de excesivo de internet debido a que su uso tiene la finalidad de ser educativo.

Nakayama, Matsuzaki, Mihara, Kitayuguchi y Higuchi (2021) realizaron un estudio longitudinal con 3 mediciones anuales identificando que cada año el uso de internet por los adolescentes incrementa, sin embargo, en el 2020 identificaron un aumento significativo en el tiempo que usan internet que podría estar relacionado con aumento del uso de teléfonos inteligentes, disminución de las horas de clase, la cancelación de actividades extracurriculares y el cierre de escuelas a largo plazo ocasionado por la pandemia de COVID-19. Además, Deslandés y Coutinho (2020) mencionan que el aislamiento social ha exacerbado el tiempo de uso de internet, el cual

puede llegar a generar algún tipo de adicción o dependencia al utilizarse de manera excesiva.

Algunos autores señalan que el tiempo prolongado del uso de internet puede afectar las relaciones sociales ocasionando conductas de aislamiento, que a su vez puede generar sentimientos de angustia y alteración de sus actividades diarias de comunicación y ocio con otras personas en su ambiente (Cerniglia, Cimino, Laviola, Ammaniti, & Adriani, 2017; Mubarak, 2013). Wartberg et al. (2016) señalan que los usuarios que pasan gran parte de su tiempo en internet tienen una mayor probabilidad de presentar consumo de riesgo de alcohol y tabaco. Otros autores sugieren que aquellos adolescentes que pasan más tiempo conectados en internet fuman cinco veces más cigarrillos que los demás y consumen o triplican el consumo de alcohol (Golpe, Gómez, Braña, Varela, & Rial, 2017; Kumar, Prasad, Raj, Abraham, Balu, M., & O K, 2015).

Işik y Alkaya (2017) mencionan que los adolescentes que usan internet para aprender nueva información o realizar actividades escolares tienen menor riesgo de presentar problemas psicosociales. No obstante, la evidencia es escasa con relación a conocer si el uso de internet de manera moderada en los adolescentes puede fungir como factor protector para el consumo de drogas.

Otro elemento que forma parte del factor interpersonal es la interacción social del adolescente la cual inicia con la familia, y que pudiera estar relacionado con el consumo de drogas. Un elemento relevante dentro de esta interacción es el involucramiento familiar debido a que podría ser un factor de protección para el desarrollo de la conducta de consumo de drogas (Cutrin, Gómez-Fraguela, & Sobral, 2017). El involucramiento familiar se refiere al conocimiento que los padres tienen sobre las actividades que realizan sus hijos dentro y fuera de casa, que incluyen conocer la ubicación cuando salen, los amigos con los que interactúan o conocen el rendimiento escolar de los adolescentes, así como, monitorean los programas de televisión o las actividades en internet que realizan sus hijos (Lee & Ogbolu, 2018; Valenzuela, 2006). La evidencia

científica indica que a mayor involucramiento familiar menor es la probabilidad de desarrollar conductas de riesgo como el consumo de drogas en los adolescentes (Cutrin, Gómez-Fraguela, & Sobral, 2017; Yubero, Larrañaga, Navarro, & Elche, 2015).

El apego con padres y pares es otro concepto que se encuentra dentro del factor interpersonal, que se ha identificado como un componente relacionado con el bienestar psicológico y social. El apego ha sido definido para describir el lazo entre los hijos y sus padres. Sin embargo, también ha sido utilizado para describir las relaciones que tienen influencia sobre la conducta humana en las diversas etapas de la vida y que determina la toma de decisiones para desarrollar o no conductas de riesgo (Becoña, Fernández del Río, Calafat, & Fernández-Hermida, 2014). En los adolescentes, el apego con los padres está representado por el grado en que se sienten cómodos y cercanos con ellos. Algunos estudios mencionan que un alto nivel de apego con los padres se relaciona con menos conductas de riesgo como el consumo de drogas. Además, un bajo nivel de apego con los padres se relaciona con desórdenes psicosociales como el consumo de alcohol y otras drogas (Estévez, Jáuregui, Sánchez-Marcos, López-González, & Griffiths, 2017; Han, Kim, & Lee, 2016; Serra, Chatard, Tello, Harika-Germaneau, Noël, & Jaafari, 2019; Worsley, Mansfield, & Corcoran, 2018).

Así mismo, el apego en la adolescencia también se presenta con los amigos, debido a que en esta etapa de la vida las relaciones con los compañeros adquieren alta prioridad, intensidad y estabilidad, pasando a ser el contexto social de mayor importancia durante la adolescencia (Oliva, 2011). Los compañeros ahora son parte de las acciones y decisiones, así como el apoyo emocional de los adolescentes, estableciendo el apego de pares. McKay (2015) menciona que el adolescente podría estar influenciado para consumir drogas cuando los amigos son consumidores de drogas, cuando son susceptibles a la presión de pares, o por el contrario en caso de que los amigos no presenten conductas de riesgo esto también podría influir para que el adolescente no consuma drogas.

Por último, en el factor intrapersonal se consideran las características propias de cada individuo a nivel físico, biológico y psicológico, que determinan la conducta de éste (McLeroy et al., 1988). Las características personales a nivel biológico como el sexo y la edad se han considerado factores relacionados al desarrollo de conductas de riesgo (Lima-Serrano, Guerra-Martín, & Lima-Rodríguez, 2016). Sánchez (n.d.) menciona las mujeres y hombres en edad de 12 a 18 años fuman tabaco, beben alcohol y consumen marihuana y cocaína en porcentajes similares (National Institute on Drug Abuse, 2018; Romero & Durand-Smith, 2009). La edad se ha identificado como un factor a considerar en el ámbito del consumo de drogas, por lo cual se reconoce que existen diferencias entre las etapas temprana y tardía de la adolescencia para quienes decidan o no consumir alguna droga, iniciando en la adolescencia temprana con la experimentación (Hernández, Roldán, Jiménez, Mora, Escarpa, & Pérez, 2009; López & Rodríguez-Arias, 2010).

A nivel psicológico las emociones juegan un rol significativo en el desarrollo de los pensamientos y la conducta, ya que al reconocer y comprender las emociones se pueden regular y gestionar las expresiones emocionales las cuales ayudan a ser conscientes de sí mismos, regulando los comportamientos, los estados de ánimo y reduciendo el riesgo de desarrollar problemas como el consumo de drogas (Coelho, 2012). Por lo anterior, la inteligencia emocional provee una manera de explicar cómo la expresión de emociones, la comunicación verbal o no verbal y la regulación emocional de un individuo pueden orientar el comportamiento para la resolución de problemas (Gálvez, 2017). La inteligencia emocional es la habilidad para percibir, valorar y regular las emociones, así como la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento del individuo para enfrentar las demandas y presiones ambientales de manera efectiva (Mayer, Caruso, & Salovey, 1999; Salguero, Fernández-Berrocal, Ruíz-Aranda, Castillo, & Palomera, 2011; Sharma, Gulati, & Misra, 2017).

Algunos estudios sugieren que existe relación entre el no consumo de drogas con un alto nivel de inteligencia emocional en adolescentes (Gutiérrez & Romero, 2014; Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, & Extremera, 2006; Trinidad & Johnson, 2002). También se han identificado diferencias por género, donde la evidencia destaca, que los hombres reportan una baja inteligencia emocional lo que puede asociarse con hábitos negativos para la salud, como el consumo de drogas. A diferencia de las mujeres, quienes han reportado una alta inteligencia emocional y mejores estrategias para mantener conductas saludables como el no consumo de drogas (Sharma, Gulati, & Misra, 2017). Además, García et al. (2013) mencionan que los adolescentes con un alto nivel de inteligencia emocional tienen una percepción negativa del consumo de drogas.

Otro concepto dentro del factor intrapersonal relacionado con el nivel psicológico y con la toma de decisiones para el desarrollo de conductas saludables, como el no consumo de drogas es la resiliencia. Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, Fernández-Zavala y Revuelta (2016) definen la resiliencia como un conjunto de cualidades personales positivas que logran la adaptación del individuo ante la exposición del riesgo mediante estrategias de afrontamiento, que se relacionan con la construcción de factores protectores que preparan al adolescente para una transición a la vida adulta de manera saludable (Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, Fernández-Zavala, & Revuelta, 2015).

En el ámbito del consumo de drogas, la resiliencia se considera la habilidad para afrontar o evitar el consumo de drogas, aunque esté expuesto a la situación de riesgo (Alonso, Camacho, Armendáriz, Alonso, Ulloa, & Pérez, 2016). González-Arratia y Valdez (2015) compararon el nivel de resiliencia por sexo encontrando que son las mujeres quienes desarrollan un nivel de resiliencia más alto comparado con los hombres. Moreno y Palomar (2017) desarrollaron un estudio en donde obtuvieron diferencias significativas entre el nivel de resiliencia y el consumo de drogas, obteniendo mayor puntuación de resiliencia en aquellos que reportaron bajo consumo de drogas.

Con lo anterior, se observa que existe mayor literatura que trata de abordar la relación de factores negativos y el consumo de drogas con evidencia principalmente bajo enfoques psicosociales y clínicos. Sin embargo, en la revisión de la literatura son limitados los estudios que fomentan la abstinencia o reducen el inicio del consumo de drogas, así mismo, son escasos los estudios que aborden de manera holística variables enfocadas a explicar el consumo y no consumo de drogas en los adolescentes. Además de que la profesión de enfermería busca fortalecer y promover la promoción de conductas saludables en cualquier etapa de la vida a través de la evaluación del contexto que le permita la planeación de intervenciones pertinentes a la problemática identificada (Patestos, Patterson, & Fitzsimons, 2014). Por lo tanto, se pretende desarrollar un estudio explicativo, basado en un modelo socioecológico, que permita identificar los factores que se interrelacionan en los diversos niveles del ambiente y que explican el consumo y no consumo de drogas para desarrollar Teorías de Rango Medio que puedan ser fundamento para las intervenciones que se apliquen en un futuro en la práctica de la prevención.

De esta manera se estará aportando conocimiento innovador ante el vacío del conocimiento existente sobre la complejidad del consumo y no consumo de drogas en los adolescentes, con una perspectiva amplia e integral, incluyendo los factores de comunidad donde se considera el entorno de barrio, el factor organización como el clima escolar, al factor interpersonal como el uso moderado de internet, el involucramiento familiar y el apego con padres y pares; y el factor intrapersonal como la edad, el sexo, la inteligencia emocional y la resiliencia; que en un futuro podrían apoyar al diseño de intervenciones conforme a las necesidades del adolescente que impacten en la prevención de la conducta o el retraso del inicio de consumo de drogas por los adolescentes.

Para el presente estudio se utilizó el Modelo Socio-Ecológico (MSE) de McLeroy, Bibeau, Steckler y Glanz (1988), debido a que los conceptos que se abordan

en este estudio pueden integrarse a la proposición teórica del MSE mediante la subestructuración de conceptos (Dulock & Holzemer, 1991) para desarrollar las proposiciones que se establecieron en el modelo explicativo propuesto en este estudio.

Debido a lo anterior, el propósito del presente estudio fue determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Rango Medio denominada Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolarizados de nivel preparatoria. A continuación, se describen los supuestos y fundamentos que sustentan el marco teórico para el presente estudio.

Marco Teórico

El modelo teórico que sustenta el presente estudio es el denominado Modelo Socio-Ecológico de McLeroy, Biberau, Steckler y Glanz (1988) del cual se realizó la subestructuración para la Teoría de Rango Medio que explica los factores socioecológicos asociados al consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolarizados. A continuación, se describe el origen y desarrollo de la Teoría de Rango Medio.

Modelo socio-ecológico

El término ecológico se deriva de las ciencias biológicas y hace referencia a las interrelaciones entre los organismos y sus ambientes. Los modelos ecológicos, que se utilizan por las ciencias psicosociales y de salud pública, se centran en las relaciones del individuo con su entorno, el cual se representa por una estructura de sistemas interactivos, interrelacionados o interdependientes que requieren transacciones recíprocas y dinámicas. Los modelos socio-ecológicos se desarrollaron para entender la dinámica de las interrelaciones entre diversos factores individuales y ambientales que influyen en los resultados de salud (Khodayarifard & Hassaniraad, 2016).

El modelo ecológico de la conducta humana de Urie Brofenbrenner (1979) es uno de los modelos con mayor influencia en el área psicosocial. Este modelo indica que

la conducta puede ser influenciada por múltiples niveles del ambiente, los cuales clasifica en núcleo, microsistemas, mesosistemas, exosistemas y macrosistemas. En el núcleo del sistema se encuentra la composición biológica y psicológica del individuo, basada en la historia del desarrollo individual y genético.

Posterior a esto, el trabajo desarrollado por Brofenbrenner (1979) sirvió como marco para que McLeroy, Bibeau, Stecler y Glanz (1988) desarrollaran el Modelo Socio-Ecológico (MSE) utilizado en la investigación y educación para la salud que se centra en cinco niveles de influencia a los cuales denomina factores. El MSE considera los componentes individuales, sociales y ambientales como objetivos para la promoción de la salud, con diferentes factores dentro del entorno y que se conjuntan para el desarrollo del comportamiento, el cual se considera multifacético. Este modelo plantea lo siguiente: el comportamiento afecta y se ve afectado por los factores del entorno divididos en: políticas públicas, comunidad, organización, interpersonal e intrapersonal y los comportamientos individuales dan forma y están conformados por el entorno social. En este modelo, el comportamiento es el resultado de interés, el cual determina por diversos factores divididos de la siguiente forma: políticas públicas, comunidad, organización, interpersonal e intrapersonal.

Las políticas públicas están diseñadas para proteger la salud de una comunidad e incluyen regulaciones para acciones saludables, de prevención y control de enfermedades. La implementación de las políticas públicas han servido para disminuir la morbimortalidad de la población. El factor de comunidad se refiere a las estructuras que son fuente importante de recursos para el desarrollo y crecimiento del individuo. Parte de la comunidad son los vecindarios, las relaciones entre organizaciones, instituciones y redes informales dentro de límites definidos, así como las normas sociales que existen para la adecuada interacción entre ellas.

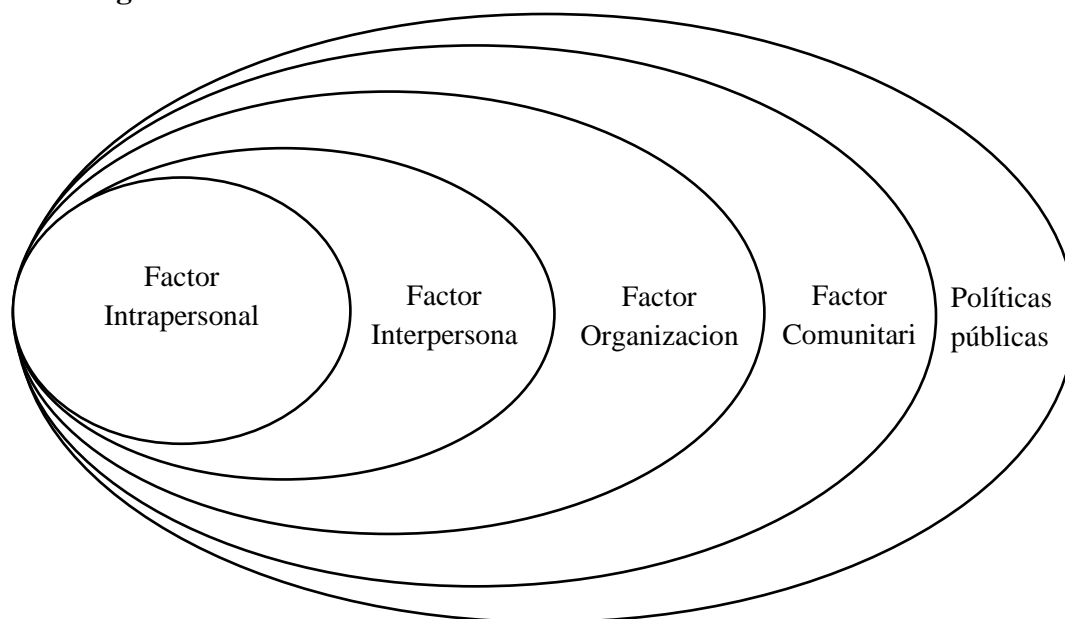
El factor organización se considera a la interacción social dentro de instituciones, las cuales incluyen reglas y regulaciones formales e informales para el funcionamiento

dentro de la institución particular. La organización puede tener efectos positivos y negativos en la salud de sus miembros y son recursos que transmiten normas y valores sociales.

El factor interpersonal se considera a las redes sociales como la familia, los amigos y grupos del trabajo que tienen efecto sobre el individuo y que se consideran recursos importantes que influyen en las conductas relacionadas con la salud y el bienestar general. Lo anterior ocurre al proporcionar apoyo emocional, información, acceso a nuevos contactos o roles sociales y ayuda para el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades sociales y personales.

Los factores intrapersonales representan al individuo, quien se desenvuelve en el entorno, es interdependiente con otros humanos, tiene un ciclo de vida finito y quien tiene tendencia a preservar o expandir la vida. Estos factores incluyen las características propias físicas, biológicas y psicológicas del individuo que influyen en la conducta, como la edad, el sexo, el conocimiento, las emociones, así como los rasgos personales y creencias (Figura 1).

El resultado del MSE es la conducta la cual se ve influenciada por el entorno, por lo que Bacio y colaboradores (2015) mencionan que el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes pudiera estar relacionado con la interrelación de diversos factores que se encuentran en el ambiente, como la familia, los pares, la escuela o la comunidad. Además, Zimmerman y Farrel (2016) consideran que para poder comprender el consumo de drogas en los adolescentes es necesario considerar la interacción de los diversos factores del entorno para evitar desarrollar la conducta.

Figura 1

Modelo Socio-ecológico de McLeroy, Bibeau, Steckler y Glanz (1988).

Consumo de drogas

De acuerdo con la OMS, droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce alguna alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y, además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (Infodrogas, 2019). Las drogas alteran la manera de pensar, sentir y comportarse debido a que afectan la neurotransmisión, la dependencia y la adicción es causada por el efecto acumulativo de las drogas sobre la neurotransmisión (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2017).

Las drogas se dividen de acuerdo con la normativa legal en legales e ilegales. Las drogas legales, como el alcohol y el tabaco, son sustancias cuyo consumo es aceptado socialmente y la ley permite su preparación, producción, posesión, consumo y comercio, pero prohíbe su venta a menores de edad. Las drogas ilegales como la marihuana y cocaína son sustancias cuya fabricación, elaboración, preparación, venta, compra, adquisición y propaganda o publicidad son motivo de penalización. En el presente

estudio serán consideradas las drogas legales como el alcohol, tabaco (ilegales en menores de edad) y las drogas ilegales como la marihuana y la cocaína (Secretaría de Salud, s.f.).

Alcohol

El alcohol etílico o etanol es un ingrediente intoxicante que se encuentra en la cerveza, el vino y el licor. Es un líquido claro, incoloro, que puede ser obtenido por dos métodos principales: la fermentación de las azúcares y un método sintético a partir del etileno (NIDA, 2017). El alcohol diluido es utilizado en la elaboración de las bebidas o licores comerciales y la concentración para cada bebida suele expresarse en porcentaje de contenido alcohólico. El alcohol actúa de manera inespecífica sobre la membrana neuronal alterando su permeabilidad, debido al efecto sobre las propiedades de fluidez y desorganización de sus componentes lipídicos, reducción de los fosfolípidos polinsaturados e incremento del colesterol, lo cual se relaciona con el efecto depresivo central que el alcohol provoca (Velasco, 2014).

Tabaco

El tabaco se obtiene de la planta Nicotina Tabacum y las hojas pueden ser preparadas de maneras distintas con el objetivo de alterar su sabor, olor y propiedades farmacológicas, pero todas las formas de su uso tienen en común la liberación de nicotina al sistema nervioso central. El tabaco además de cigarrillo también puede ser quemado en forma de pipa y puro, también se utiliza sin la producción de humo, como mascado o en preparaciones para ser absorbido por la mucosa oral e incluso aspirado por la nariz. Las sustancias químicas que contienen las hojas del tabaco son las causantes de más de 400 sustancias que están contenidas en el humo de la combustión (Martín, Rodríguez, Rubio, Revert, & Hardisson, 2004; OMS, 2006).

La nicotina es una sustancia que farmacológicamente tiene un efecto doble, resulta estimulante y sedante a la vez. Es adictiva porque produce una sensación placentera al activar la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del

sistema nervioso central. El humo del tabaco se inhala y la nicotina se absorbe fácilmente a través de la piel, las mucosas y los pulmones, para llegar al plasma en donde alcanza niveles suficientes para atravesar la barrera hematoencefálica y llegar a los núcleos dopaminérgicos pocos segundos después de su contacto con el organismo, lo que proporciona a la persona con adicción efectos placenteros muy rápidamente (Secretaría de Salud, 2001).

Marihuana

La marihuana es una mezcla gris verdosa de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas de la planta de cáñamo proveniente de la planta *Cannabis Sativa*. El cannabis contiene al menos 60 cannabinoides, algunos de los cuales tienen actividad biológica. El componente más activo es el Δ^9 -tetrahidrocannabinol (THC), que puede detectarse en la orina junto con sus metabolitos varias semanas después del consumo de cannabis, habitualmente fumado (OMS, 1994). Se conoce que su dependencia es un proceso psicológico que se traduce en cambios neuronales en el cerebro; dependencia psíquica y dependencia física. El THC es el principio activo de esta droga, se fija a la estructura química específica de la membrana neuronal (Rosales, Góngora, & de la Rosa, 2017).

Cocaína

La cocaína es una droga estimulante y adictiva que se elabora a partir de la planta de coca. Es vendida en forma de polvo blanco fino cristalizado. La cocaína puede ser consumida de manera aspirada por la nariz o a través de las encías, también puede ser inyectada por la vena. Otra manera de consumir cocaína es fumando al quemar el cristal de roca (Infodrogas, 2019).

Los efectos de la cocaína aparecen casi de inmediato y duran de minutos a una hora, el tiempo e intensidad dependen del método de consumo. A corto plazo produce alerta mental, hipersensibilidad a la luz, el sonido y el tacto, irritabilidad y paranoia. El consumo de grandes cantidades de cocaína puede producir comportamientos violentos, extraños e impredecibles. Otros efectos que puede producir incluyen constricción de

vasos sanguíneos, dilatación de pupilas, náuseas, aumento de la temperatura corporal y la presión arterial, aceleración o irregularidad del ritmo cardiaco, temblores y espasmos musculares e inquietud o desasosiego. A largo plazo si se fuma produce tos, asma, dificultad para respirar; si se ingiere por la boca deteriora el intestino; si se inyecta tienen mayor riesgo de contraer el VIH, hepatitis C e infecciones en la piel (NIDA, 2017).

El no consumo de drogas se considera a la abstinencia que determina que nunca se ha llevado a cabo el consumo de drogas ya sea por cuestión de principios o por otros motivos. Además, el consumo experimental se considera al consumo de una droga determinada por primera y única vez, que no se volvió a consumir (OMS,1994).

El consumo de drogas se mide a través de la cantidad como número de bebidas alcohólicas, cigarrillos de tabaco, cigarrillos de marihuana o esnifadas de cocaína consumidos en un día típico, así como, la frecuencia de consumo clasificada de la siguiente manera: Prevalencia global que se refiere al consumo de sustancias alguna vez en la vida y que permite clasificar a los que han consumido y los que nunca han probado alguna sustancia. La prevalencia lápsica se refiere al consumo de sustancias en el último año o los últimos 12 meses previos. La prevalencia actual es el consumo referido en los últimos 30 días y, por último, la prevalencia instantánea que se considera al consumo referido en los últimos siete días.

Subestructuración teórica

La estrategia de subestructuración de la teoría es utilizada para identificar las principales variables en un estudio, analizar los niveles de abstracción, identificar las relaciones hipotéticas entre las variables y conectar las bases teóricas con los aspectos operacionales del estudio (Dulock & Holzemer, 1991). Este apartado se desarrolla respondiendo a las nueve preguntas desarrolladas por Dulock y Holzemer (1991) para el proceso de subestructuración.

Este estudio es basado en el Modelo Socio-Ecológico (MSE) de McLeroy, Bibeau, Steckler y Glanz (1988) debido a que este modelo permite la identificación de diversos elementos del ambiente que interactúan con el individuo para promover conductas saludables, como el no consumo de drogas. De acuerdo con la perspectiva ecológica, se considera que el consumo de drogas es multifactorial y que los factores de comunidad, factor de organización, factores interpersonales e intrapersonales pueden influir en el consumo y no consumo de drogas (El-Kazdouh, El-Ammari, Bouftini, El-Fakir, & El-Achhab, 2018; Sánchez-Sosa, Villarreal-González, Ávila, Vera, & Musito, 2014).

Los conceptos a subestructurar del MSE son factor comunidad, factor organización, factor interpersonal y factor intrapersonal, donde el principio de este modelo es que el contexto ambiental interactúa con el individuo para promover conductas saludables o para desarrollar conductas de riesgo. El factor comunidad se refiere a las relaciones entre las organizaciones y grupos en un área definida. El factor organización se refiere a las instituciones sociales con características de organización, con reglas y regulaciones formales e informales para la operación. El nivel interpersonal se considera a las redes sociales próximas al adolescente, escenarios en los que interactúa el individuo en desarrollo desde el nacimiento. Por último, el factor intrapersonal está constituido por las características físicas, biológicas y psicológicas del individuo que influyen en la conducta (McLeroy et al., 1988).

El modelo socioecológico plantea una proposición general que indica que el comportamiento afecta y se ve afectado por los factores del entorno. Sin embargo, para el presente estudio se establecieron cuatro proposiciones que abordan cada uno de los factores, con el objetivo de identificar como afecta cada uno de estos la conducta del consumo o no consumo de drogas en los adolescentes.

En base a lo anterior se plantea la Teoría de Rango Medio desarrollada a partir del MSE la cual se denominó Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados

al consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolarizados (MEFAND) y está formada por: el factor comunidad el cual fue abordado como entorno del barrio que es definido como la percepción que los adolescentes tienen sobre el lugar donde viven, respecto a la seguridad, existencia de límites claros y empoderamiento. El factor de organización fue representado por la percepción del adolescente del clima escolar, que se refiere a las creencias, valores compartidos y actitudes que dan forma a las interacciones entre los estudiantes, maestros y directivos.

El factor interpersonal estuvo representado por el uso moderado de internet, el involucramiento familiar y el apego con padres y pares. El uso moderado de internet fue conceptualizado como la utilización de internet con regulación de tiempo, sin descuido de las actividades académicas, donde, además, no se identifique alteración de los estados de ánimo o deterioro de las relaciones sociales. El involucramiento familiar se definió como el conocimiento que los padres tienen sobre las actividades de la vida cotidiana y amistades de sus hijos. Por otra parte, el apego con padres y pares para el presente estudio fue la percepción de la calidad de las relaciones con padres y pares en la adolescencia.

El factor intrapersonal estuvo representado por el sexo, edad, inteligencia emocional y la resiliencia. El sexo se definió como el factor biológico que determina a los adolescentes como hombre o mujer, la edad fue considerada como los años cumplidos, donde la adolescencia tardía comprende la edad de los 15 a los 19 años. La inteligencia emocional se conceptualizó como la capacidad de los adolescentes para realizar tareas relacionadas con su habilidad para percibir e interpretar las emociones. Por último, la resiliencia fue definida como la habilidad para afrontar o evitar el consumo de drogas, aunque esté expuesto a la situación de riesgo. La conducta de consumo y no consumo de drogas se consideró a la abstención o al consumo de cualquier droga por prevalencia de consumo.

El MSE establece la proposición relacionada con el factor comunidad que posee normas y valores, así como, las creencias y actitudes de los individuos para la interacción dentro de la comunidad. El factor comunidad en el MEFAND es representado por el entorno del barrio, que se define como la percepción del adolescente sobre el lugar donde viven y considera la seguridad, las relaciones sociales de los vecinos, así como el sentido de pertenencia al barrio.

El entorno del barrio ejerce cierta influencia en el desarrollo y el comportamiento del adolescente (Oliva, Antolín, Campos, & Pascual, 2012), por lo que aspectos del entorno de barrio como la seguridad, las normas claras, el empoderamiento, el sentido de pertenencia a la comunidad, así como, la percepción positiva del adolescente sobre la valoración positiva y asignación de responsabilidades por parte de la comunidad, pueden moderar la conducta del consumo de drogas en los adolescentes (Oliva, Antolín, Campos, & Pascual, 2012; Vargas, Guzmán, Peña, Alonso, & López, 2017; Su, Supple, & I-Chun, 2017). Cambron, Kosterman, Catalano, Guttmanova y Hawkins (2018) mencionan que cuando el barrio presenta falta de estabilidad entre los vecinos y bajo control social existe mayor probabilidad de presencia de grupos con problemas de conducta, como el consumo de drogas.

Debido a lo anterior, la primera proposición del MEFAND establece que el entorno de barrio influye en el consumo o no consumo de drogas por los adolescentes (figura 2).

Figura 2



Primera proposición

Para el factor de organización el MSE desarrolla como proposición que las organizaciones generan apoyo social para cambios en la conducta.

Para representar el factor de organización en el MEFAND se propone el clima escolar que se refiere a las creencias, valores y actitudes que comparten entre estudiantes, maestros y directivos las cuales dictan parámetros de conducta y normas que se consideran aceptables para la escuela (Brandshaw, Waasdorp, Debnam, & Lindstrom, 2014).

La escuela es el lugar en el que mayor tiempo pasan los adolescentes y la calidad de las relaciones sociales en el ámbito escolar, que constituyen el clima escolar, pueden estar asociados a la conducta de consumo o no consumo de drogas (Rudolph, Sofrygin, Schmidt, Crowder, Glymour, Ahern, & Osypuk, 2018). El clima escolar se considera que tiene un impacto en la salud física y mental del adolescente, y que se asocia a la seguridad escolar, las relaciones con otros alumnos, maestros o administrativos del plantel escolar (Brandshaw, Waasdorp, Debnam, & Lindstrom, 2014; Gase, Gómez, Kuo, Glenn, Inkelas, & Ponce, 2017) además, cuando el clima escolar se percibe por los adolescentes como positivo se asocia con bajos niveles de consumo de drogas (Bacio, Estrada, Huang, Martínez, Sardinias, & Prado, 2015).

Como medida preventiva para el COVID-19 las escuelas cerraron en marzo del 2020 y para continuar con las clases se optó por la enseñanza en línea. Mandapat y Farin (2021) mencionan que el clima escolar determinaría la práctica laboral, influyendo en el comportamiento y actitud de los profesores brindado la enseñanza en línea, tratando de mantener relaciones sólidas con los alumnos que podrían afectar positivamente el compromiso y el rendimiento escolar.

Por lo tanto, la segunda proposición del MEFAND indica que el clima escolar influye en el consumo o no consumo de drogas por los adolescentes (figura 3).

Figura 3



Segunda proposición

Para el siguiente factor, el MSE indica que el factor interpersonal influye en el comportamiento relacionado con la salud de los individuos. En el MEFAND el factor interpersonal es representado por las relaciones sociales, que se consideran recursos importantes que influyen en el comportamiento debido a que pueden alentar, apoyar o mantener la conducta a través del apoyo emocional. Donde se incluye el uso moderado de internet, el involucramiento familiar y el apego con padres y pares, debido a que forman parte de las redes sociales próximas a los adolescentes y que puede influir en sus comportamientos.

El internet es una herramienta tecnológica que se utiliza para diversos aspectos académicos o sociales, de fácil accesibilidad a la información actualizada (Contreras-Aburto, Beverido-Sustaeta, San Jorge-Cárdenas, Salas-García, & Ortiz- León, 2017) y que permite el acercamiento a información que puede aumentar las habilidades para mantener o mejorar la salud de cualquier persona (Klimenko, Plaza, García, & Sánchez, 2018).

El uso moderado de internet es la conexión a internet de forma ocasional que no impide la realización de las actividades académicas o sociales, donde pasan conectados menos de 5 horas al día, usan de manera regular los sitios de redes sociales, juegan algunas veces en línea y utilizan algunas plataformas académicas, sitios de compra o transmisión (Rial et al., 2015; Leménager, Hoffmann, Dieter, Reinhard, Mann, & Kiefer, 2018), pero que al utilizarse para cosas no esenciales genera riesgos que pueden ocasionar problemas académicos, aislamiento social (Özgür, 2016), disminuye la habilidad para establecer relaciones interpersonales (Işik & Alkaya, 2017) y que aumenta el riesgo de consumir drogas.

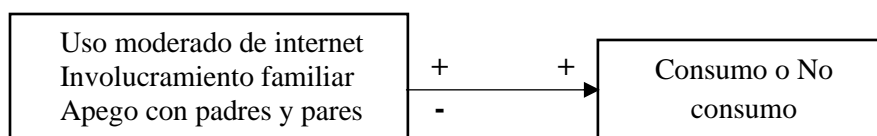
Otra red social pero más próxima al adolescente está constituida por la familia, que de manera gradual influye en el desarrollo del individuo, debido a que los padres transmiten a sus descendientes cultura y fungen como modelos de acción (Yubero, Larragaña, Navarro, & Elche, 2015). El involucramiento familiar ha sido definido por

Sattin y Kerr (2000) como el conocimiento que los padres tienen acerca del comportamiento de sus hijos y que comprende información de su ubicación, las actividades escolares y sociales, así como las relaciones con los pares (Cutrín, Maneiro, Sobral, & Gómez-Fraguela, 2019). Cuando existe involucramiento familiar en la vida del adolescente se disminuye la probabilidad de consumo de drogas, un inicio tardío y menores niveles de uso de drogas entre los adolescentes, por el contrario, cuando el involucramiento familiar es bajo los adolescentes tienden a consumir drogas (Bailey, Epstein, Steeger, & Hill, 2017; Chan, Kelly, Carroll, & Williams, 2017; Jones, Lejuez, Cassidy, & Ehrlich, 2015; Wong, 2008).

Por último, las relaciones sociales establecen vínculos, ejemplo de éste es el apego, que permite identificar las relaciones afectivas en términos de seguridad que permiten al individuo interactuar con su entorno para adaptarse al mismo, estas relaciones se desarrollan a lo largo de la vida en un ambiente de confianza y que se caracterizan por la comprensión y receptividad (Pardo, Pineda, Carrillo, & Castro, 2006; Oliva, 2011). El apego con padres y pares es la calidad de las relaciones de los adolescentes con el padre, la madre y los pares que se ha asociado con la regulación de emociones, autoestima alta, rendimiento académico alto (Ceyhan, Boysan, & Tayyip, 2019), que incrementan la probabilidad de que el adolescente reduzca el riesgo de desarrollar conductas adictivas (Rodríguez, Pérez, & Córdova-Alcaráz, 2007).

La tercera proposición del MEFAND establece que el uso moderado de internet, el involucramiento familiar y el apego con padres y pares, influyen en el consumo o no consumo de drogas en los adolescentes (figura 4).

Figura 4



Tercera proposición

La cuarta proposición que aborda el MSE corresponde al factor intrapersonal, e indica que “Las características del individuo influyen en el comportamiento relacionado con la salud de los individuos”. Un factor biológico que determina la conducta es el sexo, que distingue la condición orgánica entre hombres y mujeres, este ha tomado importancia dentro de la conducta de consumo de drogas debido a las diferencias encontradas en cuanto a cantidad de consumo, tipo de droga preferida y los daños orgánicos ocasionados (Jiménez, 2011). Moral-Jiménez, Ovejero-Bernal, Castro, Rodríguez-Díaz y Sirvent-Ruiz (2011) encontraron que los participantes tanto hombres como mujeres mencionaron rechazar el consumo de drogas al desear evitar los efectos derivados de su uso.

Por otra parte, la edad determina la diferenciación de las etapas de desarrollo donde la adolescencia comprende de los 10 a los 19 años (OMS, 2018) y en la cual la literatura señala diferencias de consumo de drogas, con el inicio de drogas legales a temprana edad para escalar a drogas más perjudiciales conforme ésta va aumentando, con mayor riesgo de dependencia de consumo de drogas en la edad adulta (Ramos, Moreno, Rivera, & López, 2011).

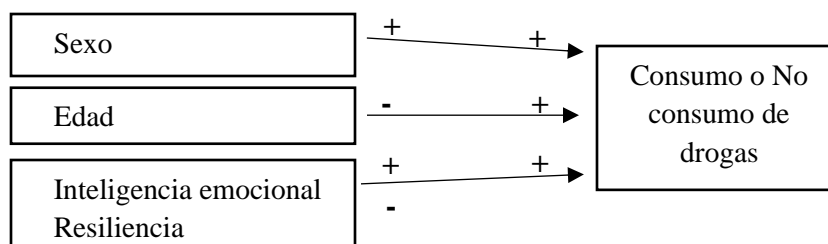
Un factor importante individual referido para explicar las emociones es la inteligencia emocional que se define como la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones (Ruíz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, & Extremera, 2006). Es un factor determinante y efectivo en las reacciones humanas hacia el entorno social, debido a que una alta inteligencia emocional se relaciona con una autorregulación emocional, lo que se asocia con conductas promotoras de salud (Haj & Zare, 2011; Riley & Schutte, 2003). Los adolescentes que mencionan no consumir alcohol y tabaco tienen una mejor regulación emocional y la capacidad de manejar sus estados de ánimo. Además, una baja inteligencia emocional se relaciona con la ingesta de tabaco y alcohol, así como consumir mayores cantidades de bebidas o cigarrillos

(Gutiérrez & Romero, 2014; Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, & Extremera, 2006; Trinidad & Johnson, 2002).

Por último, un factor personal determinado para comprender las capacidades del individuo para tomar decisiones ante los sucesos vividos es la resiliencia, debido a que es la capacidad del individuo para recuperarse de cualquier enfermedad, cambio o suceso desafortunado, consiguiendo la adaptación o el desarrollo de manera positiva. Se asocia con mayor habilidad de autorregulación, mayor autoestima lo cual se asocia con menor involucramiento en conductas de riesgo, como el consumo de drogas (Fardardi, Azad & Nemati, 2010; Park & Schepp, 2015). Moreno y Palomar (2017) mencionaron que los adolescentes con alta resiliencia tienen menor consumo de sustancias, por otro lado, De Lira, Álvarez, Casique, Muñoz y Mendoza (2016) mencionan que consumen menor cantidad de alcohol aquellos adolescentes que tienen mayor puntaje en la escala de resiliencia. Otros autores mencionan que las mujeres obtienen más altos puntajes de resiliencia a diferencia de los hombres (Álvarez-Aguirre, Alonso-Castillo, & Guidorizzi; 2014).

Por lo tanto, la cuarta proposición del MEFAND establece que las variables sexo, edad, inteligencia emocional y resiliencia influyen en el consumo o no consumo de drogas en los adolescentes (figura 5).

Figura 5

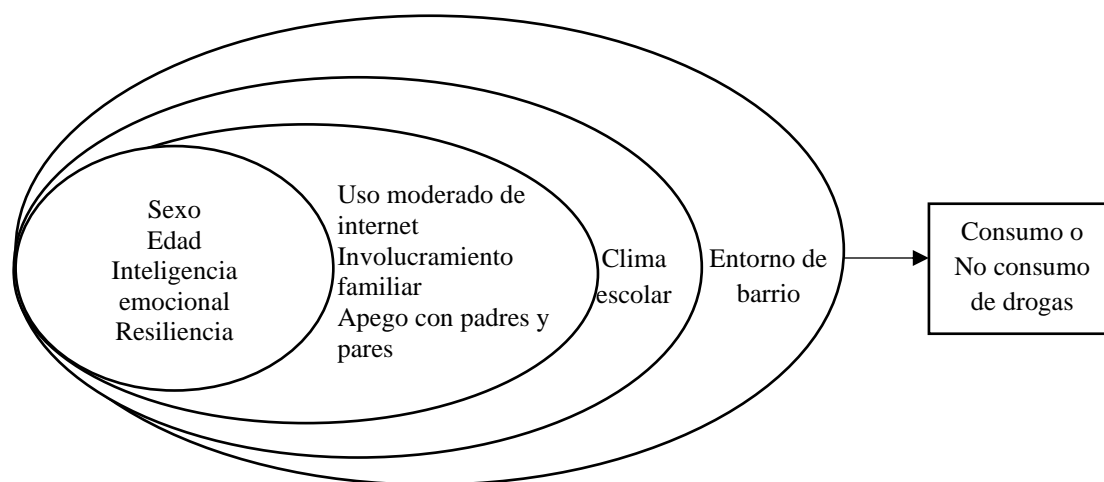


Cuarta proposición

Con la descripción anterior, de los factores identificados como determinantes de la conducta en un individuo, se desarrolla en la figura 6 el esquema del modelo

explicativo de factores socioecológicos asociados al consumo y no consumo de drogas en adolescentes.

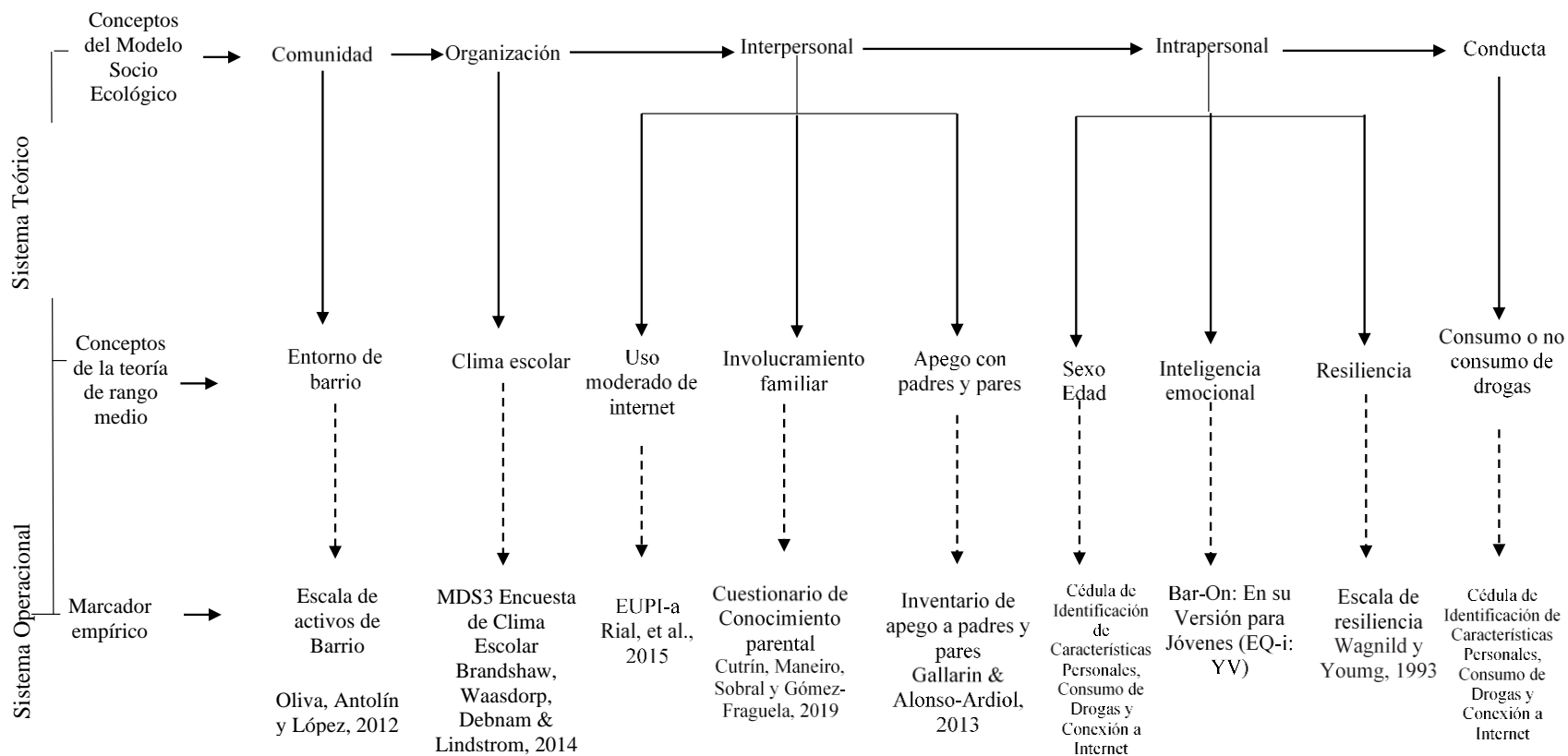
Figura 6



Representación del MEFAND

El proceso de subestructuración permite explorar la relación entre los aspectos teóricos y operacionales de un estudio. Este proceso provee una forma de evaluar la lógica y coherencia entre el sistema teórico y el sistema operacional, con la finalidad de facilitar la explicación de las relaciones entre los sistemas (Dulock & Holzemer, 1991). La figura 7 corresponde a la explicación de las relaciones entre los conceptos del MSE con el Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al consumo y no consumo de drogas en adolescentes y los marcadores empíricos propuestos para medir cada uno.

Figura 7



Formulación teórico-empírica sustraída del Modelo Socio-Ecológico

Estudios relacionados

En este apartado se muestran los estudios identificados que sustentan la evidencia existente de las variables consideradas en el modelo, sin embargo, los estudios son variados y se consideran edades comprendidas de 12 a 18 años, debido a la limitada evidencia que existe hasta el momento.

Entorno de barrio

Oliva, Antolín, Estévez y Pascual en el año 2012 realizaron un estudio con la finalidad de analizar la relación entre algunas dimensiones o activos para el desarrollo en el barrio de residencia y el ajuste y la satisfacción vital de adolescentes. Fue un estudio realizado en España con una muestra de 2400 adolescentes en edades comprendidas de 12 a 17 años. Como instrumento de medición utilizaron la Escala para la evaluación de los activos del barrio y un Cuestionario sobre el consumo de drogas. En los resultados obtuvieron que el consumo de drogas se relaciona de manera negativa y significativa con la seguridad del barrio ($r=-.183, p<.01$).

Su, Supple, y I-Chun (2017) llevaron a cabo un estudio en Wisconsin, Estados Unidos con el objetivo de identificar los perfiles latentes del consumo de drogas al considerar la participación de los adolescentes en múltiples drogas lícitas e ilícitas, así como, la relación de los perfiles con los factores individuales y contextuales del entorno. Contaron con una muestra de 9155 estudiantes con una media de edad de 15.6 años ($DE=1.08$). Los instrumentos que utilizaron fueron: Cuestionario de consumo de drogas por los adolescentes, Cuestionario de desaprobación de consumo de drogas por los adolescentes y Escala de Cohesión de Barrio. Como resultado obtuvieron que el 56.3% de los participantes eran abstemios, el 25.6% era consumidor solo de alcohol, el 13.8% fue clasificado como consumidor de alcohol, cigarrillos y marihuana, y el 4.3% fue clasificado como consumidores de polisustancias. Por último, a través de un Modelo de Regresión Logística que la cohesión de barrio es un factor protector del consumo de Alcohol, Cigarrillo y marihuana tomando como control a los abstemios ($OR=.59, p<.01$).

Zimmerman y Farrel en el año 2016 desarrollaron un estudio en Chicago, Estados Unidos con la finalidad de investigar los efectos directos e indirectos de las oportunidades del barrio para el consumo de drogas en los adolescentes. Se entrevistaron 825 adolescentes de 9 años y 814 adolescentes de 12 años. Como instrumento de medición utilizaron una escala para medir el consumo de drogas en adolescentes, Oportunidades para consumir drogas en el barrio y variables de control a nivel barrio. En los resultados obtuvieron que vivir en un barrio con oportunidades para consumir drogas no aumenta el riesgo de que adolescente consuma drogas ($OR=.98$, $IC95\%$ [0.87,1.09], $p>.05$).

La evidencia referente al entorno de barrio muestra que cuando el barrio se percibe como seguro existe menor probabilidad de consumir drogas. Además, cuando existe cohesión en el barrio también existe menor riesgo de consumir drogas, aunque existan oportunidades para desarrollar la conducta.

Clima escolar

Gase, Gomez, Kuo, Glenn, Inkelas y Ponce en el 2017 realizaron un estudio para examinar la asociación del clima escolar con la salud mental, el consumo de drogas y el rendimiento académico de los adolescentes. La muestra estuvo compuesta por 33,572 estudiantes de secundaria en Los Ángeles, Estados Unidos. Como instrumentos de medición ocuparon un cuestionario para medir conducta resultado (Consumo de Tabaco, Consumo de alcohol, Consumo de Marihuana y Calificación Promedio) y la subescala Perspectivas del estudiante del clima escolar de la Escala de Salud Infantil de California. A través de un Modelo de Regresión Logística reportaron que un nivel alto de participación estudiantil y seguridad escolar se asocia con menor consumo de tabaco ($OR=0.71$, $p<.01$), alcohol ($OR=0.83$, $p<.01$) y marihuana ($OR=0.73$, $p<.01$).

Cornel y Huang en el 2016 desarrollaron un estudio con el propósito de investigar si el clima escolar autoritario se asocia con menor comportamiento de riesgo. Contaron con una muestra aleatoria de 47,888 estudiantes de preparatoria de Virginia,

Estados Unidos. La medición se llevó a cabo con una Escala de Clima Escolar Autoritario compuesta por las subescalas estructura disciplinar y apoyo estudiantil, para medir las conductas de riesgo como el consumo de alcohol y marihuana se utilizaron ítems de la Encuesta de Comportamiento de Riesgo Juvenil. En los resultados reportan a través de un Modelo de Regresión Logística que aquellos estudiantes que refieren percibir mayor grado de clima escolar autoritario tienen menor probabilidad de consumir alcohol ($OR=.80, p<.001$) y marihuana ($OR=.77, p<.001$) en los último 30 días.

Bacio, Estrada, Huang, Martínez, Sardinias y Prado en el 2015 realizaron un estudio con el propósito de evaluar los efectos directos e indirectos de los factores relacionados con la escuela dentro del macro, exo, meso y microsistema que se asocian al inicio de consumo de drogas en la adolescencia temprana. Reclutaron en secundarias de manera aleatoria a 741 estudiantes de la ciudad de Miami, Estados Unidos. En el macrosistema, el clima escolar se midió con tres preguntas pertenecientes a la subescala vínculo con la escuela; en el exosistema se midió el apoyo social por los padres con la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido; en el mesosistema se midió el involucramiento familiar escolar con 10 ítems de la Escala de Prácticas Parentales; en el microsistema se valoraron las normas percibidas de consumo de drogas por pares con una adaptación de los ítems de consumo de drogas de la escala monitoreando el futuro; además para la conducta resultado se utilizaron preguntas sobre el inicio de consumo de drogas en la adolescencia temprana similares a las utilizadas en la escala monitoreando el futuro.

En los resultados obtuvieron una relación negativa entre el clima escolar y el inicio de consumo de drogas ($r=-.233, p<.01$), además las normas percibidas para el consumo de drogas por pares se relacionaron de manera positiva y significativa con el inicio de consumo de drogas ($r=.316, p<.01$). A través de un Modelo de Ecuaciones Estructurales obtuvieron que el clima escolar está relacionado de manera negativa con las normas percibidas para el consumo de drogas por pares ($\beta=-.14, p<.001$) y con el

involucramiento familiar escolar ($\beta=.11, p<.001$). El apoyo social parental se relacionó de manera positiva y significativa con el involucramiento familiar escolar ($\beta=.31, p<.001$). El modelo de medición muestra que el clima escolar tiene un efecto indirecto con el inicio de consumo de drogas a través de las normas percibidas de consumo de drogas por pares ($\beta=-.04, p<.01$).

El clima escolar ha sido analizado debido a que se considera elemento para determinar las conductas de los estudiantes. La evidencia señala que cuando existe participación estudiantil, seguridad escolar, disciplina y normas claras existe menor probabilidad de consumir drogas por los estudiantes. También se ha reportado que la conducta de consumo de drogas puede ser mediada de manera indirecta por el clima escolar.

Uso moderado de internet

La evidencia encontrada y analizada hasta el momento ha medido la variable de uso de internet como un factor de riesgo para el consumo de drogas por los adolescentes, por lo anterior, los estudios relacionados que se sintetizan a continuación se encuentran bajo ese enfoque.

Gámez-Guadix, Calvete, Orue y Las Hayas en el 2016 realizaron un estudio con la finalidad de analizar la relación entre el uso problemático de internet y el uso problemático de alcohol. Se contó con una muestra de 801 adolescentes de 13 a 18 años de edad, pertenecientes a escuelas secundarias públicas y privadas de Vizcaya, España. Los instrumentos empleados fueron el Generalized Problematic Internet Use Scale 2 (GPIUS-2) dividido en cuatro partes: Preferencia por la interacción social en línea, regulación de los estados de ánimo a través del uso de internet, autoregulación deficiente y consecuencias negativas, así como el Rutgers Alcohol Problem Index los cuales fueron aplicados en dos ocasiones con seis meses de diferencia. Como resultados obtuvieron una media de edad de 14.92 años ($DE=1.01$). El uso problemático de alcohol mostró relación positiva estadísticamente significativa con tres subescalas del GPIUS-2 la

regulación de los estados de ánimo a través del uso de internet ($r=.21, p<.001$), la autoregulación deficiente ($r=.37, p<.001$) y las consecuencias negativas ($r=.30, p<.001$).

Golpe, Gómez, Braña, Varela y Rial en el 2017 realizaron un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el uso problemático de internet y el consumo de riesgo de alcohol y otras drogas en adolescentes. La muestra de 3,882 participantes estuvo formada por estudiantes de secundaria y bachillerato de las provincias de Coruña y Pontevedra, España; con edades comprendidas entre 12 y 18 años, seleccionados a través de un muestreo intencionado. Para medir se utilizó un cuestionario que valoró hábitos del uso de Internet, prácticas de riesgo, hábitos de consumo de alcohol y otras sustancias; así como los instrumentos AUDIT, CAST y CRAFFT para valorar el consumo de riesgo.

En los resultados reportan que el 83% se conectan a internet todos los días, el 56.4% se conecta tres horas o menos y el 10.8% se conecta más de 5 horas diarias. En cuanto al consumo de sustancias la de mayor consumo fue el alcohol (52.1% en el último año y 32.3% en el último mes). De acuerdo con el AUDIT el 19.8% de los participantes reportan consumo de riesgo de alcohol, con el CAST se identificó que el 3.8% mencionaron un consumo de riesgo de marihuana y con el CRAFFT se observó que el 18% documentaron consumo de riesgo de alcohol y drogas en general.

Respecto al consumo de drogas en el último año en función del género obtuvieron diferencias significativas en el consumo de tabaco ($X^2=9.2, p<.05$), con un porcentaje mayor en las mujeres (25.4%) que en los hombres (21.2%). Respecto al consumo de alcohol en el último mes se han encontrado diferencias significativas entre hombres (18.2%) y mujeres (21.8%) en el consumo intensivo de alcohol (3 o más bebidas alcohólicas por ocasión de consumo y embriaguez [$X^2=7.36, p<.05$]) y en el consumo de tabaco ($X^2=8.54, p<.05$), con porcentajes superiores en las mujeres (17.8%) en comparación con los hombres (14.3%). El uso problemático de internet mostró una

relación positiva significativa con el consumo de riesgo de alcohol ($r=0.36, p<.001$) y con el consumo de riesgo de alcohol y otras drogas ($r=0.39, p<.001$).

Hye y Kook (2017) realizaron un estudio longitudinal para conocer la asociación entre el uso adictivo de internet durante la adolescencia y el consumo excesivo de alcohol y tabaco en la edad adulta temprana. El estudio utilizó los datos del Panel Juvenil de Corea que fue realizado por el Instituto de Políticas Nacionales Juveniles. Contó con dos grupos de adolescentes en cohortes extraídas mediante un muestreo estratificado multietapa por grupos. En total se entrevistó una muestra de 1,804 adolescentes que no consumen alcohol y 2,277 adolescentes no fumadores que tenían 15 años en 2003 y en 2008 cuando los participantes tenían 20 años. La información referente al consumo de alcohol y tabaco se recolectó con un cuestionario del Panel Juvenil de Corea en donde se preguntó el consumo de los participantes en el último año, así como la cantidad de consumo, categorizando el consumo de alcohol en abstemios, consumo moderado y consumo excesivo; y el consumo de tabaco en fumadores y no fumadores.

Para conocer el patrón de uso de internet se indagó sobre lugares, tiempo y las razones de conexión. Como resultado obtuvieron que el 6% de los usuarios de internet acceden a través de un ciber café, el 80% de los usuarios accede a contenido adictivo y el 50% pasa más de dos horas al día conectado. En el grupo de abstinencia de alcohol a la edad de 15 años, el 64% de la muestra eran bebedores ligeros o abstinentes, y a la edad de 20 años, 35.6% eran bebedores intensos. En el grupo de no fumadores a la edad de 15 años, el 18.8% de la muestra eran fumadores a la edad de 20 años.

A través de un Modelo de Regresión Logística Multivariado se analizó la relación del uso de internet durante la adolescencia y el consumo de alcohol a los 20 años y reportan que las razones para el uso de internet aumentan la probabilidad del consumo de alcohol a la edad de 20 años con un $OR=1.44$ ($p<.05$). También mencionan que el acceso a internet en un cibercafé ($OR=1.74, p<.01$) y pasar más de dos horas al

día conectados ($OR=1.35$, $p<.01$) aumentan la probabilidad de fumar cigarrillos a la edad de 20 años.

Lee, Han, Kim y Renshaw (2013) realizaron un estudio con el propósito de evaluar la superposición de la adicción a sustancias y la adicción al internet en una muestra uniforme de edades comprendidas entre los 13 y 18 años. La muestra estuvo comprendida por 73,238 participantes extraídos de la sexta encuesta sobre comportamientos de riesgo juvenil en estudiantes de 400 escuelas intermedias y 400 escuelas secundarias de 16 ciudades de Corea del Sur. Se desarrolló una encuesta donde se indagó datos demográficos y consumo de tabaco, alcohol y drogas. También se aplicó la Escala de Adicción a Internet corta de Kim et al. (2008).

Como resultados obtuvieron que el 85.2% de los participantes usa internet de manera general y el 11.9% presenta riesgo de adicción a internet. El 21.2% de los estudiantes mencionó consumir alcohol, el cual es mayor en los hombres (23.5%) que en las mujeres (18.7%) con diferencias estadísticamente significativas ($p<.01$). El 12.2% de los estudiantes reportó consumir tabaco y el 1.9% reportó usar drogas. Aunado a lo anterior a través de un Modelo de Regresión Logística binario reportaron que el consumo de diversas drogas predice alto riesgo de adicción a internet después de ajustar el modelo por sexo, edad, estrés, estados de depresión e ideación suicida ($\beta=0.952$, $DE=0.104$, $OR=2.59$, $p<0.001$).

En síntesis, los estudios anteriores muestran que el uso de internet se relaciona de manera positiva con el consumo de alcohol, predice el consumo de tabaco, además muestran que el consumo de múltiples drogas se asocia con un uso problemático de internet.

Involucramiento familiar

Wong en el año 2008 realizó un estudio con el objetivo de examinar si la percepción del involucramiento parental y el apoyo a la autonomía de los padres se relacionan con el rendimiento académico, el comportamiento disruptivo y el uso de

sustancias. La muestra estuvo formada por 171 adolescentes de secundaria y preparatoria del Noroeste de Estados Unidos, con una media de edad de 14.05 años ($DE=1.46$). Se utilizó la Escala de Percepción Parental, la Escala de Uso de sustancias y la Escala de Resiliencia.

Como resultado obtuvieron que el involucramiento parental se relaciona de manera negativa y significativa con el consumo de tabaco ($r=-.22, p<.05$), pero no existe una relación significativa con el consumo de alcohol. Al comparar el consumo por grupo de edad, obtienen que los estudiantes de mayor edad consumen más a menudo alcohol ($\beta=.36, p<.001$), fuman cigarrillos ($\beta=.28, p<.001$), mastican tabaco ($\beta=.26, p<.01$) y usan marihuana ($\beta=.23, p<.01$).

Chan, Kelly, Carroll y Williams (2017) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de identificar si los factores familiares (la supervisión por los padres, la desaprobación del consumo de drogas y los conflictos familiares) y los factores escolares (compromiso escolar, rendimiento académico y participación prosocial en la escuela) están asociados al policonsumo de sustancias por los adolescentes y si estos factores pueden mediar la influencia negativa de los compañeros que usan drogas moderando la influencia de los pares. El muestreo se llevó a cabo en dos etapas, de manera aleatoria se seleccionaron las escuelas en Victoria, Australia como primera estrategia, posteriormente se seleccionaron las clases de séptimo, noveno y onceavo grado para seleccionar una muestra de 9,966 estudiantes.

Se utilizó la encuesta de comunidades que cuidan jóvenes que mide los factores de riesgo y protección del comportamiento de desviación del adolescente. El consumo de sustancias fue medido a través de cinco preguntas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco, cannabis, inhalables y otras drogas ilícitas en el último mes. A través de un Modelo de Regresión Logística se identificó que existe menor riesgo para el consumo de alcohol y polisustancias cuando existe monitoreo parental ($OR=.69, p<.001$; $OR=.47, p<.001$; respectivamente) y desaprobación parental para el

uso de drogas ($OR=.32, p<.001, OR=.21, p<.001$; respectivamente). Por otra parte, existe un alto riesgo de consumo de alcohol y polisustancias cuando existen conflictos familiares ($OR=1.30, p<.001, OR=1.68, p<.001$; respectivamente) y consumo de drogas por los pares ($OR=8.23, p<.001, OR=30.91, p<.001$; respectivamente).

Jones, Lejuez, Cassidy y Ehrlich en el año 2015 realizaron un estudio para comparar los informes de madre y padre sobre involucramiento parental y los estilos de apego. Los participantes fueron adolescentes y sus padres quienes participaban en la visita de laboratorio de Wave 4 de un estudio en curso sobre la toma de riesgos en adolescentes, con una muestra de 203 adolescentes, 196 madres y 157 padres provenientes de familias con hijos en quinto y sexto grado de Washington, DC. Para valorar los estilos de apego parental utilizaron la escala de experiencias con relaciones cercanas, el conocimiento parental se valoró con una versión abreviada de la escala de conocimiento parental y el consumo de sustancias se midió con la encuesta de conductas de riesgo en los adolescentes.

Como resultados obtuvieron que la edad está relacionada de manera significativa con el involucramiento parental reportado por la madre, el padre y el adolescente ($r_s=-.16$ a $-.27, p<.05$) y con el consumo de marihuana ($r_s=.15, p<.05$). El involucramiento parental mostró diferencias significativas entre padres y madres, reportando menor involucramiento parental los padres ($t_{147}=4.10, p<.001$). El involucramiento parental reportado por las madres tuvo un efecto negativo con el consumo de drogas por los adolescentes ($\beta=-.51, p<.05$), por otra parte, el involucramiento parental reportado por el padre se asoció de manera negativa con el consumo de drogas por los adolescentes ($\beta=-.42, p<.05$). Por último, mencionan que el involucramiento parental reportado por el adolescente se relaciona negativamente con el consumo de sustancias ($\beta=-.47, p<.05$).

A manera de síntesis, lo anterior indica que existen diferencias de involucramiento familiar entre padres y madres, ya que reportan que el padre presenta

menor involucramiento, así mismo un alto involucramiento familiar se relaciona de manera negativa con el consumo de tabaco y con menor riesgo de consumo de alcohol y polisustancias, favoreciendo la resistencia al consumo de drogas.

Apego con padres y pares

Estévez et al. (2017) realizaron un estudio para conocer la regulación emocional y el apego como predictores del consumo de drogas (abuso de alcohol y drogas). Contaron con una muestra de 472 estudiantes de 13 a 21 años que estudian noveno grado de preparatoria y educación vocacional en Álava, España. Se utilizó para medir la regulación de emociones la escala de dificultades en la regulación emocional; para medir el apego se utilizó el inventario de apego con padres y pares y el consumo de sustancias se obtuvo mediante el Multicage CAD-4.

Los resultados muestran que existe diferencias significativas ($t=2.53, p<.05$) de acuerdo con el sexo en el apego con la madre (Hombres: $\bar{X}=57.04, DE=15.14$ y Mujeres: $\bar{X}=61.29, DE=16.19$) donde las mujeres reportan mayor apego. El apego con el padre no mostró diferencias significativas de acuerdo con el sexo ($p>.05$). Además, el apego con los pares también mostró diferencias de acuerdo con el sexo ($t=5.96, p<.05$), siendo las mujeres quienes reportaron una media más alta ($\bar{X}=66.39, DE=14.83$) a diferencia de los hombres ($\bar{X}=56.29, DE=17.17$). Al realizar pruebas de correlación no se obtuvieron relaciones significativas entre el apego con la madre, el padre y los pares y el consumo de alcohol y drogas. Por último, reportan que la regulación emocional tiene una relación negativa y significativa con el apego a la madre ($r=-.25, p<.01$), el padre ($r=-.26, p<.01$) y los pares ($r=-.18, p<.01$).

McKay en el año 2015 realizó un estudio con la finalidad de examinar la relación entre el consumo de alcohol y el apego parental, el apego a los pares y las reglas parentales para el consumo de alcohol en Irlanda del Norte. Los participantes fueron estudiantes de 19 escuelas secundarias de la Junta de Salud del Este de Irlanda del Norte seleccionadas aleatoriamente. Se entrevistaron grupos de octavo a doceavo grado con edades comprendidas de 12 a 16 años.

Como resultado obtuvieron diferencias significativas del apego con pares ($F_{1723}=17.85, p<.001$) de acuerdo con el grado escolar (octavo $\bar{X}=58.73$, noveno $\bar{X}=59.74$, décimo $\bar{X}=57.49$, undécimo $\bar{X}=60.30$ y duodécimo $\bar{X}=59.91$). El apego con pares mostró diferencias significativas por sexo ($t_{1722} = -12.48, p < .001$), con mayor apego en las mujeres ($\bar{X}=64.10, DE=15.20$) que en los hombres ($\bar{X}=54.51, DE=16.67$). También identificaron diferencias significativas en el apego parental ($F_{1723}=48.18, p<.001$) con los abstemios ($\bar{X}=68.50, DE=18.86$), bebedores moderados ($\bar{X}=63.50, DE=19.46$) y bebedores problemáticos ($\bar{X}=55.28, DE=22.08$). El consumo de alcohol no mostró diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p>.05$). A través de un Modelo de Regresión Logística mostraron que los adolescentes con menor apego parental tienen mayor riesgo de ser bebedores problemáticos ($\beta=-.52, OR=.59, p<.001$).

Pérez-Islas y Arellanez-Hernández (2015) se plantearon como objetivo explorar la existencia del vínculo afectivo con los padres y pares entre usuarios y no usuarios de drogas, así como identificar qué factores del vínculo con estos grupos sociales predicen mejor el uso de drogas. La muestra fue seleccionada a través de un muestreo por conveniencia y estuvo conformada por 1,168 estudiantes de primer año de educación media básica y media superior de la Ciudad de México. Utilizaron para medir la escala de calidad de vínculo afectivo entre padres e hijos adolescentes, la escala vínculo afectivo con el grupo de pares, la escala involucramiento con pares con conductas “desviantes” y el consumo de drogas a través de preguntas que exploran el patrón de consumo de drogas legales e ilegales.

Como resultado reportan que el 37.6% mencionó no consumir alguna sustancia alguna vez en la vida, el 53.3% ya había consumido alguna droga al menos una vez en la vida y el 9.2% había usado al menos una droga ilegal en la vida. Las drogas consumidas a una edad más temprana fueron los tranquilizantes con una media de edad de 13.19 años, las anfetaminas (13.8 años), los inhalables (14.0 años), marihuana (14.2 años), cocaína (14.5 años) y el éxtasis (15.0 años). Los participantes se dividieron en tres, no usuarios de drogas (NUD), usuario de alguna droga legal (UDL) y usuarios de drogas ilegales (UDI).

Los NUD tenían una edad promedio menor (13.1 años) que los UDL (14.6 años) y que los UDI (15.3 años) con diferencias significativas ($F_{2,1100}=115.43, p=.001$). Referente a la familia el 73.3% de los padres del grupo NUD estaban casados y solo el 63.4% del grupo UDL y el 58.7% del grupo UDI presentaban esta misma condición. Se identificaron diferencias significativas entre los NUD ($\bar{X}=3.52, DE=1.09$), UDL ($\bar{X}=3.22, DE=1.25$) y UDI ($\bar{X}=3.23, DE=1.17$) y el vínculo afectivo global con papá ($F_{2,1100}=8.42, p=.001$) y el monitoreo parental (NUD $\bar{X}=3.37, DE=1.17$, UDL $\bar{X}=3.00, DE=1.31$ y UDI $\bar{X}=2.95, DE=1.24$; $F_{2,1100}=12.13, p=.001$).

También se identificaron diferencias significativas ($F_{2,1100}=10.28, p=.001$) entre los grupos de usuarios y el vínculo afectivo con mamá (NUD $\bar{X}=3.88, DE=.40$, UDL $\bar{X}=3.77, DE=.62$ y UDI $\bar{X}=3.63, DE=.78$); reconocimiento y aceptación (NUD $\bar{X}=3.88, DE=.40$, UDL $\bar{X}=3.73, DE=.66$ y UDI $\bar{X}=3.58, DE=.84$; [$F_{2,1100}=14.21, p=.001$]), lazo afectivo (NUD $\bar{X}=3.89, DE=.46$, UDL $\bar{X}=3.80, DE=.62$ y UDI $\bar{X}=3.75, DE=.77$; [$F_{2,1100}=4.20, p=.015$]) y el monitoreo parental (NUD $\bar{X}=3.84, DE=.56$, UDL $\bar{X}=3.63, DE=.78$ y UDI $\bar{X}=3.35, DE=.96$; [$F_{2,1100}=23.14, p=.001$]); con mayores puntuaciones en el grupo de no usuarios.

Han, Kim y Lee realizaron en 2016 un estudio en con la finalidad de analizar la relación entre el apego y el inicio del consumo de drogas en adolescentes de Corea. Este estudio utilizó los datos obtenidos en la Encuesta del Panel Juvenil de Corea que contó

con una muestra de 3449 estudiantes de segundo grado de secundaria con seguimiento durante 6 años (2003-2008), utilizando la recolección del primer y quinto año. Las mediciones que se realizaron fueron como variable dependiente el consumo de alcohol y tabaco, como variables independientes el apego con padres y amigos cercanos.

Realizaron una prueba de Regresión Logística con la cual obtuvieron como resultado que el apego parental positivo está relacionado con el inicio tardío del consumo de alcohol (Prueba de Wald=.257, $p<.001$) y tabaco (Prueba de Wald= .358, $p<.001$). Además, el apego a los pares predijo significativamente el consumo de alcohol (Prueba de Wald =.360, $p<.001$) y tabaco (Prueba de Wald= .232, $p<.01$) por primera vez.

En cuanto al apego con padres y pares, la evidencia menciona que existen diferencias por sexo en el apego, debido a que las mujeres suelen tener mayor apego con la madre y con los pares que los hombres, pero al valorar el apego con el padre no existen diferencias entre hombres y mujeres. El apego con padres muestra diferencias entre los estudiantes que refirieron ser abstemios y los que consumían, mostrando mayor apego los estudiantes que nunca habían consumido drogas.

Sexo y Edad

Vázquez et al., (2014) realizaron un estudio con la finalidad de analizar la prevalencia de consumo de sustancias adictivas en los adolescentes escolarizados de la provincia de Valladolid, España, así como su relación con diversos factores de riesgo. La muestra estuvo conformada por 2412 estudiantes de secundaria de 13 a 18 años de la enseñanza secundaria obligatoria y de bachillerato. Utilizaron para medir un cuestionario de 101 preguntas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco, drogas y variables sociodemográficas, rendimiento escolar, ocio y tiempo libre, accidentes, conductas, experiencias sobre el maltrato y relaciones con los demás, alimentación y sexualidad.

Los estudiantes reportaron haber consumido alguna vez en la vida alcohol (77.2%), tabaco (36.7%), cannabis (17%), tranquilizantes con recetas (2.5%),

anfetaminas (1.9%), tranquilizantes sin receta (1.3%), éxtasis (1.1%), cocaína (1%) e inhalables (0.7%). La edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco fue entre los 13 y 14 años y la edad de inicio de las drogas ilegales fue entre 15 y 16 años. El 18.9% de los escolares de 12 años o menos habían experimentado con alcohol, 9.5% con tabaco y un 1.7% con otras drogas. De acuerdo con el sexo las mujeres son quienes presentan prevalencias de alguna vez en la vida más altas de consumo de alcohol (78.9%) y tabaco (39.7%) que los hombres (75.6% y 34% respectivamente), sin embargo, los hombres consumen en mayor proporción el resto de las drogas (20.5% frente 4.7% en mujeres).

Lima-Serrano, Guerra-Martín y Lima-Rodríguez en el año 2016 con la finalidad de conocer los estilos de vida en relación con el consumo de sustancias, la sexualidad y la seguridad vial de los adolescentes. En el estudio participaron en 204 escolares de 12 a 17 años que acudían a una secundaria de Sevilla, España, realizando un muestreo por conglomerados con la siguiente distribución: 30.4% de primero, 18.6% de segundo, 28.9% de tercero y 22.1% de cuarto.

La media de edad de los participantes fue de 14.02 años ($DE=1.31$). En los estilos de vida relacionados con el consumo de sustancias el 32.4% reportó haber consumido tabaco alguna vez en la vida, con una media de edad de inicio de consumo de 13.2 años ($DE=1.56$), en cuanto al consumo de alcohol alguna vez en la vida fue reportado por el 61.3% con una media de edad de 13.14 años ($DE=1.64$). El 19.2% de los cursos de tercero y cuarto, mencionó haber consumido cannabis, el 11.5% medicamentos para dormir con receta y 1.9% drogas de diseño. Se realizó un Modelo de Regresión Logística con alcohol y tabaco, debido a que fueron las drogas mayormente consumidas. Se identificó que la edad incrementa la probabilidad de consumir tabaco ($OR=2.64$, $p=.001$), así mismo, se observó que las mujeres presentan mayor probabilidad de consumir tabaco ($OR=2.17$, $p=.035$). Para el consumo de alcohol se identificó que la edad incrementa la probabilidad de consumir alcohol ($OR=2.97$, $p=.001$), sin encontrar diferencias por sexo.

Orcasita, Lara, Suárez y Palma en el año 2018 con la finalidad de caracterizar los factores psicosociales, tanto de riesgo como de protección, asociados al consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado en base a los grados escolares y la muestra estuvo formada por 286 estudiantes con rango de edad de 12 a 18 años que cursaban sexto, noveno y undécimo grado de bachillerato en Cali, Colombia. Los instrumentos utilizados fueron el AUDIT para valorar el consumo de alcohol y el cuestionario de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en jóvenes. Como resultado mencionan que el 78.5% de los participantes reportó haber consumido alcohol alguna vez en la vida, con mayor porcentaje de consumo en las mujeres (79.6%) sin encontrar diferencias significativas entre el consumo de alcohol y el sexo de los adolescentes ($p > .05$).

De acuerdo con el grado escolar el 94.6% de los adolescentes que cursan el grado once han consumido alcohol alguna vez en la vida y el 55.6% de los alumnos de sexto grado, encontrando diferencias significativas entre el consumo de alcohol y el grado escolar ($\chi^2=37.36$, $gl=2$, $p=.001$). Los participantes reportaron una edad de inicio promedio de consumo de alcohol de 12.46 años ($DE=2.12$) sin mostrar diferencias estadísticamente significativas entre hombres (12.3 años) y mujeres (12.6 años).

Moreta-Herrera, Mayorga-Lascano, León-Tamayo e Ilaja-Verdesoto en el año 2018 realizaron un estudio para conocer la prevalencia de exposición al consumo de sustancias legales; fármacos y sustancias ilegales en adolescentes escolarizados de la Ciudad de Ambato, Ecuador. Contaron con 502 participantes de la ciudad de Ambato de los cuales 26.9% pertenecían al primer año de bachillerato, el 39.6% al segundo año y el 33.5% pertenecían al tercer año y con una media de edad de 16.2 años ($DE=1.1$). Utilizaron un cuestionario *Ad Hoc* que valoró la frecuencia de experimentación hacia las drogas legales, fármacos e ilegales.

Como resultado obtuvieron que el consumo de alcohol alguna vez en la vida fue referido por 22.7% estudiantes, en el último año el 15.1% mencionó haber consumido

alcohol y en el último mes el 22.5%. En cuanto al tabaco el 21.9% mencionó haber consumido alguna vez en la vida, el 7% en el último año y el 15.7% en el último mes. En cuanto al consumo de cannabis el 12.4% de los participantes mencionó consumir alguna vez en la vida, 2.8% en el último año y en el último mes. El 4% mencionó haber consumido alguna vez en la vida cocaína, 1.4% mencionó hacerlo en el último año y 1.2% en el último mes. Por último, de acuerdo con el sexo, ser hombre tiene 1.4 veces mayor probabilidad de ocurrencia de consumo de sustancias que ser mujer.

Con lo anterior se puede sintetizar que al valorar el factor del sexo existen diferencias de consumo entre hombres y mujeres que difieren en la evidencia encontrada, sin embargo, la mayoría indica que las mujeres son quienes presentan menores factores de riesgo para desarrollar la conducta de consumo de drogas. En cuanto a la edad, el consumo se ha reportado en la adolescencia temprana, con similitudes para el inicio entre hombres y mujeres. Sin embargo, cuando va aumentando la edad, también aumenta la frecuencia y cantidad, así como el uso de otras drogas.

Inteligencia emocional

González-Yubero, Palomera y Lázaro-Visa en el año 2020 realizaron un estudio con el objetivo de analizar si los rasgos y habilidades de la inteligencia emocional se encuentran asociadas con el consumo de cannabis. Desarrollaron un estudio transversal con una muestra aleatoria estratificada de 844 participantes de 12-16 años pertenecientes a 10 centros de Educación Secundaria Obligatoria en Cantabria, España. Como instrumentos de medición utilizaron un Cuestionario de Cannabis que media las prevalencias y cantidad de consumo. Para medir la variable de inteligencia emocional utilizaron el Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24, Salovey et al., 1995) que valora los rasgos de inteligencia emocional compuesto por tres subescalas: atención a los sentimientos (TMMS-Atención), claridad emocional (TMMS-Claridad) y reparación de las emociones (TMMS-Reparación).

También utilizaron el Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín para adolescentes (TIEFBA, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Salguero, Palomera y Extremera, 2011) dirigida a adolescentes de 12 a 17 años y proporciona medidas de los niveles de rendimiento en cada una de las cuatro habilidades emocionales del modelo teórico de Mayer y Salovey (1997) que son: percepción emocional (TIEFBA-Percepción), facilitación emocional (TIEFBA-Facilitación), comprensión emocional (TIEFBA-Comprensión) y regulación emocional (TIEFBA-Regulación).

Como resultados reportaron que el 22.3% había consumido cannabis alguna vez en la vida, de estos, el 74.9% mencionó haber consumido hace más de 40 días y el 51.4% mencionó haber consumido más de 10 unidades. Reportaron que por sexo el 18.3% de las mujeres y el 26.4% de los hombres mencionó haber consumido alguna vez en la vida cannabis. En cuanto a la edad el 13.9% de los participantes de 12-13 años y el 27.3% de los participantes de 14-16 años mencionó haber consumido cannabis alguna vez en la vida.

En los resultados de la Correlación biserial-puntual se reportó una asociación positiva entre el consumo de cannabis alguna vez en la vida y TMMS-Atención ($r_{bp}=.25, p<.01$). Y reportaron asociación negativa entre el consumo de cannabis alguna vez en la vida y el TMMS-Claridad ($r_{bp}=-.28, p<.01$), TMMS-Reparación ($r_{bp}=-.32, p<.01$), TIEFBA-Percepción ($r_{bp}=-.38, p<.01$), TIEFBA-Facilitación ($r_{bp}=-.37, p<.01$), TIEFBA-Comprensión ($r_{bp}=-.33, p<.01$) y TIEFBA-Regulación ($r_{bp}=-.28, p<.01$). En el último año reportaron una asociación entre el consumo de cannabis y TMMS-Atención ($r_{bp}=.26, p<.01$), TMMS-Claridad ($r_{bp}=-.23, p<.01$), TMMS-Reparación ($r_{bp}=-.24, p<.01$), TIEFBA-Percepción ($r_{bp}=-.17, p<.01$) y TIEFBA-Facilitación ($r_{bp}=-.22, p<.01$).

González-Yubero, Palomera y Lázaro-Visa en el año 2019 realizaron un estudio con el objetivo de analizar si la inteligencia emocional rasgo y habilidad se encuentran asociadas con el consumo de alcohol. La muestra estuvo formada por 844 participantes

de 12-16 años pertenecientes a 10 centros de Educación Secundaria Obligatoria en Cantabria, España. Como instrumentos de medición utilizaron un Cuestionario de consumo de alcohol que evalúa el consumo alguna vez en la vida, la frecuencia de su consumo evaluado como menor a 40 días o mayor o igual a 40 días, participación en grupos “Street drinking” (una vez al mes o más de una vez al mes) y la frecuencia de embriaguez (menor de 40 días o mayor o igual a 40 días) durante el último año.

Para medir la variable de inteligencia emocional utilizaron el Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24, Salovey et al., 1995, validado en población adolescente española por Salguero, Fernández-Berrocal, Balluerka y Aritzeta, 2010) que valora los niveles de inteligencia emocional rasgos compuestos por tres subescalas: atención a los sentimientos (TMMS-Atención), claridad emocional (TMMS-Claridad) y reparación de las emociones (TMMS-Reparación). También utilizaron el Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín para adolescentes (TIEFBA, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Salguero, Palomera y Extremera, 2011) y proporciona medidas las cuatro habilidades emocionales que son: percepción emocional (TIEFBA-Percepción), facilitación emocional (TIEFBA- Facilitación), comprensión emocional (TIEFBA-Comprensión) y regulación emocional (TIEFBA-Regulación).

En los resultados reportan que el 40.8% de los participantes habían consumido alcohol alguna vez en la vida, de estos el 67.8% refirió consumir alcohol en el último año, el 67.4% mencionó consumir en el último mes, el 58.5% mencionó realizar “Street drinking” una o más veces al mes y el 57.2% mencionó haberse embriagado en el último año. Los resultados mostraron que existe una correlación positiva entre el TMMS-Atención y el consumo de alcohol alguna vez en la vida ($r=.381, p<.01$), así como obtuvieron que existe una correlación negativa entre el consumo de alcohol alguna vez en la vida y el TMMS-Claridad ($r=-.359, p<.01$), TMMS-Reparación ($r=-.343, p<.01$), TIEFBA-Percepción ($r=-.401, p<.01$), TIEFBA-Facilitación ($r=-.324, p<.01$), TIEFBA-Comprensión ($r=-.238, p<.01$) y TIEFBA-Regulación ($r=-.253, p<.01$).

En el último año reportaron una asociación entre el consumo de alcohol y TMMS-Atención ($r=.328, p<.01$), TMMS-Claridad ($r=-.193, p<.01$), TMMS-Reparación ($r=-.271, p<.01$), TIEFBA-Percepción ($r=-.185, p<.01$) y TIEFBA-Facilitación ($r=-.135, p<.05$).

Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello y Extremera en el año 2006 realizaron un estudio para conocer la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Contaron con una muestra de 1135, de ellos eran 490 hombres y 645 mujeres, estudiantes de secundaria de Málaga, España en edades comprendidas de 11 a los 21 años con una media de edad de 14.68 años. Para realizar las mediciones hicieron uso del Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) que proporciona un indicador de niveles de Inteligencia Emocional Percibida y un Cuestionario sobre Drogas del Observatorio Nacional sobre Drogas.

Como resultados informan que el 22% de los estudiantes ha fumado alguna vez en la vida y el 8.9% fuma en la actualidad. En relación con el consumo de alcohol el 50.7% de los participantes mencionó consumir alcohol alguna vez en la vida y el 62.7% informa haberse emborrachado alguna vez. En las correlaciones la subescala atención del TMMS-24 se correlacionó de forma positiva y significativa con el consumo de tabaco ($r=.124, p<.01$) y alcohol ($r=.103, p<.01$). La reparación emocional mostró una correlación negativa y significativa con el consumo de tabaco ($r=-.145, p<.01$) y alcohol ($r=-.124, p<.01$), también este factor correlacionó de manera negativa significativamente con la frecuencia de consumo de cigarrillos en los últimos 30 días ($r=-.174, p<.05$).

A través de una prueba ANOVA los alumnos que nunca han fumado ($F_{(1,1069)}=6.19, p<.001$) presentan menor atención a sus emociones ($\bar{X}=23.81$) a diferencia de los que fuman en la actualidad ($\bar{X}=26.07$) o que han fumado, pero ya lo habían dejado ($\bar{X}=25.83$). Los alumnos que nunca han fumado ($F_{(1,1041)}=8.18, p<.001$) tienen una mayor capacidad percibida para regular sus emociones ($\bar{X}=26.67$) que aquellos que fuman actualmente ($\bar{X}=23.66$) o que han fumado alguna vez en la vida

(\bar{X} =23.81). También se encontraron diferencias significativas en los adolescentes que nunca han fumado en el último mes ($F_{(1,206)}=3.48, p<.05$) tienen una mejor regulación emocional que los que han fumado diariamente en los último treinta días (\bar{X} =26.08 vs \bar{X} =23.65).

En cuanto al consumo de alcohol, los alumnos que mencionan no consumir alcohol creen prestar menor atención a sus emociones ($F_{(1,1073)}=11.50, p<.001$) a diferencia de los que consumen alcohol (\bar{X} =23.80 vs \bar{X} =25.13 respectivamente) y refieren una mayor capacidad percibida para manejar sus estados emocionales ($F_{(1,1046)}=16.36, p<.001$) que los que consumen alcohol (\bar{X} =26.84 vs \bar{X} =25.25). Los adolescentes que se han embriagado alguna vez en la vida muestran ($F_{(1,430)}=4.17, p<.05$) una menor reparación emocional que los adolescentes que informan no haberse embriagado nunca (\bar{X} =24.81 vs \bar{X} =26.15).

Gutiérrez y Romero en el año 2014 realizaron un estudio con el objetivo de analizar las relaciones entre autoestima, inteligencia emocional, apoyo social, resiliencia, satisfacción con la vida y actitudes hacia el consumo de drogas de los adolescentes. En el estudio participaron 2,506 adolescentes (49.1% hombres y 50.9% mujeres) con edades comprendidas entre los 14 y 18 años (\bar{X} =16.40, $DE=1.40$), estudiantes de diversos centros educativos de la República de Angola, África.

Reportan en los resultados que los estudiantes obtienen valores moderados en la capacidad para la evaluación de las emociones propias (\bar{X} =3.82, $DE=.73$). Además, los estudiantes reportaron bajo nivel de resiliencia (\bar{X} =2.87, $DE=.84$), desacuerdo con que las drogas no perjudican la salud (\bar{X} =2.00, $DE=.86$), la negativa a reconocer la presión social para el consumo de drogas (\bar{X} =1.68, $DE=.76$) y la resistencia a reconocer el efecto placentero del consumo de drogas (\bar{X} =1.91, $DE=.74$).

Se realizaron Pruebas de Coeficientes de Correlación entre las variables con los siguientes resultados: la evaluación de emociones propias se relaciona de manera negativa y significativa con la resiliencia ($r=-.11, p<.01$) y de manera positiva y

significativa con la satisfacción con la vida ($r=.25, p<.01$) y la influencia de la familia para evitar el consumo de drogas ($r=.20, p<.01$). La evaluación de las emociones de otros tiene una relación negativa con la resiliencia ($r=-.12, p<.01$) y una relación positiva con la satisfacción con la vida ($r=.15, p<.01$) y la influencia de la familia para evitar el consumo de drogas ($r=.17, p<.01$).

El manejo de las emociones se relacionó de manera positiva con la satisfacción con la vida ($r=.24, p<.01$) y la influencia de la familia para evitar el consumo de drogas ($r=.21, p<.01$); por último, el control emocional presentó una relación positiva con la satisfacción con la vida ($r=.28, p<.01$). La resiliencia se relacionó de manera negativa significativamente con la satisfacción con la vida ($r=-.12, p<.01$), desacuerdo con que las drogas no perjudican la salud ($r=-.17, p<.01$), la negativa a reconocer la presión social para el consumo de drogas ($r=-.14, p<.01$) y la resistencia a reconocer el efecto placentero del consumo de drogas ($r=-.13, p<.01$).

En síntesis, los estudios mencionan que la inteligencia emocional se relaciona de manera negativa con el consumo de tabaco, alcohol y resiliencia, pero muestra una relación positiva con la satisfacción con la vida y la influencia de la familia para evitar el consumo de drogas.

Resiliencia

Moreno y Palomar en el año 2017 realizaron un estudio multivariado con el propósito de correlacionar los factores familiares y psicosociales con el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. Contaron con una muestra de 245 adolescentes de ambos sexos entre 13 y 17 años de la Ciudad de Medellín (Colombia). Utilizaron para medir la resiliencia la escala de Palomar y Gómez (2010), por último, el consumo de sustancias psicoactivas se definió a partir de los puntajes obtenidos en los reactivos que construyeron Palomar et al. (2014) que valora frecuencia y cantidad y el consumo de alcohol y drogas en los padres.

En los resultados se dividieron los tipos de familia en biparental ($n=92$), monoparental materna ($n=100$) y otras ($n=53$) y se calcularon diferencias de consumo de drogas por los adolescentes según el tipo de familia, sin encontrar diferencias significativas ($p>.05$). Además, se identificaron diferencias significativas entre la resiliencia y el tipo de consumo bajo ($\bar{X}=2.89$, $DE=.60$), consumo medio ($\bar{X}=2.60$, $DE=.65$) y consumo alto ($\bar{X}=2.41$, $DE=.52$) de sustancias psicoactivas por los adolescentes ($F=12.318$, $p<.001$), con mayor puntaje de resiliencia en aquellos adolescentes que reportaron un consumo bajo de sustancias.

De Lira, Álvarez, Casique, Muñoz y Mendoza (2016) realizaron un estudio con la finalidad de identificar la relación que existe entre la resiliencia, asertividad y el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de secundaria. A través de un muestreo probabilístico se contó con una muestra de 333 adolescentes de 11 a 17 años, con una media de 13.17 años ($DE=.96$) de una secundaria del estado de Aguascalientes. Se utilizó la escala de resiliencia y la subescala de aserción para medir asertividad del cuestionario de dificultades interpersonales.

El 50.8% de los estudiantes mencionó haber consumido alcohol alguna vez en la vida, el 27.9% en el último año y el 15.6% refirió consumir en el último mes y en promedio consumieron 2.59 bebidas ($DE=2.37$). Los porcentajes de consumo de alcohol por sexo muestran que las mujeres tienen mayor consumo de alcohol que los hombres (global 53.5% vs 48.3%, lápsica 29.6% vs 26.4%, actual 20.1% vs 11.5% e instantánea 10% vs 6.9%). De acuerdo con el grado escolar, los estudiantes de tercer año son los que mayor consumo de alcohol reportaron (global 58.3%, lápsica 40.5%, actual 23.8% e instantánea 11.9%). Existen diferencias significativas entre la resiliencia y el consumo de alcohol ($U=9566.0$, $p=.001$) obteniendo mayores puntajes de resiliencia los estudiantes que no consumían alcohol ($\bar{X}=57.14$, $DE=15.91$) que los que sí consumían ($\bar{X}=48.94$, $DE=17.30$).

Alonso, Camacho, Armendáriz, Alonso, Ulloa y Pérez en el año 2016 realizaron un estudio con el propósito de identificar la relación que existe entre la resiliencia y el consumo de alcohol de los adolescentes. A través de un muestreo probabilístico y estratificado por conglomerados y contaron con una muestra de 463 adolescentes de una escuela telesecundaria de Cunduacán, Tabasco. Se utilizó una cédula de datos personales y de prevalencia de consumo de alcohol, la escala de resiliencia y la prueba para identificación de trastornos por consumo de alcohol. Reportaron como resultado que el 50.4% de los estudiantes había consumido alcohol alguna vez en la vida, 39.7% en el último año, 17.9% en el último mes y 8.3% en la última semana.

De acuerdo con la edad, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue mayor en los estudiantes de 14 años 51.6%, en el último mes y en los últimos siete días la prevalencia más alta se presentó en el grupo de 11 a 12 años con 23.9% y 14.9% respectivamente. Respecto al sexo, los hombres reportaron mayor consumo de alcohol alguna vez en la vida (52.9%) y en el último año (43.4%), pero en el último mes fueron las mujeres quienes reportaron mayor consumo (11.2%). La escala de resiliencia no mostró diferencias significativas en relación con la edad y el tipo de consumo ($p > .05$). Se encontraron diferencias significativas en la resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol en el último mes ($U=3683.0$, $p < .05$) con mayor puntaje en aquellos que no consumen alcohol ($\bar{X}=68.6$, $Mdn=76.0$). La escala de resiliencia mostró una relación negativa y significativa con el AUDIT ($r_s=-.308$, $p < .01$).

Álvarez-Aguirre, Alonso-Castillo y Guidorizzi en el año 2014 realizaron un estudio con la finalidad de identificar el efecto de la autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia en el consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida y en el último año. Los datos se recolectaron en 14 secundarias de la Ciudad de Guanajuato, México con una muestra de 575 participantes. Se utilizaron la escala de autoestima, la escala de confianza situacional, el cuestionario de asertividad y la escala de resiliencia. La media de edad de los participantes fue de 13.3 años ($DE=1.08$), la media de edad de inicio de

consumo de alcohol fue de 11.6 años ($DE=1.49$) con un promedio de 1.7 ($DE=1.49$) bebidas por ocasión. Para el consumo de tabaco se reportó una media de edad de 11.9 años ($DE=1.43$) y consumían en promedio 1.6 cigarros ($DE=1.61$) por ocasión.

Identificaron que existen diferencias significativas en los niveles de resiliencia por género ($U=35559.5$, $p=.004$) donde las mujeres fueron quienes presentaron las medianas más elevadas ($Mdn=77.14$) a diferencia de los hombres ($Mdn=72.57$). Al considerar el grado escolar también se obtuvieron diferencias significativas en los niveles de resiliencia ($H=12.10$, $p<.05$) mostrando que los adolescentes de tercer grado obtienen la mediana más alta ($Mdn=79.14$). Por último, a través de un Modelo de Regresión Logística considerando la edad, asertividad y resiliencia como variables independientes se obtienen efectos significativos para el consumo de alcohol alguna vez en la vida ($X^2=44.52$, $gl=3$, $p<.001$), explicando el 7.5% de la varianza.

En síntesis, respecto a la resiliencia se puede concluir que la evidencia menciona que la resiliencia aumenta conforme la edad lo hace, así mismo se ha identificado no existen diferencias entre la resiliencia por tipo de consumo. Sin embargo, al comparar por prevalencia el puntaje es mayor en los no consumidores, por los que a mayor resiliencia menor desarrollo de conductas adictivas.

Definición de términos

En este apartado se definieron los términos de las variables de estudio.

Sexo

Se consideró a la característica biológica que diferencia al hombre de la mujer y se consideró como masculino y femenino.

Edad

Años de vida cumplidos que refirieron los adolescentes a la fecha de aplicación de los cuestionarios.

Escolaridad

Número de años de estudios formales que reportaron los estudiantes considerando el grado que cursaban actualmente.

Las variables demográficas sexo, edad y escolaridad fueron medidas con la Cédula de Identificación de Características Personales, Consumo de Drogas y Conexión a Internet.

Entorno de barrio

Fue la percepción que tienen los adolescentes sobre algunos aspectos del barrio en el que viven como la percepción de que las personas adultas se preocupen por ellos, les ayuden a resolver problemas, los escuchen, les llamen la atención cuando hacen algo indebido, se sientan identificados o parte de su barrio, si cuentan con lugares de recreación y actividades lúdicas o si su barrio es seguro para vivir y transitar. Lo anterior se midió con la Escala de activos de barrio (Oliva, Antolín, & López, 2012).

Clima escolar

El clima escolar fue la percepción que los adolescentes refieren sobre su seguridad en la escuela, así como de la comunicación entre alumnos, maestros y administrativos, la relación entre los estudiantes, además de la relación y comunicación de la escuela (maestros y administrativos) con los padres de familia. El clima escolar se midió con la MDS3 Encuesta de Clima Escolar de Brandshaw, Waasdorp, Debnam y Lindstrom (2014) validada al español en México por Orozco-Solis et al. (2016).

Uso moderado de Internet

Fue la percepción que los adolescentes tienen respecto al uso que hacen del internet que no impide la realización de las actividades académicas o sociales, mediante la valoración del tiempo de conexión, los dispositivos a través de los cuales se conectan, motivo de uso y actividades que realizan dentro de la red, reportados en la Cédula de Identificación de Características Personales, Consumo de Drogas y Conexión a Internet,

así como, a través de la Escala de Uso Problemático de Internet en Adolescentes (Rial et al., 2015).

Involucramiento familiar

Fue la percepción que tienen los adolescentes respecto al conocimiento que tienen sus padres sobre lo que hacen cuando salen con sus amigos o en su tiempo libre, si tienen problemas, si sus padres mantienen comunicación con sus amigos o si están al pendiente de sus labores y rendimiento académico. Este se midió a través de la Escala de Conocimiento Parental desarrollada para población española por Cutrín, Maneiro, Sobral y Gómez-Fraguela (2019).

Apego con padres y pares

Fue la percepción de los adolescentes sobre la relación que tienen con su madre, padre y amigos con respecto a la comunicación, confianza y expresión de emociones. Se utilizó el Inventario de Apego con Padres y Pares de Gallarin y Alonso-Ardiol, 2013 validada al español por Delgado, Penelo, Fornieles, Brun-Gasca y Ollé (2016).

Inteligencia emocional

Inteligencia emocional se consideró a la habilidad que tienen los estudiantes de preparatoria para reconocer y expresar sus emociones, así como, la habilidad para comprender a otras personas y fue medida a través del inventario de inteligencia emocional de Bar-On: En su Versión para Jóvenes (EQ-i: YV) y validada en población española por Bermejo, Fernández, Ferrando, Prieto y Sáinz (2018).

Resiliencia

Fue la percepción sobre la capacidad que dicen tener los adolescentes para superar los eventos adversos de la vida y sus capacidades para adaptarse de manera positiva ante situaciones negativas y mantener dicha adaptación para evitar conductas de riesgo como el consumo de drogas. La resiliencia fue medida a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, 1993 y Heilemann, Lee y Kury (2003), llevaron a cabo la traducción de este instrumento para la población mexicana.

Consumo y no consumo de drogas

Se consideró el consumo de drogas cuando los adolescentes reportaron prevalencia de consumo alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana, así mismo se evaluó la cantidad de consumo que realiza en un día típico. El no consumo de drogas se consideró cuando el estudiante no reportó prevalencias de consumo alguna vez en la vida. Lo anterior fue evaluado a través de una Cédula de Identificación de Características Personales, Consumo de Drogas y Conexión a Internet.

Objetivo General

Determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Rango Medio denominada Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolarizados.

Objetivos particulares

1. Identificar las diferencias del entorno del barrio con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados.
2. Conocer la diferencia del clima escolar con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados.
3. Describir la diferencia del uso moderado de internet, el involucramiento familiar y el apego con padres y pares con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados.
4. Identificar las diferencias del consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados por sexo y edad.
5. Identificar la diferencia de la inteligencia emocional y la resiliencia con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados.

Hipótesis

1. Una percepción positiva del entorno del barrio por los adolescentes influye en el consumo o no consumo de drogas.

2. El clima escolar positivo influye en el consumo o no consumo de drogas por los adolescentes.
3. El uso moderado de internet, el involucramiento familiar y el apego con padres y pares, influyen en el consumo o no consumo de drogas en los adolescentes.
4. El sexo, la edad, la inteligencia emocional y la resiliencia influyen en el consumo o no consumo de drogas en los adolescentes.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, los instrumentos, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

El estudio fue de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, predictivo con comprobación de modelo, debido a que se describió el efecto de las variables independientes y dependiente, los cuales han sido identificados en la literatura como factores que condicionan el consumo y no consumo de drogas, como se encuentran en la naturaleza, sin manipulación del investigador, así como las interrelaciones entre las variables del estudio en un tiempo determinado (Grove, Burns, & Gray, 2013).

Población, muestreo y muestra

La población de estudio se conformó por 2,107 estudiantes de una preparatoria municipal, con edades comprendidas de 15 a 18 años, pertenecientes a una institución educativa de Nuevo Laredo, Tamaulipas. El muestreo fue probabilístico utilizando muestreo por conglomerados unietápico. La muestra se calculó con el paquete estadístico nQuery Advisor® 7.0 (Elashoff, 2007) considerando un Modelo de Regresión Múltiple de .035, un $\alpha=.05$ y una potencia de prueba de 90% obteniendo 600 estudiantes, tomando un efecto de diseño de 1.2 (efecto pequeño [Cohen, 1998]) y una tasa de no respuesta de 5%, la muestra final fue de 630 estudiantes de preparatoria de una institución pública contactados a través de medios electrónicos.

Instrumentos

Se utilizó una Cédula de Identificación de Características Personales, Consumo de Drogas y Conexión a Internet (CICP-CD-CI), así como siete instrumentos de

medición: la escala de activos de barrio (Oliva, Antolín & López, 2012), la encuesta de clima escolar (Brandshaw, Waasdorp, Debnam, & Lindstrom, 2014), la escala de uso problemático de internet en adolescentes (Rial et al., 2015), el cuestionario de conocimiento parental (Cutrín, Maneiro, Sobral, & Gómez-Fraguela, 2019), el inventario de apego a padres y pares (Gallarín & Alonso-Ardiol, 2013), el inventario de inteligencia emocional de Bar-On: En su versión para jóvenes (Bar-On & Parker, 2011) y la escala de resiliencia (Wagnild & Young, 1993).

Cédula de identificación de características personales, consumo de drogas y conexión a internet.

La Cédula de Identificación de Características Personales, Consumo de Drogas y Conexión a Internet (CICP-CD-CI) estuvo conformada por 15 reactivos divididos en tres secciones. La primera sección corresponde a las preguntas del 1 a 4 y las cuales se enfocaron a datos personales como edad, sexo, escolaridad y las personas con las que vive el adolescente; la segunda sección estuvo formada por las preguntas del 5 a la 8 y corresponden a la edad de inicio, prevalencias del consumo de drogas y cantidad de consumo. Por último, la tercera sección, mediante las preguntas 9 a la 15, se evaluó la conexión a internet a través de características de tiempo, motivos de conexión, control por parte de los padres y equipos utilizados para conectarse (Apéndice A).

Escala de activos de barrio.

La escala de activos de barrio fue desarrollada por Oliva, Antolín y López en el 2012 en España y tiene como finalidad evaluar la percepción de los adolescentes sobre diversas dimensiones del barrio en el que viven. La escala se compone de 22 preguntas divididas en cinco dimensiones: empoderamiento de la juventud, apego al barrio, seguridad de la comunidad, control social y actividades para jóvenes, cada dimensión con respuestas tipo Likert entre 1 (totalmente falsa) y 7 (totalmente verdadera).

La dimensión de empoderamiento de la juventud se refiere al grado en que los adolescentes perciben que las personas adultas de su barrio se preocupan por sus

adolescentes, los apoyan, valoran y fomenta su participación; está compuesto por las preguntas 1, 2, 3, 5, 10 y 16 y refieren un Alpha de Cronbach de .91 (Oliva, Antolín, & López, 2012). La dimensión de apego al barrio incluye las preguntas 4, 7, 8 y 9 y se refiere al sentimiento de pertenencia o vinculación con la comunidad de su barrio, con un Alpha de Cronbach .91. La tercera dimensión se denomina seguridad de la comunidad la cual está formada por las preguntas 11, 13, 14 y 21, las cuales deben ser invertidas antes de sumarse, e indica la percepción de la seguridad de su barrio y la ausencia de delitos y violencia, esta dimensión ha obtenido un Alpha de Cronbach de .87. Control social es la cuarta dimensión y se refiere a la supervisión y control que las personas adultas ejercen sobre los adolescentes, y a su predisposición a intervenir en caso de que observen comportamientos inapropiados.

La dimensión de control social se compone de las preguntas 6, 15, 17 y 18 y ha referido un Alpha de Cronbach de .85. Por último, la quinta dimensión se denomina actividades para jóvenes la cual se refiere a las actividades de ocio que se realizan en el barrio y están dirigidas a los adolescentes e incluye las preguntas 12, 19, 20 y 22 con un Alpha de Cronbach de .80. La puntuación mínima es 22 y la máxima 154 y los autores han reportado en población adolescente una confiabilidad a través del Coeficiente Alpha de Cronbach de .93. Las puntuaciones obtenidas para cada participante deben transformarse en puntuaciones centiles usando las tablas correspondientes al sexo y la edad del adolescente. En el año 2019 se validó por Gálvez-Nieto, Trizano-Hermosilla, Alvarado, Teraucán y Polanco en población chilena de nivel secundaria obteniendo un Alpha de Cronbach para la escala general de .90. No se ha encontrado evidencia de su aplicación en México (Apéndice B).

Escala de clima escolar.

La escala de clima escolar fue desarrollada por el centro de prevención de violencia juvenil Johns Hopkins en conjunto con Brandshaw et al. (2014) con el objetivo de implementar un sistema sostenible para evaluar el clima escolar en el estado de

Maryland en población adolescente. Fue validada al español en población adolescente en México por Orozco-Solis et al. en el 2016. La escala se compone de 56 preguntas divididas en los indicadores seguridad ($\alpha=.93$), compromiso escolar ($\alpha=.90$) y ambiente escolar ($\alpha=.92$). El indicador de seguridad evalúa la percepción de seguridad, acoso escolar/agresión y preocupación del adolescente sobre el consumo de sustancias por los estudiantes y corresponde a las preguntas 1-4 y 50-56.

El compromiso escolar mide la conexión de los estudiantes con los maestros, la conexión entre los estudiantes el compromiso académico, la conexión entre los miembros de la escuela, la cultura de equidad y el compromiso parental (Preguntas 5 a la 32). El indicador de ambiente considera reglas y consecuencias, comodidad física y limpieza, percepción de apoyo y, por último, trastornos físicos y de conducta (Preguntas 33 al 49). Las preguntas del 1 a la 49 cuentan con cuatro opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 = totalmente en desacuerdo a 4=totalmente de acuerdo, mientras las preguntas 50 a la 55 cuentan con respuestas que van de 1= no es un problema a 4=Es un gran problema, y la pregunta 56, que se refiere al acoso escolar y cuenta con opciones de respuesta 0=no y 1 =1, la puntuación máxima es de 221 puntos y donde a mayores puntuaciones representan un clima escolar positivo (Apéndice C).

Escala de uso problemático de internet en adolescentes.

La escala de uso problemático de internet en adolescentes (EUPI-a) fue desarrollada y validada por Rial, Gómez, Isorna, Araujo y Varela en España en el 2015 para población adolescente española, que evalúa el uso de Internet, clasificándolo en uso moderado o uso problemático. El EUPI-a se compone de 14 reactivos con respuestas tipo Likert con 5 opciones de respuesta: 0 = Nada de acuerdo, 1 = En desacuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = Muy de acuerdo, 4= Totalmente de acuerdo. Las preguntas evalúan la conexión sin medición del tiempo, mantener el control del uso de internet de manera ineficaz, descuido de actividades académicas por estar conectado, irritación o mal humor

por no poder conectarse, control parental del tiempo de conexión, aislamiento para estar conectado a internet o pérdida de la inhibición al estar conectado a internet.

La escala considera un rango de puntaje de 0 a 44, donde ≤ 15 puntos se consideran uso moderado de internet y ≥ 16 se clasifica como uso problemático de Internet y los autores han reportado una consistencia interna a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach de .81 (Rial et al., 2015) y .82 (Rial, Golpe, Gómez, & Barreiro, 2015) en población española (Apéndice D).

Cuestionario de conocimiento parental.

Cutrín, Maneiro, Sobral y Gómez-Fraguela en el año 2019 desarrollaron el Cuestionario de conocimiento parental con la finalidad de contar con una herramienta válida que incluyera constructos parentales en el contexto español que predican las conductas problemáticas en los adolescentes. El cuestionario cuenta con cuatro subescalas: la primera es divulgación adolescente formada por 4 preguntas que valoran la espontaneidad del adolescente para revelar información de su vida personal con sus padres (Preguntas del 1 al 4); la segunda es solicitud de los padres formada también por 4 preguntas que valoran el grado en que los padres preguntan de manera directa a los adolescentes información sobre su vida (Preguntas del 5 al 8).

La tercera subescala se denomina control parental y está compuesta por 6 preguntas enfocadas en valorar el nivel de control y el establecimiento de reglas por los padres para conocer a donde va a salir, las actividades y las amistades de los adolescentes (Preguntas del 9 al 14). La cuarta subescala corresponde al conocimiento parental la cual valora con 8 preguntas el grado de conocimiento de los padres sobre los adolescentes, el paradero, las actividades y las amistades (Preguntas del 15 al 22). Las opciones de respuesta son tipo Likert y van de 0=nunca a 3=siempre, con una puntuación mínima de 0 y una máxima de 66 y que se interpreta como a mayor puntaje, mayor es el conocimiento parental (Apéndice E). No se han identificado estudios que hayan aplicado el cuestionario de conocimiento parental en población mexicana.

Inventario de apego a padres y pares para adolescentes.

El inventario de apego a padres y pares para adolescentes fue creado por Armsden y Greenberg en 1987 cuyo propósito es evaluar la calidad del apego percibida por los adolescentes en relación con sus padres y pares; fue validado en España por Delgado, Penelo, Fornieles, Brun-Gasca y Ollé en el año 2016. Es una escala de 75 preguntas, con 25 preguntas para cada una de las figuras de apego: padre, madre y pares, con respuestas tipo Likert que van de 1 = nunca o casi nunca verdadero y 5 = siempre o casi siempre verdadero. Cada una de las figuras de apego se compone de tres dimensiones: confianza, comunicación y alienación y cuentan con puntuaciones mínimas de 25 y máximas de 125. La consistencia interna para la escala de la madre fue de 0.90, para la del padre de 0.93 y para la de los pares de 0.90 (Apéndice F).

BarOn EQ-iYV. Inventario de inteligencia emocional de BarOn: versión para jóvenes.

El inventario fue desarrollado en el año 2000 por Bar-On y Parker con el objetivo de evaluar los componentes que describen la Inteligencia Emocional (IE) propuestos en su modelo (intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de humor general). Fue validada en población española por Bermejo, Fernández, Ferrando, Prieto y Sáinz en el año 2018 y está destinado a población con edades comprendidas entre 7 y 18 años. En México ha sido aplicada a población de secundaria del área Metropolitana de Guadalajara y Monterrey (Buenrostro-Guerrero, Valadez-Sierra, Soltero-Avelar, Nava-Bustos, Zambrano-Guzmán, & García-García, 2012). El inventario evalúa la inteligencia emocional y sus diferentes componentes socioemocionales a través de 60 preguntas con respuesta tipo Likert que van de 1= nunca me pasa a 4 = siempre me pasa, con puntuaciones mínimas de 60 y máximas de 240.

El inventario se divide en escala intrapersonal que se refiere al autoconocimiento y a la autoexpresión emocional de la persona evaluada; la escala interpersonal que se

refiere a la conciencia social y a la relación interpersonal, a la capacidad para tener relaciones satisfactorias con otras personas; la escala de adaptabilidad definida como la capacidad para gestionar el cambio y el manejo del estrés que mide la capacidad para el manejo y la autorregulación de las emociones en situaciones estresantes. Además, incluye una escala adicional para conocer el estado de ánimo de la persona y dos escalas de validez que valoran la coherencia de las respuestas y la presentación de sí mismo especialmente favorable. En población adolescente española la escala total ha obtenido una consistencia interna de .89 (Prieto, Bai, Ferrándiz, & Serna, 2007). En México se aplicó también a población adolescente obteniendo un $\alpha=.90$ (Armendáriz-García, Zacarías, & López, 2020) [Apéndice G].

Escala de resiliencia.

La escala de resiliencia (ER) fue elaborada por Wagnild y Young en 1993 y fue validada al español por Heilemann, Lee y Kury en el 2003. Está compuesta de 25 ítems los cuales se responden en una escala de tipo Likert de 7 puntos, donde 1= siempre estoy en desacuerdo a 7= siempre estoy en acuerdo. La escala de ER se divide en 2 subescalas, la primera subescala se denomina competencia personal y se encuentra integrada por 17 ítems que revelan la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia; son parte de esta subescala las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23 y 24.

La segunda subescala se denomina aceptación de sí mismo y de la vida la cual se integra por 8 ítems que revelan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, las preguntas que miden esta subescala son 7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 y 25. La puntuación de la ER mínimo es de 25 y máximo de 175 donde puntuaciones mayores reflejan mayor resiliencia. Heilemann, Lee y Kury en el 2003, llevaron a cabo la traducción de este instrumento para la población mexicana obteniendo un Alpha de 0.92; y Álvarez et al. (2011) la aplicó en estudiantes de secundaria del área rural del Estado de Guanajuato y obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.96 (Apéndice H).

Procedimiento de recolección de la información

Posterior a la aprobación del Comité de Ética en Investigación y del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se contó con la autorización de la institución educativa a través de un oficio, la cual brindó el acceso a la información de la matrícula inscrita y la distribución por grado académico. Una vez obtenida la autorización y con las listas de cada grupo se realizó la selección de los grupos que participaron en el estudio mediante números aleatorios en el Programa Excel.

Sin embargo, el procedimiento de recolección de datos fue modificado debido a la contingencia epidemiológica, por lo que se realizó el contacto de los estudiantes a través de medios electrónicos. Por lo anterior, se optó por utilizar la Plataforma SVMK Inc., que comercialmente recibe el nombre de SurveyMonkey, la cual es una plataforma para elaborar encuestas en línea, con respaldo en una nube y que permite exportar los datos generados en las encuestas a diferentes formatos como el SPSS con el pago de una membresía.

La dirección de la escuela permitió el contacto con los grupos seleccionados a través de la plataforma digital Survey Monkey que estaban utilizando para trabajar y mediante la cual se enviaron tres correos. En el primer correo se envió una invitación con información para estudiantes y padres de familia acerca del estudio, y se adjuntó el Consentimiento Informado del Padre o Tutor (Apéndice I). Se solicitó que este correo fuera respondido enviando los consentimientos firmados al aceptar que sus hijos participaran en el estudio.

Una vez recibidos los consentimientos informados firmados, se envió el segundo correo en el cual se explicaron los objetivos del estudio y se informó que los datos proporcionados serían confidenciales y anónimos, que nadie tendría acceso a ellos de manera individualizada, también se mencionó su derecho a no participar o suspender el llenado de los instrumentos en el momento que lo decidieran sin que esto afectara su

situación escolar. Se informó que los instrumentos estaban divididos en dos secciones, por lo que estarían recibiendo un tercer correo con indicaciones similares, al final del correo se les hizo llegar el enlace de acceso (<https://es.surveymonkey.com/r/92826LV>) para responder la primera sección de los instrumentos de medición en la Plataforma Survey Monkey.

También se les mencionó a los estudiantes que podrían comunicarse con el autor principal del estudio a través del mismo medio con la finalidad de despejar dudas, atender situaciones de incomodidad ante alguno de los instrumentos o en caso de que decidieran no continuar con el estudio, sin embargo, no se recibió ningún correo de contacto por parte de los participantes. Por último, se programó en la plataforma el envío del tercer correo con el enlace para responder la segunda parte de los instrumentos, este fue enviado al día siguiente de haber terminado el llenado de la primera parte.

Los instrumentos fueron divididos en dos secciones debido a la cantidad de reactivos y el tiempo de llenado, el cual fue aproximadamente de 45 minutos por sección. La finalidad de dividirlos en dos partes fue no saturar al estudiante para que respondiera lo más apegado a su realidad. Al finalizar el llenado de la segunda sección se agradeció la participación y se hizo mención nuevamente de que la información brindada sería anónima y confidencial, no serían identificados de ninguna manera y los datos proporcionados serían manejados siempre de manera general.

Los instrumentos fueron transcritos a la plataforma digital de SurveyMonkey divididos para su aplicación en dos momentos en el siguiente orden: La primera sección se compone de la Cédula de Identificación de Características Personales, Consumo de Drogas y Conexión a Internet (Apéndice A) y la Escala de activos de barrio (Apéndice B). La segunda sección está formada por la Escala de clima escolar (Apéndice C), Escala de uso problemático de internet en adolescentes (Apéndice D), Cuestionario de conocimiento parental (Apéndice E), Inventario de apego a padres y pares para

adolescentes (Apéndice F), BarOn EQ-iYV. Inventario de inteligencia emocional de BarOn: versión para jóvenes (Apéndice G), y la Escala de resiliencia (Apéndice H).

Las respuestas de los participantes son almacenadas en la nube de la Plataforma de SurveyMonkey, una vez finalizadas las dos encuestas fueron exportadas de la plataforma digital al SPSS para realizar el proceso estadístico propuesto. Después de 12 meses de la aplicación de las encuestas, las respuestas de los estudiantes serán eliminadas de la Plataforma de Survey Monkey.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) y en la última reforma publicada [DOF 02-04-2014] donde se establecen los aspectos éticos a considerar en una investigación para garantizar la dignidad y el bienestar de los participantes.

En primer lugar, se consideró lo establecido en el título Segundo que se refiere a los Aspectos Éticos en la Investigación en Seres Humanos. El Capítulo I en su Artículo 13, explica que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, se respetó su dignidad y se protegieron sus derechos y bienestar; por lo tanto, en este estudio los estudiantes fueron tratados con respeto, cordialidad y profesionalismo, por lo cual, se utilizó una plataforma digital que fuera accesible y amigable con ellos.

En el Artículo 14, en las Fracciones I, IV, VI y VII se establecen las bases para llevar a cabo la investigación en seres humanos siguiendo los principios científicos y éticos que justifican este estudio; el cuál se realizó después de obtener la aprobación favorable por parte del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, al igual que de los directivos de la preparatoria seleccionada.

Referente al Artículo 16 se le mencionó en el mensaje del correo, así como en las indicaciones de la encuesta dentro de la plataforma al estudiante que no fue identificado con su nombre en ningún momento, su participación la conoció únicamente el autor

principal del estudio y en ningún momento se proporcionó esa información a familiares o profesores, protegiendo de esta manera su anonimato y privacidad. Se realizó el envío de una liga de acceso a través de los correos electrónicos institucionales y en donde se colocaron mensajes con indicaciones previas al llenado que les hiciera saber que no serían identificados por su nombre y que su información no será revelada o manejada por nadie más que la autora principal del estudio.

Como se menciona en los Artículos 17 y 18, este estudio se consideró de riesgo mínimo debido a que los instrumentos que se aplicaron incluyen preguntas que eventualmente pudieran causar emociones negativas como tristeza, nerviosismo, coraje o llanto, se mencionó en los correos enviados que podrían escribir al autor principal del estudio en caso de querer postergar o dejar definitivamente el llenado de los instrumentos, sin embargo, no se recibió ningún correo de los participantes.

En conjunto con los Artículos 20, 21 y 22 referentes al consentimiento informado, así como a su contenido, a través del correo institucional de los alumnos se obtuvo el consentimiento del padre o tutor, como se menciona en el Capítulo III, Artículo 36 y el asentimiento informado por los adolescentes, debido a que los estudiantes eran menores de edad. En el consentimiento se les explicó la justificación, el propósito y objetivo del estudio, el procedimiento a realizar, también se proporcionó información sobre dónde llamar en caso de tener alguna duda del investigador. Debido a la contingencia sanitaria los Consentimientos fueron enviados vía correo electrónico para ser regresados de la misma forma firmados de manera digital por los padres o tutores. Se proporcionó información del Comité de Ética y del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería, así como los datos del investigador principal, con la finalidad de despejar cualquier duda que pudiera presentarse referente al estudio.

En base al Capítulo V, Artículo 57, los estudiantes de preparatoria se consideran grupos subordinados. De acuerdo con el Artículo 58, Fracciones I y II, la participación de los estudiantes fue voluntaria, se les aclaró que si decidían rechazar participar en el

estudio no tendrían repercusiones en el ámbito académico, también se mencionó que la información obtenida sería presentada de manera global, para no ocasionar ningún daño o perjuicio y que por ningún motivo la información brindada por ellos sería proporcionada a ninguna persona.

Análisis de datos

Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 22.0 para Windows. Se obtuvieron índices y sumatorias para los instrumentos, y se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach. Posteriormente se evaluó la distribución de los datos a través de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors optando por utilizar estadística no paramétrica debido a que los datos no se ajustaron a una distribución normal.

Para responder el objetivo 1: Identificar las diferencias del entorno del barrio con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados; el objetivo 2: Conocer la diferencia del clima escolar con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados; y el objetivo 3: Describir la diferencia del uso moderado de internet, el involucramiento familiar y el apego con padres y pares con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney.

Para el objetivo 4 en el cual se propone Identificar las diferencias del consumo y no consumo por los adolescentes escolarizados por sexo se utilizó a Prueba de χ^2 y por edad se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney. Para el objetivo 5 el cual busca identificar la diferencia de la inteligencia emocional y la resiliencia con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney.

Para dar respuesta a las hipótesis 1, 2 3 y 4, así como al objetivo general del estudio el cual busca Determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Rango Medio denominada Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al consumo y no

consumo de drogas en adolescentes escolarizados se realizaron un Modelo de Regresión Logística para identificar la probabilidad de que las variables socioecológicas se asocien con el consumo y no consumo de drogas.

Capítulo III

Resultados

En este apartado se presentan la consistencia interna de los instrumentos, los resultados descriptivos y las pruebas inferenciales para responder a los objetivos e hipótesis planteadas en el estudio.

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos

Instrumentos	Reactivos	α
Escala de activos de barrio	22	.87
Subescala de empoderamiento	6	.83
Subescala de apego al Barrio	4	.90
Subescala de seguridad de la comunidad	4	.76
Subescala de control social	4	.77
Subescala de actividades de ocio	4	.69
Escala de clima escolar	56	.92
Subescala de seguridad	11	.84
Subescala de compromiso escolar	28	.93
Subescala de ambiente escolar	17	.75
Escala de uso problemático de internet en adolescentes	14	.86
Cuestionario de conocimiento parental	22	.93
Subescala de divulgación adolescente	4	.87
Subescala de solicitud de los padres	4	.83

Nota: $n=654$

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos (continuación)

Instrumentos	Reactivos	α
Subescala de control parental	6	.88
Subescala de conocimiento parental	8	.88
Inventario de apego a padres y pares para adolescentes	75	.91
Apego con Madre	25	.83
Apego con Padre	25	.87
Apego con Pares	25	.85
BarOn EQ-iYV. Inventario de inteligencia emocional de BarOn: versión para jóvenes.	60	.91
Escala de resiliencia	25	.96
Subescala de competencia personal	17	.95
Subescala de aceptación de sí mismo	8	.85

Nota: $n=654$

En la tabla 1 se observa la consistencia interna de los instrumentos de medición utilizados, en donde se puede observar que las escalas totales y las subescalas obtuvieron valores de consistencia interna por arriba de .70, lo que se considera aceptables de acuerdo con la literatura (Grove, Burns, & Gray, 2013).

Estadística descriptiva

Tabla 2

Datos sociodemográficos de las variables del estudio

Variables	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	264	40.4
Femenino	390	59.6
Semestre		
Primero	153	23.4
Segundo	24	3.7
Tercero	295	45.1
Cuarto	3	0.5
Quinto	164	25.0
Sexto	15	2.3
Turno		
Matutino	606	92.7
Vespertino	48	7.3
Vives con		
Ambos padres	444	67.9
Solo con mamá	169	25.8
Solo con papá	16	2.5
Con otros familiares	25	3.8

Nota: Cédula de Identificación de Características Personales, Consumo de Drogas y Conexión a Internet

En los datos sociodemográficos que se muestran en la tabla 2 se observa que la mayor proporción de participantes eran mujeres (59.6%), el 45.1% estudiaba tercer semestre y el 25.0% pertenecían a quinto semestre. La mayoría estudiaban en el turno matutino y el 67.9% vivían con ambos padres.

A continuación, se describen las frecuencias y porcentajes de las variables del presente estudio. En la tabla 3 se muestran las preguntas de la escala de activos de barrio que se aplicó para describir la variable de entorno de barrio y en la tabla 4 se reportan las respuestas brindadas a cada pregunta.

Tabla 3

Escala de activos de barrio

Pregunta
1.- Las personas adultas de mi barrio se preocupan de que los jóvenes estemos bien
2.- La gente de mi edad puede encontrar en mi barrio personas adultas que le ayuden a resolver algún problema
3.- Las personas adultas de mi barrio dicen que hay que escuchar a los jóvenes
4.- Me siento identificado con mi barrio
5.- La gente adulta de mi barrio valora mucho a los jóvenes
6.- Las personas adultas de mi barrio nos regañan si estropeamos los árboles o jardines públicos
7.- Siento que formo parte de mi barrio
8.- Me siento muy unido a mi barrio
9.- Vivir en mi barrio me hace sentir que formo parte de una comunidad
10.- En mi barrio, cuando las personas adultas toman decisiones que nos afectan a los jóvenes escuchan antes nuestra opinión
11.- En mi barrio hay gente que vende droga

Tabla 3

Escala de activos de barrio (continuación)

Pregunta
12.- En vacaciones, en mi barrio hay muchas actividades para que podamos divertirnos los jóvenes
13.- Algunos amigos de fuera tienen miedo de venir a mi barrio
14.- La gente de mi barrio comete delitos y fechorías
15.- Las personas adultas de mi barrio tratarían de impedir que los jóvenes quemaran o rompieran cosas (papeleras, contenedores)
16.- La gente de mi edad nos sentimos apreciados por las personas adultas del barrio
17.- Si un joven de mi barrio intentara dañar un coche las personas adultas lo evitarían
18.- En mi barrio si haces cualquier fechoría seguro que algún adulto te regañaría
19.- Los jóvenes de mi barrio tenemos lugares donde reunirnos cuando hace mal tiempo
20.- Los jóvenes de mi barrio podemos hacer tantas cosas después de clase que raramente nos aburrimos
21.- En mi barrio suele haber peleas entre bandas callejeras
22.- Hay pocos barrios en los que haya tantas actividades para jóvenes como el mío

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de la escala de activos de barrio

Pregunta	Totalmente falsa		Falsa		Algo falsa		Ni falsa ni verdadera		Algo verdadera		Verdadera		Totalmente verdadera	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	1	69	10.6	86	13.1	61	9.3	209	32.0	130	19.9	82	12.5	17
2	41	6.3	84	12.8	51	7.8	156	23.8	183	28.0	124	19.0	15	2.3
3	65	10.0	127	19.4	84	12.8	199	30.4	100	15.3	70	10.7	9	1.4
4	113	17.3	151	23.1	48	7.3	187	28.6	85	13.0	54	8.3	16	2.4
5	50	7.6	89	13.6	62	9.5	243	37.2	137	20.9	62	9.5	11	1.7
6	52	7.9	85	13.0	42	6.4	132	20.2	130	19.9	142	21.7	71	10.9
7	105	16.0	109	16.7	49	7.5	163	24.9	107	16.4	92	14.1	29	4.4
8	132	20.2	134	20.5	54	8.3	171	26.1	85	13.0	62	9.5	16	2.4
9	85	13.0	98	15.0	36	5.6	169	25.8	135	20.6	106	16.2	25	3.8
10	102	15.6	134	20.5	91	13.9	214	32.7	72	11.0	34	5.2	7	1.1
11	123	18.8	123	18.8	34	5.2	125	19.1	81	12.4	93	14.2	75	11.5
12	177	27.0	198	30.3	76	11.6	89	13.6	64	9.8	39	6.0	11	1.7
13	134	20.5	171	26.2	55	8.4	118	18.0	78	11.9	63	9.6	35	5.4
14	117	17.9	144	22.0	54	8.2	163	24.9	98	15.0	54	8.3	24	3.7
15	34	5.3	56	8.5	44	6.7	135	20.6	115	17.6	192	29.4	78	11.9
16	57	8.7	93	14.2	65	9.9	244	37.3	124	19.0	60	9.2	11	1.7
17	24	3.7	34	5.2	28	4.3	117	17.9	124	18.9	213	32.6	114	17.4
18	24	3.7	40	6.1	41	6.3	148	22.6	141	21.5	181	27.7	79	12.1
19	93	14.2	123	18.8	48	7.4	117	17.9	106	16.2	123	18.8	44	6.7
20	89	13.6	141	21.5	79	12.1	160	24.5	98	15.0	70	10.7	17	2.6
21	212	32.4	209	32.0	61	9.3	86	13.1	43	6.6	28	4.3	15	2.3
22	96	14.7	121	18.5	66	10.1	240	36.7	75	11.5	50	7.6	6	.9

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

En la tabla 4 se muestran las frecuencias y proporciones de cada pregunta de la Escala de Activos de Barrio (Tabla 3) donde más del 50% de los estudiantes menciona que es verdadero que “las personas adultas los regañan si estropean los árboles o jardines públicos”, así como si hacen cualquier fechoría, también mencionan que es falso que en “en mi barrio suele haber peleas entre bandas callejeras” en un 64.4%. Además, mencionan (49.3%) que es verdadero que “la gente de mi edad puede encontrar en mi barrio personas adultas que le ayuden a resolver algún problema”, así como, el 40.6% menciona como algo verdadero que “vivir en mi barrio me hace sentir que formo parte de una comunidad”, sin embargo, el 46.6% respondió como falso que “Algunos amigos de fuera de mi colonia tienen miedo de venir a mi barrio”.

En la tabla 5 se reportan las preguntas y respuestas que los participantes brindaron en la escala de clima escolar, en donde el 90% de los estudiantes están totalmente de acuerdo/de acuerdo en que se sienten seguros en la escuela, que los maestros los escuchan, creen en sus capacidades y los impulsan para dar lo mejor de ellos mismos, así como que los alumnos escuchan a los maestros. El 98% está totalmente de acuerdo/de acuerdo que es importante terminar la preparatoria. También el 90% está totalmente de acuerdo/de acuerdo que disfrutan estar en esa escuela, que los alumnos son tratados equitativamente, así como que sus padres son recibidos e informados en todo momento de las acciones de sus hijos, sean buenas o malas. El 98.2% están totalmente de acuerdo/de acuerdo en que las reglas de la escuela son claras, el 93.4% que la escuela está limpia y bien mantenida, también mencionan que la escuela tiene una apariencia llamativa y agradable (94.1%) y mencionan estar totalmente de acuerdo/ de acuerdo que en la escuela pueden recibir apoyo en caso de tener problemas (91.5%). Por último, el 50% menciona que no es un problema en la escuela el uso de armas, las peleas físicas, el acoso escolar o el consumo de alcohol en la escuela. Así como el 60% refiere que no es un problema en la escuela el consumo de drogas o el consumo de tabaco por los estudiantes.

Tabla 5

Descripción de la escala de clima escolar

Preguntas	Totalmente en desacuerdo		En Desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Me siento seguro en esta escuela?	10	1.5	29	4.4	392	60.0	223	34.1
2. ¿Me siento seguro yendo a la escuela y regresando de la escuela?	32	4.9	138	21.1	341	52.1	143	21.9
3. ¿La escuela tiene programas para abordar el tema de la violencia y el conflicto entre estudiantes?	18	2.8	61	9.3	416	63.6	159	24.3
4. ¿Los estudiantes de esta escuela tratan de detener el bullying?	29	4.4	110	16.9	403	61.6	112	17.1
5. En esta escuela, mis maestros me dicen cuando hago un buen trabajo.	6	0.9	40	6.1	366	56.0	242	37.0
6. En esta escuela, mis maestros se dan cuenta cuando falto a sus clases.	11	1.7	60	9.2	400	61.1	183	28.0
7. En esta escuela, mis maestros me escuchan cuando tengo algo que decir.	8	1.2	32	4.9	432	66.1	182	27.8
8. En esta escuela, mis maestros se preocupan por mí.	11	1.7	79	12.1	447	68.3	117	17.9
9. En esta escuela, los estudiantes confían en los maestros.	18	2.8	109	16.7	426	65.1	101	15.4

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 5

Descripción de la escala de clima escolar (continuación)

Preguntas	Totalmente en desacuerdo		En Desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
10. En esta escuela, los estudiantes respetan a los maestros.	8	1.2	71	10.9	436	66.6	139	21.3
11. En esta escuela, siento que encajo (pertenezco).	25	3.8	72	11.0	369	60.6	161	24.6
12. En esta escuela, los estudiantes se agradan los unos a los otros.	29	4.4	158	24.2	394	60.2	73	11.2
13. En esta escuela, los estudiantes se ayudan los unos a los otros.	11	1.7	96	14.7	447	68.3	100	15.3
14. En esta escuela, los estudiantes confían los unos en los otros.	18	2.8	170	26.0	403	61.6	63	9.6
15. En esta escuela, los estudiantes se respetan los unos a los otros.	18	2.8	144	22.0	433	66.2	59	9.0
16. Mis maestros creen que me puede ir bien en la escuela.	2	0.3	29	4.4	454	69.5	169	25.8
17. Yo creo que me puede ir bien en esta escuela.	9	1.4	30	4.6	356	54.4	259	39.6

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 5

Descripción de la escala de clima escolar (continuación)

Preguntas	Totalmente en desacuerdo		En Desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18. Mis maestros siempre quieren que haga mi mejor esfuerzo.	6	0.9	15	2.3	352	53.8	281	43.0
19. Es importante terminar la preparatoria.	4	0.6	8	1.2	123	18.8	519	79.4
20. Los estudiantes y trabajadores escolares se sienten orgullosos de ser parte de esta escuela.	2	.3	22	3.4	398	60.8	232	35.5
21. Disfruto aprender en esta escuela.	4	0.6	17	2.6	370	56.6	263	40.2
22. Me gusta venir a la escuela.	9	1.4	26	4.0	351	53.6	268	41.0
23. Me gusta esta escuela.	9	1.4	23	3.5	344	52.6	278	42.5
24. En esta escuela, los estudiantes son tratados equitativamente.	9	1.4	54	8.3	407	62.2	184	28.1
25. En esta escuela, los estudiantes son tratados equitativamente, sin importar si sus padres son ricos o pobres.	4	0.6	30	4.6	383	58.6	237	36.2
26. En esta escuela, niños y niñas son tratados equitativamente.	6	.9	33	5.0	393	60.1	222	34.0
27. La escuela provee con materiales didácticos que reflejan mi cultura, etnicidad e identidad.	11	1.7	63	9.6	433	66.2	147	22.5

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 5

Descripción de la escala de clima escolar (continuación)

Preguntas	Totalmente en desacuerdo		En Desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
28. Mi padre(s) o tutor(es) se sienten bien recibidos en esta escuela.	2	0.3	19	2.9	438	67.0	195	29.8
29. Si hago algo malo en la escuela, mi padre(s) o tutor(es) se enteran de lo que hice.	2	0.3	23	3.5	388	59.3	241	36.9
30. Cuando hago algo bueno en la escuela, mi padre(s) o tutor(es) generalmente se enteran de lo que hice.	13	2.0	79	12.1	380	58.1	182	27.8
31. Esta escuela trata de hacer que los padres y tutores participen activamente.	8	1.2	128	19.6	410	62.7	108	16.5
32. Los padres y tutores vienen a ayudar a la escuela frecuentemente.	27	4.1	276	42.2	302	46.2	49	7.5
33. En esta escuela, los estudiantes escuchan a los maestros.	4	.6	44	6.7	467	71.4	139	21.3
34. En esta escuela, los maestros pueden manejar a los estudiantes que interrumpen la clase.	2	.3	74	11.3	461	70.5	117	17.9

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 5

Descripción de la escala de clima escolar (continuación)

Preguntas	Totalmente en desacuerdo		En Desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
35. En esta escuela, hay reglas claras al respecto del comportamiento de los estudiantes.	1	.2	11	1.7	379	57.9	263	40.2
36. En esta escuela, los estudiantes son premiados cuando se portan bien.	28	4.3	191	29.2	347	53.0	88	13.5
37. En esta escuela, todos conocen cuales son las reglas escolares	8	1.2	74	11.3	378	57.8	194	29.7
38. Los baños de esta escuela están limpios.	25	3.8	72	11.0	411	62.8	146	22.3
39. La escuela está usualmente limpia y bien mantenida.	8	1.2	35	5.4	411	62.8	200	30.6
40. La temperatura de esta escuela es agradable todo el año.	19	2.9	121	18.5	386	59.0	128	19.6
41. Esta escuela tiene una apariencia llamativa y agradable.	8	1.2	31	4.7	381	58.3	234	35.8
42. Los maestros de esta escuela ayudan a los estudiantes con sus problemas.	10	1.5	62	9.5	426	65.1	156	23.9
43. Los estudiantes que necesitan apoyo con sus problemas pueden recibir ayuda a través de la escuela.	6	.9	49	7.5	445	68.1	154	23.5

Nota.: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 5

Descripción de la escala de clima escolar (continuación)

Preguntas	Totalmente en desacuerdo		En Desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
44. Hay alguien en la escuela con quien puedo hablar al respecto de mis problemas personales.	31	4.7	117	17.9	348	53.2	158	24.2
45. En esta escuela, los estudiantes desobedecen las reglas.	56	8.6	287	43.9	274	41.9	37	5.6
46. En esta escuela, las interrupciones de otros estudiantes interfieren con mi aprendizaje.	39	5.5	265	40.5	299	45.7	54	8.3
47. En esta escuela, los estudiantes que se portan mal se salen con la suya.	102	15.6	404	61.8	119	18.2	29	4.4
48. Frecuentemente hay ventanas, puertas o mesa bancos rotos en esta escuela.	122	18.7	350	53.5	152	23.2	30	4.6
49. El vandalismo de propiedad escolar es un problema en esta escuela.	159	24.3	357	54.6	106	16.2	32	4.9

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 5

Descripción de la escala de clima escolar (continuación)

Preguntas	Es un gran problema		Es solo un poco de problema		Es un problema pequeño		No es un problema	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
50. Qué tanto problema es en esta escuela: ¿Qué los estudiantes traigan armas o cuchillos a la escuela?	149	22.8	43	6.6	32	4.9	430	65.7
51. Qué tanto problema es en esta escuela: ¿Las peleas físicas entre estudiantes?	93	14.2	97	14.8	101	15.4	363	55.6
52. Qué tanto es un problema en esta escuela: ¿el Acoso o bullying de estudiantes?	78	11.9	102	15.6	83	12.7	391	59.8
53. Qué tanto es un problema en esta escuela: Estudiantes consumiendo drogas (Tales como marihuana, ácidos (LSD), cocaína, éxtasis).	86	13.1	71	10.9	74	11.3	423	64.7
54. Qué tanto es un problema en esta escuela: Estudiantes consumiendo tabaco (Tales como cigarros, tabaco para masticar, puros).	86	13.2	80	12.2	77	11.8	411	62.8

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 5

Descripción de la escala de clima escolar (continuación)

Preguntas	Es un gran problema		Es solo un poco de problema		Es un problema pequeño		No es un problema	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
55. Qué tanto es un problema en esta escuela: Estudiantes consumiendo alcohol (Tales como cerveza, vino o licor).	93	14.2	78	11.9	94	14.4	389	59.5
	Si				No			
	<i>f</i>		%		<i>f</i>		%	
56. En los últimos 30 días, ¿Has visto a alguien más recibir bullying?	70		10.7		584		89.3	

Nota: EGP= Es un gran problema, EPoP= Es solo un poco de problema, EPPe= Es un problema pequeño, NP= No es un problema, *f*=frecuencias, %=Porcentajes

En la tabla 6 se muestran las preguntas correspondientes a la escala de uso problemático de internet en adolescentes con la cual se evaluó la variable uso moderado de internet, así como en la Tabla 7 las respuestas a la misma escala. El 60% de los estudiantes mencionan estar nada de acuerdo/ en desacuerdo “A veces prefiero quedarme conectado(a) a Internet en lugar de estar con gente (familia o amigos/as)”. El 60% reportó estar nada de acuerdo/en desacuerdo que “Cada vez me gusta más pasar horas conectado(a) a Internet”, también que “A veces me irrito o me pongo de mal humor por no poder conectarme a Internet”, así como que “Prefiero que mis padres no sepan el tiempo que paso conectado a Internet porque les parecería excesivo”. El 71.9% comenta estar nada de acuerdo/en desacuerdo “En alguna ocasión he llegado a descuidar algunas tareas o a rendir menos (en exámenes, deportes, etc.)”, así como el 77.7%

reportó estar nada de acuerdo/en desacuerdo que “He llegado a poner en riesgo relaciones o cosas importantes debido al uso de Internet”.

Tabla 6

Escala de uso problemático de internet en adolescentes

Pregunta
1. Cuando me conecto siento que el tiempo vuela y pasan las horas sin darme cuenta.
2. En ocasiones he intentado controlar o reducir el uso que hago de Internet, pero no fui capaz.
3. A veces prefiero quedarme conectado(a) a Internet en lugar de estar con gente (familia o amigos/as).
4. En alguna ocasión he llegado a descuidar algunas tareas o a rendir menos (en exámenes, deportes, etc.).
5. Cada vez me gusta más pasar horas conectado(a) a Internet.
6. A veces me irrito o me pongo de mal humor por no poder conectarme a Internet o tener que desconectarme.
7. Prefiero que mis padres no sepan el tiempo que paso conectado a Internet porque les parecería excesivo.
8. He dejado de ir a sitios o de hacer cosas que antes me interesaban para poder conectarme a Internet.
9. Conectarme a Internet me ayuda a no pensar en los problemas y a relajarme.
10. He llegado a poner en riesgo relaciones o cosas importantes debido a Internet.
11. En alguna ocasión me he metido en líos o problemas por culpa de Internet.
12. Me fastidia pasar horas sin conectarme a Internet.
13. Cuando no puedo conectarme no paro de pensar si me estaré perdiendo algo importante.
14. Digo o hago cosas por Internet que no sería capaz de decir/hacer en persona.

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes de la escala de uso problemático de internet en adolescentes

Pregunta	Nada de acuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	50	7.6	96	14.7	300	45.9	104	15.9	104	15.9
2	74	11.3	186	28.4	241	36.9	103	15.8	50	7.6
3	145	22.2	247	37.8	159	24.3	47	7.2	56	8.5
4	115	17.6	159	24.3	261	39.9	67	10.2	52	8.0
5	98	15.0	325	49.7	165	25.2	46	7.0	20	3.1
6	161	24.6	248	37.9	164	25.1	48	7.4	33	5.0
7	151	23.1	293	44.8	139	21.3	38	5.8	33	5.0
8	194	29.7	279	42.2	114	17.4	36	5.5	34	5.2
9	110	16.8	179	27.4	240	36.7	59	9.0	66	10.1
10	223	34.1	285	43.6	99	15.1	26	4.0	21	3.2
11	215	32.9	248	37.9	135	20.6	28	4.3	28	4.3
12	180	27.6	305	46.6	117	17.9	31	4.7	21	3.2
13	192	29.3	246	37.6	134	20.5	45	6.9	37	5.7
14	179	27.4	248	37.9	153	23.4	34	5.2	40	6.1

Nota f=frecuencias, %=Porcentajes

En la tabla 8 se reportan las preguntas correspondientes al cuestionario de conocimiento parental y las respuestas el cual mide la variable de involucramiento familiar de los participantes a cada pregunta se reportan en la tabla 9.

Tabla 8

Cuestionario de conocimiento parental

Preguntas
1. Si sales a dar una vuelta o sales por la noche, cuando llegas a casa ¿Les cuentas lo que has hecho?
2. ¿Les cuentas lo que haces en tu tiempo libre?
3. ¿Les cuentas lo que haces cuando sales?
4. ¿Les hablas sobre los problemas que tienes con tus amigos/as?
5. ¿Hablan con tus amigos/as cuando van a tu casa (le preguntan qué hacen o qué opinan sobre diferentes cosas)?
6. ¿Inician charlas contigo acerca de tu tiempo libre?
7. ¿Te piden que les cuentes cosas que pasaron durante un día normal en la escuela?
8. ¿Te preguntan sobre las cosas que hiciste en tu tiempo libre (con quién quedas cuando sales, tus actividades de ocio, etc.)?
9. ¿Necesitas su permiso para salir hasta tarde entre semana?
10. ¿Necesitas su permiso antes de decidir con tus amigos/as que vas a hacer un sábado?
11. ¿Intentan saber a dónde vas cuando sales?
12. Si vuelves tarde a casa ¿Te preguntan por qué y con quien estuviste?
13. Cuando sales un sábado ¿Debes decirles antes a dónde vas y cuando volverás?
14. ¿Ponen límites a la hora a la que debes volver a casa?
15. ¿Tus papás saben qué haces en tu tiempo libre?
16. ¿Tus papás saben con qué amigos/as andas en tu tiempo libre?
17. ¿Tus papás saben a dónde vas y que haces después de clase?
18. ¿Tus papás saben a dónde vas cuando sales con tus amigos/as?
19. ¿Tus papás saben la tarea que tienes que hacer?
20. ¿Tus papás saben en qué gastas el dinero?
21. ¿Tus papás saben cuándo tienen exámenes o trabajos que entregar?
22. ¿Tus papás saben cómo vas en las distintas asignaturas?

En la tabla 9 donde el 80% de los estudiantes mencionaron que siempre/casi siempre requieren del permiso de sus padres para hacer planes con sus amigos o para salir, mencionan que saben a dónde van y con quien van, conocen con quien se juntan y en caso de llegar tarde deben dar explicaciones al respecto. El 70% comenta que siempre/casi siempre tienen horario para volver a casa, tienen conocimiento de que es lo que hacen después de clase o en su tiempo libre y están al pendiente de su rendimiento académico.

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes del cuestionario de conocimiento parental

Pregunta	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	61	9.3	236	36.1	155	23.7	202	30.9
2	84	12.8	284	43.5	153	23.4	133	20.3
3	56	8.6	244	37.3	158	24.1	196	30.0
4	166	25.4	236	36.1	132	20.2	120	18.3
5	156	23.9	244	37.3	131	20.0	123	18.8
6	115	17.6	279	42.7	160	24.4	100	15.3
7	92	14.1	238	36.4	159	24.3	165	25.2
8	89	13.6	263	40.2	145	22.2	157	24.0
9	26	4.0	60	9.1	56	8.6	512	78.3
10	31	4.7	79	12.1	92	14.1	452	69.1
11	24	3.6	71	10.9	91	13.9	468	71.6
12	34	5.1	75	11.5	71	10.9	474	72.5
13	15	2.3	52	8.0	72	11.0	515	78.7

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes del cuestionario de conocimiento parental (continuación)

Pregunta	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
14	28	4.3	105	16.0	87	13.3	434	66.4
15	64	9.8	197	30.1	158	24.2	235	35.9
16	40	6.1	122	18.7	129	19.7	363	55.5
17	34	5.2	128	19.6	119	18.2	373	57.0
18	26	4.0	104	15.9	110	16.8	414	63.3
19	101	15.4	261	39.9	147	22.5	145	22.2
20	49	7.5	175	26.9	185	28.3	244	37.3
21	60	9.1	217	33.2	168	25.7	209	32.0
22	33	5.1	148	22.6	157	24.0	316	48.3

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

El inventario de apego a padres y pares para adolescentes se muestra de las tablas 10 a la 15 debido a que se reportan las respuestas brindadas desde la percepción de los participantes por cada persona con la que se presenta el apego: madre, padre y pares.

Tabla 10

Inventario de apego a padres y pares para adolescentes: Madre

Preguntas

1. Mi mamá respeta mis sentimientos.
 2. Siento que mi mamá hace un buen trabajo siendo mi mamá.
 3. Quisiera haber tenido una mamá diferente.
 4. Mi mamá me acepta como soy.
 5. Me gusta saber la opinión de mi mamá cuando hay cosas que me preocupan.
 6. Siento que no tiene sentido que mi mamá se dé cuenta de lo que estoy sintiendo.
 7. Mi mamá sabe cuándo estoy molesto por algo.
 8. Me siento avergonzado y tonto cuando hablo con mi mamá sobre mis problemas.
 9. Mi mamá espera demasiado de mí.
 10. Cuando estoy con mi mamá me enojo fácilmente.
 11. Me siento mal en muchas ocasiones de las que mi mamá se entera.
 12. Cuando discutimos sobre algo, mi mamá tiene en cuenta mi punto de vista.
 13. Mi mamá confía en mi juicio.
 14. Mi mamá tiene sus propios problemas, y por eso yo no la molesto con los míos.
 15. Mi mamá me ayuda a entenderme mejor a mí mismo.
 16. Le cuento a mi mamá sobre mis problemas y dificultades.
 17. Siento rabia hacia mi mamá.
 18. Mi mamá no me presta mucha atención.
 19. Mi mamá me ayuda a hablar sobre mis dificultades.
 20. Mi mamá me entiende.
 21. Cuando tengo rabia por algo, mi mamá trata de ser comprensiva.
 22. Yo confío en mi mamá.
 23. Mi mamá no entiende por lo que estoy pasando.
 24. Puedo contar con mi mamá cuando necesito desahogarme.
 25. Si mi mamá sabe que algo me está molestando, me pregunta sobre el tema.
-

En la tabla 11 se describen las respuestas que los adolescentes mencionaron en relación al Inventario de apego a padres y pares: Madre donde el 87.6% de los adolescentes respondió que casi siempre o siempre/ con frecuencia su mamá hace un buen trabajo siendo su mamá, el 79.9% dijo que casi siempre o siempre/ con frecuencia su mamá lo acepta como es, el 77.3% refirió que casi siempre o siempre/ con frecuencia puede confiar en su mamá, el 73.9% respondió que casi siempre o siempre/ con frecuencia su mamá espera demasiado de él y el 70.2% menciona que casi siempre o siempre/ con frecuencia le gusta conocer la opinión de su mamá cuando hay cosas que le preocupan.

Tabla 11

Frecuencias y porcentajes del inventario de apego a padres y pares para adolescentes:

Madre

Pregunta	Casi nunca o nunca		No muy frecuente		Algunas veces		Con frecuencia		Casi siempre o siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	41	6.4	27	4.2	145	22.6	161	25.0	269	41.8
2	7	1.0	16	2.5	57	8.9	149	23.2	414	64.4
3	13	2.0	14	2.2	60	9.4	40	6.2	516	80.2
4	26	4.0	17	2.6	86	13.4	112	17.5	402	62.5
5	45	7.0	36	5.6	111	17.3	158	24.6	293	45.6
6	93	14.5	80	12.4	203	31.6	96	14.9	171	26.6
7	32	5.0	44	6.8	132	20.5	163	25.4	272	42.3
8	214	33.3	101	15.7	164	25.5	70	10.9	94	14.6
9	335	52.1	140	21.8	108	16.8	25	3.9	35	5.4
10	254	39.5	137	21.3	170	26.4	50	7.8	32	5.0
11	161	25.0	119	18.5	203	31.6	83	12.9	77	12.0
12	86	13.4	82	12.7	177	27.5	129	20.1	169	26.3
13	40	6.2	37	5.8	157	24.4	162	25.2	247	38.4

Nota: f=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 11

Frecuencias y porcentajes del inventario de apego a padres y pares para adolescentes:

Madre (continuación)

Pregunta	Casi nunca o nunca		No muy frecuente		Algunas veces		Con frecuencia		Casi siempre o siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
14	120	18.6	105	16.3	191	29.7	73	11.4	154	24.0
15	65	10.1	84	13.1	147	22.8	142	22.1	205	31.9
16	105	16.3	87	13.5	175	27.3	99	15.4	177	27.5
17	542	84.3	34	5.3	40	6.2	15	2.3	12	1.9
18	273	42.5	93	14.5	154	24.0	45	6.9	78	12.1
19	95	14.8	88	13.7	178	27.7	123	19.1	159	24.7
20	50	7.8	43	6.7	179	27.8	139	21.6	232	36.1
21	70	10.9	79	12.3	159	24.7	158	24.6	177	27.5
22	24	3.7	35	5.5	87	13.5	141	21.9	356	55.4
23	189	29.4	108	16.8	219	34.0	52	8.1	75	11.7
24	86	13.4	69	10.7	120	18.7	126	19.6	242	37.6
25	51	7.9	87	13.5	137	21.4	148	23.0	220	34.2

Nota: f=frecuencias, %=Porcentajes

En la tabla 12 se muestran las preguntas del inventario de apego a padres y pares para adolescentes correspondiente al padre. Las respuestas emitidas por los participantes de reportan en la tabla 13.

Tabla 12

Inventario de apego a padres y pares para adolescentes: Padre

Preguntas

1. Mi papá respeta mis sentimientos.
 2. Siento que mi papá hace un buen trabajo siendo mi papá.
 3. Quisiera haber tenido un papá diferente.
 4. Mi papá me acepta como soy.
 5. Me gusta saber la opinión de mi papá cuando hay cosas que me preocupan.
 6. Siento que no tiene sentido que mi papá se dé cuenta de lo que estoy sintiendo.
 7. Mi papá sabe cuándo estoy molesto por algo.
 8. Me siento avergonzado y tonto cuando hablo con mi papá sobre mis problemas.
 9. Mi papá espera demasiado de mí.
 10. Cuando estoy con mi papá me enojo fácilmente.
 11. Me siento mal en muchas ocasiones de las que mi papá se entera.
 12. Cuando discutimos sobre algo, mi papá tiene en cuenta mi punto de vista.
 13. Mi papá confía en mi juicio.
 14. Mi papá tiene sus propios problemas, y por eso yo no la molesto con los míos.
 15. Mi papá me ayuda a entenderme mejor a mí mismo.
 16. Le cuento a mi papá sobre mis problemas y dificultades.
 17. Siento rabia hacia mi papá.
 18. Mi papá no me presta mucha atención.
 19. Mi papá me ayuda a hablar sobre mis dificultades.
 20. Mi papá me entiende.
 21. Cuando tengo rabia por algo, mi papá trata de ser comprensivo.
 22. Yo confío en mi papá.
 23. Mi papá no entiende por lo que estoy pasando.
 24. Puedo contar con mi papá cuando necesito desahogarme.
 25. Si mi papá sabe que algo me está molestando, me pregunta sobre el tema.
-

En la tabla que se muestra a continuación (Tabla 13) se describen las respuestas que los adolescentes mencionaron con relación al Inventario de apego a padres y pares: Padre donde el 73.1% de los estudiantes menciona que casi siempre o siempre/ con frecuencia su papá lo acepta como es, el 69.6% de los participantes mencionan que casi siempre o siempre/ con frecuencia sus padres esperan mucho de ellos, el 65.5% refiere que casi siempre o siempre/ con frecuencia confía en su papá y el 59.4% respondió que casi siempre o siempre/ con frecuencia su papá respeta sus sentimientos.

Tabla 13

Frecuencias y porcentajes del inventario de apego a padres y pares para adolescentes:

Padre

Preguntas	Casi nunca o nunca		No muy frecuente		Algunas veces		Con frecuencia		Casi siempre o siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	54	9.4	47	8.1	133	23.1	142	24.6	201	34.8
2	120	20.8	50	8.7	108	18.7	103	17.9	196	33.9
3	25	4.3	28	4.9	71	12.3	45	7.8	408	70.7
4	31	5.4	22	3.8	102	17.7	135	23.4	287	49.7
5	85	14.7	69	12.0	130	22.5	118	20.5	175	30.3
6	79	13.7	70	12.1	168	29.1	88	15.3	172	29.8
7	92	15.9	78	13.5	146	25.3	106	18.4	155	26.9
8	176	30.5	75	13.0	159	27.5	75	13.0	92	16.0
9	287	49.7	115	19.9	91	15.8	26	4.5	58	10.1
10	221	38.3	104	18.0	154	26.7	63	10.9	35	6.1
11	126	21.8	61	10.6	202	35.0	84	14.6	104	18.0
12	102	17.7	66	11.4	155	26.9	111	19.2	143	24.8
13	63	10.9	42	7.3	140	24.3	127	22.0	205	35.5

Nota: f=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 13

Frecuencias y porcentajes del inventario de apego a padres y pares para adolescentes:

Padre (continuación)

Preguntas	Casi nunca o nunca		No muy frecuente		Algunas veces		Con frecuencia		Casi siempre o siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
14	121	21.0	85	14.7	164	28.5	64	11.1	143	24.7
15	119	20.6	76	13.2	139	24.1	111	19.2	132	22.9
16	171	29.6	85	14.7	154	26.7	73	12.7	94	16.3
17	420	72.8	49	8.5	71	12.3	16	2.8	21	3.6
18	214	37.1	91	15.8	171	29.6	51	8.8	50	8.7
19	127	22.1	81	14.0	176	30.5	77	13.3	116	20.1
20	81	14.1	62	10.7	145	25.1	137	23.7	152	26.4
21	108	18.7	68	11.8	154	26.7	114	19.8	133	23.0
22	48	8.4	55	9.5	96	16.6	112	19.4	266	46.1
23	179	31.0	97	16.8	191	33.1	57	9.9	53	9.2
24	119	20.6	80	13.9	118	20.5	96	16.6	164	28.4
25	115	19.9	88	15.3	136	23.6	111	19.2	127	22.0

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

A continuación, se muestra la tabla 14 en la cual se transcribe el inventario de apego a padres y pares para adolescentes correspondiente a los pares. Las respuestas se reportan en la tabla 15.

Tabla 14

Inventario de apego a padres y pares para adolescentes: Pares

Preguntas

1. Me gusta conocer la opinión de mis amigos.
 2. Mis amigos se dan cuenta cuando estoy molesto por algo.
 3. Mis amigos se interesan por mi opinión.
 4. Me avergüenza hablar de mis problemas.
 5. Desearía haber tenido amigos diferentes.
 6. Mis amigos me comprenden.
 7. Mis amigos me animan a hablar de mis dificultades.
 8. Mis amigos me aceptan como soy.
 9. Siento la necesidad de estar en su compañía.
 10. Mis amigos no comprenden por lo que estoy pasando.
 11. Me siento solo o aislado.
 12. Mis amigos me escuchan.
 13. Mis amigos son buenos amigos.
 14. Es fácil hablar con mis amigos.
 15. Mis amigos se muestran comprensivos cuando estoy triste.
 16. Mis amigos me ayudan a conocerme mejor.
 17. Mis amigos se preocupan por mis sentimientos.
 18. Me siento enfadado con mis amigos.
 19. Puedo contar con mis amigos.
 20. Confío en mis amigos.
 21. Mis amigos respetan mis sentimientos.
 22. Me molesto más de lo que se dan cuenta mis amigos.
 23. Mis amigos están enfadados conmigo sin razón.
 24. Puedo contarles mis problemas a mis amigos.
 25. Mis amigos me preguntan si saben que algo me preocupa.
-

En la tabla 15 se describen las respuestas que los adolescentes mencionaron en el Inventario de apego a padres y pares: Pares donde el 81.7% mencionó que casi siempre o siempre/ con frecuencia “Mis amigos me aceptan como soy”, el 78.3% considera casi siempre o siempre/ con frecuencia “Mis amigos son buenos amigos”, el 73.4% respondió que casi siempre o siempre/ con frecuencia “Mis amigos se muestran comprensivos cuando estoy triste”, el 73% menciona que casi siempre o siempre/ con frecuencia “Mis amigos respetan mis sentimientos” y el 72.5% considera casi siempre o siempre/ con frecuencia que “Puedo contar con mis amigos”.

Tabla 15

Descriptivos de Inventario de apego a padres y pares para adolescentes: Pares

Preguntas	Casi nunca o nunca		No muy frecuente		Algunas veces		Con frecuencia		Casi siempre o siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	34	5.2	54	8.3	192	29.4	191	29.2	183	27.9
2	42	6.4	59	9.0	217	33.2	161	24.6	175	26.8
3	29	4.4	50	7.6	212	32.4	191	29.2	172	26.3
4	118	18.0	124	19.0	242	37.0	85	13.0	85	13.0
5	387	59.2	98	15.0	117	17.9	23	3.5	29	4.4
6	21	3.2	39	6.0	239	36.5	177	27.1	178	27.2
7	49	7.5	60	9.2	180	27.5	166	25.4	199	30.4
8	10	1.5	19	2.9	91	13.9	173	26.5	361	55.2
9	128	19.6	155	23.7	231	35.3	86	13.1	54	8.3
10	143	21.9	139	21.3	259	39.6	65	9.9	48	7.3
11	211	32.3	115	17.6	207	31.7	59	9.0	62	9.4
12	23	3.5	37	5.7	162	24.8	210	32.1	222	33.9
13	8	1.2	19	2.9	115	17.6	175	26.8	337	51.5

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 15

Descriptivos de Inventario de apego a padres y pares para adolescentes: Pares

(continuación)

Preguntas	Casi nunca o nunca		No muy frecuente		Algunas veces		Con frecuencia		Casi siempre o siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
14	23	3.5	35	5.4	135	20.6	192	29.4	269	41.1
15	20	3.1	25	3.8	129	19.7	195	29.8	285	43.6
16	37	5.7	55	8.4	173	26.5	183	27.9	206	31.5
17	30	4.6	44	6.7	163	25.0	188	28.7	229	35.0
18	300	45.9	175	26.8	138	21.1	22	3.3	19	2.9
19	15	2.3	32	4.9	133	20.3	196	30.0	278	42.5
20	24	3.7	37	5.7	138	21.1	193	29.5	262	40.0
21	16	2.4	28	4.3	133	20.3	198	30.3	279	42.7
22	131	20.0	139	21.3	224	34.3	94	14.4	66	10.0
23	378	57.8	137	20.9	91	13.9	30	4.6	18	2.8
24	43	6.6	46	7.0	196	30.0	171	26.1	198	30.3
25	44	6.7	43	6.6	193	29.5	191	29.2	183	28.0

Nota: f=frecuencias, %=Porcentajes

Los datos descriptivos del Inventario de Inteligencia Emocional se muestran en la Tabla 16. El 90.2% de los estudiantes menciona que siempre/casi siempre me pasa “Entiendo bien cómo se sienten las otras personas”, el 80.3% respondió que siempre/casi siempre me pasa “Me gusta divertirme”, el 79.7% considera que siempre/casi siempre me pasa “Debo decir la verdad”, el 75.6% comenta siempre/casi siempre me pasa que “Espero lo mejor”, el 74% respondió que siempre/casi siempre me pasa “Trato de no herir (dañar) los sentimientos de los otros” y que “Trato de trabajar en un problema hasta que lo resuelvo”, el 72.5% respondió que siempre/casi siempre me pasa “Soy feliz”, el 71.7% menciona que siempre/casi siempre me pasa “Entiendo bien cómo se sienten las otras personas”, el 70.6% comenta que siempre/casi siempre me pasa le gusta sonreír y

el 70.5% dice que siempre/casi siempre me pasa que le importa lo que les sucede a otras personas.

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes inventario de inteligencia emocional

Preguntas	Nunca me pasa		A veces me pasa		Casi siempre me pasa		Siempre me pasa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Me gusta divertirme.	12	1.8	117	17.9	178	27.2	347	53.1
2. Entiendo bien cómo se sienten las otras personas.	14	2.1	171	26.2	256	39.1	213	32.6
3. Puedo estar tranquilo cuando estoy enfadado.	112	17.1	281	43.0	148	22.6	113	17.3
4. Soy feliz.	15	2.3	165	25.2	206	31.5	268	41.0
5. Me importa lo que les sucede a otras personas.	28	4.3	165	25.2	227	34.7	234	35.8
6. Me resulta difícil controlar mi ira (furia).	150	22.9	302	46.2	117	17.9	85	13.0
7. Me resulta fácil decirle a la gente cómo me siento.	136	20.8	312	47.7	124	19.0	82	12.5
8. Me gusta cada persona que conozco.	261	39.9	242	37.0	108	16.5	43	6.6
9. Me siento seguro de mí mismo.	82	12.5	204	31.2	175	26.8	193	29.5
10. Sé cómo se sienten las otras personas.	47	7.2	279	42.7	208	31.8	120	18.3
11. Sé cómo mantenerme tranquilo.	38	5.8	210	32.1	235	36.0	171	26.1

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes inventario de inteligencia emocional (continuación)

Preguntas	Nunca me pasa		A veces me pasa		Casi siempre me pasa		Siempre me pasa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
12. Cuando me hacen preguntas difíciles, trato de responder de distintas formas.	40	6.1	265	40.5	205	31.3	144	22.1
13. Pienso que la mayoría de las cosas que hago saldrán bien.	40	6.1	239	36.5	226	34.6	149	22.8
14. Soy capaz de respetar a los demás.	6	0.9	58	8.9	188	28.7	402	61.5
15. Algunas cosas me enfadan mucho.	43	6.6	289	44.2	177	27.0	145	22.2
16. Es fácil para mí entender cosas nuevas.	33	5.0	255	39.0	229	35.0	137	21.0
17. Puedo hablar con facilidad acerca de mis sentimientos	139	21.3	303	46.3	125	19.1	87	13.3
18. Tengo buenos pensamientos acerca de todas las personas	23	3.5	211	32.3	250	38.2	170	26.0
19. Espero lo mejor.	21	3.2	138	21.1	188	28.7	307	47.0
20. Tener amigos es importante.	34	5.2	170	26.0	193	29.5	257	39.3
21. Me peleo con la gente.	297	45.4	282	43.1	46	7.1	29	4.4
22. Puedo entender preguntas difíciles.	43	6.6	308	47.0	207	31.7	96	14.7

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes inventario de inteligencia emocional (continuación)

Preguntas	Nunca me pasa		A veces me pasa		Casi siempre me pasa		Siempre me pasa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
23. Me gusta sonreír.	32	4.9	160	24.5	186	28.4	276	42.2
24. Trato de no herir (dañar) los sentimientos de los otros.	61	9.3	109	16.7	187	28.6	297	45.4
25. Trato de trabajar en un problema hasta que lo resuelvo.	22	3.3	147	22.5	230	35.2	255	39.0
26. Tengo mal genio.	113	17.3	310	47.4	120	18.3	111	17.0
27. Nada me incomoda (molesta).	98	15.0	390	59.6	108	16.5	58	8.9
28. Me resulta difícil hablar de mis sentimientos profundos.	56	8.6	266	40.7	132	20.2	200	30.5
29. Sé que las cosas saldrán bien.	30	4.6	211	32.2	209	32.0	204	31.2
30. Ante preguntas difíciles, puedo dar buenas respuestas.	38	5.8	288	44.1	220	33.6	108	16.5
31. Puedo describir mis sentimientos con facilidad.	119	18.2	291	44.5	151	23.1	93	14.2
32. Sé cómo pasar un buen momento.	33	5.0	170	26.0	257	39.3	194	29.7
33. Debo decir la verdad.	13	2.0	120	18.3	238	36.4	283	43.3
34. Cuando quiero puedo encontrar muchas formas de contestar a una pregunta difícil.	26	4.0	253	38.7	211	32.3	164	25.0
35. Me enfado con facilidad.	115	17.6	297	45.4	133	20.3	109	16.7

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes inventario de inteligencia emocional (continuación)

Preguntas	Nunca me pasa		A veces me pasa		Casi siempre me pasa		Siempre me pasa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
36. Me gusta hacer cosas para los demás.	35	5.4	209	31.9	236	36.1	174	26.6
37. No soy muy feliz.	235	35.9	299	45.7	71	10.9	49	7.5
38. Puedo resolver problemas de diferentes maneras.	28	4.3	267	40.8	248	37.9	111	17.0
39. Tienen que pasarme muchas cosas para que me enfade.	93	14.2	323	49.4	127	19.4	111	17.0
40. Me siento bien conmigo mismo.	58	8.9	190	29.1	171	26.1	235	35.9
41. Hago amigos con facilidad.	97	14.8	248	38.0	167	25.5	142	21.7
42. Pienso que soy el mejor en todo lo que hago.	214	32.7	252	38.5	131	20.1	57	8.7
43. Es fácil para mí decirle a la gente lo que siento.	183	28.0	306	46.8	94	14.4	71	10.8
44. Cuando contesto preguntas difíciles, trato de pensar en muchas soluciones.	40	6.1	276	42.2	207	31.7	131	20.0
45. Me siento mal cuando se hieren (dañan) los sentimientos de otras personas.	28	4.3	196	30.0	215	32.9	215	32.8

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes inventario de inteligencia emocional (continuación)

Preguntas	Nunca me pasa		A veces me pasa		Casi siempre me pasa		Siempre me pasa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
46. Cuando me enfado con alguien, me enfado durante mucho tiempo.	147	22.5	317	48.5	104	15.9	86	13.1
47. Soy feliz con el tipo de persona que soy.	46	7.0	177	27.1	174	26.6	257	39.3
48. Soy bueno para resolver problemas.	46	7.0	281	43.0	202	30.9	125	19.1
49. Me resulta difícil esperar mi turno.	177	27.1	312	47.7	102	15.6	63	9.6
50. Me entretienen las cosas que hago.	25	3.8	176	26.9	237	36.3	216	33.0
51. Me gustan mis amigos.	108	16.5	152	23.2	175	26.8	219	33.5
52. No tengo días malos.	67	10.3	430	65.7	104	15.9	53	8.1
53. Tengo problemas para hablar de mis sentimientos a los demás.	79	12.1	310	47.4	127	19.4	138	21.1
54. Me enfado con facilidad.	127	19.4	306	46.8	117	17.9	104	15.9
55. Puedo darme cuenta cuando uno de mis mejores amigos no es feliz.	19	2.9	186	28.4	240	36.7	209	32.0
56. Me gusta mi cuerpo.	127	19.4	199	30.4	155	23.7	173	26.5

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes inventario de inteligencia emocional (continuación)

Preguntas	Nunca me pasa		A veces me pasa		Casi siempre me pasa		Siempre me pasa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
57. Aun cuando las cosas se ponen difíciles, no me doy por vencido.	49	7.5	202	30.9	197	30.1	206	31.5
58. Cuando me enfado, actúo sin pensar.	112	17.1	321	49.1	121	18.5	100	15.3
59. Sé cuándo la gente está enfadada, incluso cuando no dicen nada.	28	4.3	248	37.9	194	29.7	184	28.1
60. Me gusta cómo me veo.	87	13.3	215	32.9	154	23.5	198	30.3

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Las tablas 17 y 18 muestran las respuestas brindadas por los participantes en la escala de resiliencia.

Tabla 17

Descriptivos de la escala de resiliencia

¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases?

1. Cuando hago planes siempre los sigo hasta terminarlos.
 2. Normalmente salgo delante de cualquier situación de una manera o de otra.
 3. Soy capaz de depender de mí mismo (a) más que de otra persona.
 4. Mantenerme interesado en las cosas es muy importante para mí.
 5. Puedo valerme por mí mismo.
 6. Me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado en mi vida.
 7. Normalmente soy tolerante.
 8. Soy amigo (a) de mí mismo (a).
 9. Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez.
 10. Soy decidido (a).
 11. Tomo las cosas (tranquilamente) paso a paso, día a día.
 12. Realizo las cosas una a la vez.
 13. Puedo salir de situaciones difíciles porque he pasado por situaciones difíciles.
 14. Soy disciplinado (a).
 15. Mantengo interés en las cosas.
 16. Usualmente puedo encontrar algo de que reírme.
 17. Mi confianza en mí mismo (a) me hace salir de situaciones difíciles.
 18. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.
 19. Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras.
 20. A veces me esfuerzo en cosas quiera o no quiera.
 21. Mi vida tiene sentido.
 22. No sigo pensando en cosas en que no puedo hacer nada.
 23. Cuando estoy en una situación difícil usualmente encuentro una salida.
 24. Tengo suficiente energía para hacer las cosas que tengo que hacer.
 25. Está bien si hay personas que no me quieren.
-

Tabla 18

Frecuencias y porcentajes de la escala de resiliencia

Ítem	Siempre estoy en desacuerdo		Casi siempre estoy en desacuerdo		A veces estoy en desacuerdo		Ni en desacuerdo ni en acuerdo		A veces estoy en acuerdo		Casi siempre estoy en acuerdo		Siempre estoy en acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	18	2.8	41	6.3	48	7.3	86	13.1	147	22.5	163	24.9	151	23.1
2	14	2.1	41	6.3	36	5.5	64	9.8	148	22.6	165	25.3	186	28.4
3	24	3.7	34	5.2	35	5.4	85	13.0	145	22.2	154	23.5	177	27.0
4	20	3.1	30	4.6	36	5.5	71	10.9	147	22.5	170	25.9	180	27.5
5	24	3.7	25	3.8	46	7.0	68	10.4	138	21.1	153	23.4	200	30.6
6	23	3.5	29	4.4	27	4.1	57	8.7	109	16.7	135	20.6	274	42.0
7	27	4.1	34	5.2	59	9.0	83	12.7	159	24.3	150	23.0	142	21.7
8	36	5.5	36	5.5	45	6.9	77	11.8	88	13.5	116	17.7	256	39.1
9	24	3.7	41	6.3	62	9.5	107	16.4	193	29.5	133	20.3	94	14.3
10	29	4.4	31	4.7	52	8.0	77	11.8	167	25.5	142	21.7	156	23.9
11	17	2.6	29	4.4	63	9.6	91	13.9	170	26.0	147	22.5	137	21.0
12	12	1.8	37	5.7	46	7.0	93	14.2	159	24.3	161	24.6	146	22.4
13	14	2.1	25	3.8	32	5.0	95	14.5	151	23.1	140	21.4	197	30.1
14	20	3.1	31	4.7	37	5.7	76	11.6	115	17.6	168	25.6	207	31.7
15	13	2.0	28	4.3	25	3.8	65	9.9	144	22.0	181	27.7	198	30.3
16	15	2.3	32	5.0	29	4.4	50	7.6	105	16.1	165	25.2	258	39.4
17	24	3.7	30	4.6	41	6.3	79	12.1	150	22.9	136	20.7	194	29.7
18	14	2.1	26	4.0	20	3.1	56	8.6	91	13.9	154	23.5	293	44.8
19	16	2.4	17	2.6	27	4.1	69	10.6	155	23.7	171	26.1	199	30.5
20	16	2.4	21	3.2	25	3.8	68	10.4	165	25.3	186	28.4	173	26.5

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

Tabla 18

Frecuencias y porcentajes de la escala de resiliencia (continuación)

Ítem	Siempre estoy en desacuerdo		Casi siempre estoy en desacuerdo		A veces estoy en desacuerdo		Ni en desacuerdo ni en acuerdo		A veces estoy en acuerdo		Casi siempre estoy en acuerdo		Siempre estoy en acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
21	35	5.3	35	5.3	39	6.0	68	10.4	104	15.9	109	16.7	264	40.4
22	38	5.8	43	6.6	47	7.2	156	23.9	167	25.5	116	17.7	87	13.3
23	16	2.4	28	4.3	36	5.5	81	12.4	142	21.7	176	26.9	175	26.8
24	25	3.8	29	4.4	49	7.5	76	11.6	120	18.4	181	27.7	174	26.6
25	26	4.0	25	3.8	29	4.4	94	14.4	95	14.5	103	15.7	282	43.2

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes

En la tabla 18 se muestran los porcentajes de las respuestas que los estudiantes eligieron en la escala de resiliencia. El 68.3% menciona que siempre/casi siempre estoy de acuerdo “En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar”, el 64.6% comenta que siempre/casi siempre estoy de acuerdo en que “Usualmente puedo encontrar algo de que reírme”, el 62.5% siempre/casi siempre estoy de acuerdo “Me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado en mi vida”, el 58.8% comenta que siempre/casi siempre estoy de acuerdo “Está bien si hay personas que no me quieren”, el 57.4% siempre/casi siempre estoy de acuerdo “Soy disciplinado (a)”, el 57.1% siempre/casi siempre estoy de acuerdo respondió “Mi vida tiene sentido” y el 56.5% mencionó que siempre/casi siempre estoy de acuerdo en que “Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras”. A continuación, se presenta la estadística inferencial con la que se responden los objetivos e hipótesis del presente estudio, en la tabla 19 se muestra la Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Estadística Inferencial

Tabla 19

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas

VARIABLES	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Edad	16.57	16.00	.78	15	18	.338	.015
Cantidad de Consumo de tabaco	1.66	1.00	1.03	1	5	.280	.065
Cantidad de Consumo de alcohol	2.53	1.00	3.44	1	30	.223	.200
Cantidad de Consumo de marihuana	1.42	1.00	.53	1	2	.360	.007
Cantidad de Consumo de cocaína	1.80	1.00	1.30	1	4	.330	.079
Escala de activos de barrio	88.27	88.00	19.19	36	146	.032	.200
Subescala de empoderamiento	22.45	23.00	6.57	6	41	.080	.001
Subescala de apego al Barrio	14.24	15.00	6.06	4	28	.096	.001
Subescala de seguridad de la comunidad	19.00	19.00	5.49	4	28	.072	.001
Subescala de control social	19.14	20.00	5.00	4	28	.091	.001
Subescala de actividades de ocio	13.42	14.00	4.85	4	28	.062	.001
Escala de clima escolar	168.13	166.00	17.12	93	219	.051	.001
Subescala de seguridad	31.43	34.00	6.59	15	41	.189	.001

Nota: Cédula de Identificación de Características Personales, Consumo de Drogas y Conexión a Internet, \bar{X} = media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación estándar, *Min*=Mínimo, *Max*= Máximo.

Tabla 19

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas (continuación)

Variables	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Subescala de compromiso escolar	88.18	86.00	10.24	36	112	.094	.001
Subescala de ambiente escolar	48.50	48.00	5.09	28	68	.094	.001
Escala de uso problemático de internet en adolescentes	19.60	19.00	8.92	0	56	.086	.001
Cuestionario de conocimiento parental	41.17	42.00	12.89	0	63	.063	.001
Subescala de divulgación adolescente	10.36	10.00	3.38	4	16	.130	.001
Subescala de solicitud de los padres	9.94	10.00	3.29	4	16	.098	.001
Subescala de control parental	21.29	23.00	3.87	6	24	.247	.001
Subescala de conocimiento parental	24.25	25.00	5.69	8	32	.099	.001
Inventario de apego a padres y pares para adolescentes	247.05	249.00	32.80	128	324	.040	.027
Apego con Madre	82.93	85.00	13.80	40	110	.074	.001
Apego con Padre	77.28	79.00	16.49	35	112	.070	.001
Apego con Pares	86.83	88.00	12.68	39	117	.056	.001

Nota: \bar{X} = media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación estándar, *Min*=Mínimo, *Max*= Máximo.

Tabla 19

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas (continuación)

Variables	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
BarOn EQ-iYV.	158.84	157.50	22.23	103	240	.043	.014
Inventario de inteligencia emocional de BarOn: versión para jóvenes.							
Escala de resiliencia	132.48	137.00	28.36	31	175	.086	.001
Subescala de competencia personal	85.35	88.00	18.76	18	112	.092	.001
Subescala de aceptación de sí mismo	41.78	43.00	9.27	8	56	.095	.001

Nota: \bar{X} = media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación estándar, *Min*=Mínimo, *Max*= Máximo.

Se muestran en la tabla 19 los valores obtenidos por la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con la Corrección de Lilliefors y en base a que la mayoría de las variables no se ajustaron a una distribución normal se optó por utilizar estadística no paramétrica. La media de edad de los participantes fue de 16.57 años (*DE*=.78). En cuanto a la cantidad de consumo de tabaco en un día típico los participantes reportaron una media de 1.66 (*DE*=1.03) cigarrillos; en cuanto al consumo de alcohol en un día típico la cantidad promedio referida fue de 2.53 (*DE*=3.44) bebidas; en cuanto a la cantidad de consumo de marihuana los participantes reportan un promedio de 1.42 (*DE*=.53) churros; y por último, en promedio consumen 1.80 (*DE*=1.30) pases de cocaína en un día típico.

En cuanto a los instrumentos de medición, en la escala de activos de barrio se reportó una media de 88.27 (*DE*=19.19), en la escala de clima escolar se obtuvo una media de 168.13 (*DE*=17.12), en la escala de uso problemático de internet en adolescentes la media obtenida fue de 19.60 (*DE*=8.92), en el cuestionario de

conocimiento parental se obtuvo una media de 41.17 ($DE=12.89$). La media reportada para el inventario de apego a padres y pares fue de 247.05 ($DE=32.80$), para la parte de la madre se obtuvo un promedio de 82.93 ($DE=13.80$), para el padre la media reportada fue de 77.28 ($DE=16.49$) y para los pares de 86.83 ($DE=12.68$). En cuanto a la inteligencia emocional la media obtenida fue de 158.84 ($DE=22.23$) y, por último, en la escala de resiliencia se obtuvo una media de 132.48 ($DE=28.36$).

Las prevalencias del consumo de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína reportadas por los participantes se muestran en las tablas 20 a 23.

Tabla 20

Prevalencias de consumo de drogas alguna vez en la vida

Drogas	Si		No		IC95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>Inf</i>	<i>Sup</i>
Tabaco	105	16.1	549	83.9	14.0	20.0
Alcohol	332	50.8	322	49.2	47.0	55.0
Marihuana	55	8.4	599	91.6	6.0	10.0
Cocaína	28	4.3	626	95.7	3.0	6.0

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes, IC95%= Intervalo de Confianza del 95%, *Inf*=Inferior, *Sup*= Superior.

En la tabla 20 se muestra la prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida reportada por los adolescentes. El alcohol fue la droga con mayor prevalencia de consumo 50.8% (IC95% 47-55), seguido del consumo de tabaco 16.1% (IC95%=14-20). El consumo de marihuana fue reportado por el 8.4% (IC95%= 6-10) de los participantes y el consumo de cocaína por el 4.3%. (IC95% =3-6).

Tabla 21

Prevalencias de consumo de drogas en el último año

Drogas	Si		No		IC95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>Inf</i>	<i>Sup</i>
Tabaco	70	10.7	584	89.3	9.0	14.0
Alcohol	254	38.8	400	61.2	35.0	43.0
Marihuana	35	5.4	619	94.6	4.0	7.0
Cocaína	18	2.8	636	97.2	1.0	4.0

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes, IC95%= Intervalo de Confianza del 95%, *Inf*=Inferior, *Sup*= Superior

En la tabla 21 se muestran las prevalencias del consumo de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína en el último año. El 38.8% (IC95% =35-43) de los participantes refirió haber consumido alcohol en el último año, el 10.7% (IC95% =9-14) refirió consumir tabaco, el 5.4% (IC95%= 4-7) mencionó consumir marihuana y el 2.8% (IC95% =1-4) refirió consumir cocaína.

Tabla 22

Prevalencias de consumo de drogas en el último mes

Drogas	Si		No		IC95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>Inf</i>	<i>Sup</i>
Tabaco	23	3.5	631	96.5	2.0	5.0
Alcohol	122	18.7	532	81.3	6.0	29.0
Marihuana	7	1.1	647	98.9	0.0	1.8
Cocaína	4	0.6	650	99.4	0.0	0.1

Nota: *f*=frecuencias, %=Porcentajes, IC95%= Intervalo de Confianza del 95%, *Inf*=Inferior, *Sup*= Superior

Las prevalencias de consumo de drogas en el último mes se muestran en la Tabla 22. El 18.7% (IC95%= 6-29) de los estudiantes mencionaron consumir alcohol, el 3.5% (IC95% =2-5) de los estudiantes reportó haber consumido tabaco, el 1.1%

(IC95% =0,1-8) refirió haber consumido marihuana y el 0.6% (IC95%= 0,0-1) mencionó haber consumido cocaína.

Tabla 23

Prevalencias de consumo de drogas en la última semana

Drogas	Si		No		IC95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>Inf</i>	<i>Sup</i>
Tabaco	13	2.0	641	98.0	1.0	3.6
Alcohol	59	9.0	595	91.0	7.0	12.4
Marihuana	6	0.9	648	99.1	0.0	1.6
Cocaína	1	0.2	653	99.8	0.0	0.4

Nota: f=frecuencias, %=Porcentajes, IC95%= Intervalo de Confianza del 95%, Inf=Inferior, Sup= Superior

En la tabla 23 se reportan las prevalencias de consumo referidas por los estudiantes. El consumo de alcohol fue reportado por el 9.0% (IC95%=7-12.4) de los estudiantes, el 2.0% (IC95%=1.0-3.6) mencionó haber consumido tabaco, en cuanto a la marihuana el 0.9% (IC95%=0-1.6) mencionó haber consumido en la última semana, así como el 0.2% (IC95%=0-0.4) refirió haber consumido cocaína en la última semana.

En la tabla 24 se responde al primer objetivo que busca identificar las diferencias del entorno del barrio con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados.

Tabla 24

Diferencias de consumo de drogas por entorno de barrio

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
No	313	90.16	91.00	18.82	48231.50	.033
Si	341	86.68	88.00	19.82		
Lápsica						
No	382	89.90	90.50	19.05	46588.50	.024
Si	272	86.16	87.00	19.73		
Actual						
No	516	88.95	89.00	18.81	33266.50	.236
Si	138	86.09	87.00	21.44		
Instantánea						
No	577	88.96	89.00	19.00	19328.00	.064
Si	77	83.75	86.00	21.84		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana, *n*= total de la muestra, \bar{X} =media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney.

En la tabla 24 se obtuvo una diferencia significativa en el entorno de barrio entre los consumidores y no consumidores de drogas alguna vez en la vida ($U=48231.50$, $p<.05$) y en el último año ($U=46588.50$, $p<.05$), con medianas más altas en la percepción del entorno de barrio en los no consumidores de drogas (prevalencia global: $Mdn=91.00$ y prevalencia lápsica: $Mdn=90.50$).

En el segundo objetivo se propuso conocer la diferencia del clima escolar con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados (Tabla 25) y donde no se identificaron diferencias en la percepción del clima escolar entre los estudiantes que refirieron consumir y los estudiantes que mencionaron no consumir drogas ($p>.05$).

Tabla 25

Diferencias de consumo de drogas por el clima escolar

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
No	313	169.12	168.00	17.08	49880.00	.149
Si	341	167.34	166.00	16.99		
Lápsica						
No	382	168.85	167.00	17.36	48628.50	.163
Si	272	167.27	166.00	16.58		
Actual						
No	516	168.37	167.00	16.97	34281.50	.502
Si	138	167.52	166.00	17.37		
Instantánea						
No	577	168.28	167.00	16.91	21435.00	.617
Si	77	167.17	166.00	18.10		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana, *n*= total de la muestra, \bar{X} =media, *Mdn*=Mediana, *DE*= Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney.

Para responder el tercer objetivo en el que se propuso describir la diferencia del uso moderado de internet, el involucramiento familiar y el apego con padres y pares con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados se muestran las tablas 26 a la 29. Además, para responder al objetivo se utilizó el consumo de cada droga consumida referida por los estudiantes en general.

Tabla 26

Diferencias de consumo de drogas por el uso moderado de internet

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
No	313	17.98	17.00	8.42	43393.50	.001
Si	341	20.73	20.00	8.97		
Lápsica						
No	382	18.39	17.00	8.81	42572.00	.001
Si	272	20.85	20.00	8.62		
Actual						
No	516	19.01	18.00	8.63	31240.50	.027
Si	138	20.91	20.00	9.35		
Instantánea						
No	577	18.98	18.00	8.54	17600.50	.003
Si	77	22.67	20.00	10.08		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana, *n*= total de la muestra, \bar{X} =media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney.

En la tabla 26 se muestra que existen diferencias significativas en el uso moderado de internet entre los consumidores (*Mdn*=20.00) y los no consumidores (*Mdn*=17.00) de drogas alguna vez en la vida (*U*=43393.50, *p*<.001), además se presentan diferencias en el último año (*U*=42572.00, *p*<.001) entre los consumidores (*Mdn*=20.00) y no consumidores (*Mdn*=17.00), así como en el último mes (*U*=31240.50, *p*<.05) entre los consumidores (*Mdn*=20.00) y no consumidores (*Mdn*=18.00) y, por último, también se identificaron diferencias en la última semana (*U*=17600.50, *p*<.01) entre los consumidores (*Mdn*=20.00) y no consumidores (*Mdn*=18.00), con medianas más pequeñas en aquellos que refirieron no consumir drogas.

Tabla 27

Diferencias de consumo de drogas por el involucramiento familiar

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
No	313	43.68	46.00	12.41	40905.00	.001
Si	341	38.48	39.00	13.02		
Lápsica						
No	382	42.85	44.00	12.92	40905.50	.001
Si	272	38.33	38.00	12.63		
Actual						
No	516	41.70	43.00	12.77	30147.00	.001
Si	138	38.23	38.00	13.44		
Instantánea						
No	577	41.25	42.00	12.91	19668.50	.102
Si	77	38.88	37.00	13.42		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana, *n*= total de la muestra, \bar{X} =media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney.

En la tabla 27 se muestra que existen diferencias significativas en el involucramiento familiar entre los consumidores (*Mdn*=39.00) y los no consumidores (*Mdn*=46.00) de drogas alguna vez en la vida (*U*=40905.00, *p*<.001), además se identificaron diferencias significativas entre consumidores (*Mdn*=38.00) y no consumidores (*Mdn*=44.00) en el último año (*U*=40905.50, *p*<.001), así como, se identificaron diferencias significativas en el último mes (*U*=30147.00, *p*<.01) entre los consumidores (*Mdn*=38.00) y los no consumidores (*Mdn*=43.00) con medianas más altas en aquellos que refirieron no consumir drogas. No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de consumo instantáneo con el involucramiento familiar.

Tabla 28

Diferencias de consumo de drogas por el apego con padres y pares

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
No	313	238.85	248.00	44.15	49297.50	.092
Si	341	234.02	240.00	42.84		
Lápsica						
No	382	237.68	246.00	43.94	49390.00	.282
Si	272	234.44	240.00	42.90		
Actual						
No	516	237.65	246.00	44.16	31688.00	.050
Si	138	231.39	233.00	40.75		
Instantánea						
No	577	237.03	246.00	44.14	19441.50	.075
Si	77	231.11	232.00	38.29		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana, *n*= total de la muestra, \bar{X} =media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney.

En la tabla 28 se observa que no se presentaron diferencias significativas en el apego de pares y padres entre consumidores y no consumidores de drogas ($p>.05$).

Se realizaron pruebas de diferencias entre consumidores y no consumidores con cada factor de apego: madre, padre y pares (Tablas 29 a 31). En la tabla 29 se muestran las diferencias correspondientes al apego con la madre y donde se observa que no se presentaron diferencias significativas entre consumidores y no consumidores de drogas ($p>.05$).

Tabla 29

Diferencias de consumo de drogas por el apego de madre

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
No	307	83.65	85.00	13.23	48723.00	.225
Si	336	82.27	85.00	14.30		
Lápsica						
No	375	83.43	85.00	13.28	48148.00	.365
Si	268	82.22	85.00	14.51		
Actual						
No	506	83.49	85.00	13.39	31036.00	.060
Si	137	80.85	84.00	15.14		
Instantánea						
No	566	83.11	85.00	13.78	20403.00	.364
Si	77	81.55	83.00	14.02		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana, *n*= total de la muestra, \bar{X} =media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney.

En la tabla 30 (siguiente tabla) se muestran las diferencias del apego con el padre entre consumidores y no consumidores. Se identificó que existen diferencias significativas en la percepción del apego con el padre y el consumo de drogas por prevalencia global ($U=35455.50$, $p<.01$) entre los consumidores ($Mdn=77.00$) y los no consumidores ($Mdn=82.00$). También se identificaron diferencias significativas entre los consumidores ($Mdn=77.00$) y los no consumidores ($Mdn=81.00$) por prevalencia lápsica ($U=36286.50$, $p<.05$), además, se identificaron diferencias significativas por prevalencias actual ($U=23753.5$, $p<.05$) entre los consumidores ($Mdn=75.00$) y los no consumidores ($Mdn=80.00$). Po último, se identificaron diferencias por prevalencia

instantánea ($U=14278.50$, $p<.05$) entre los consumidores ($Mdn=74.00$) y los no consumidores ($Mdn=80.00$). Con medianas más altas en la percepción de apego al padre en aquellos que refirieron no consumir drogas.

Tabla 30

Diferencias de consumo de drogas por el apego de padre

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
No	276	79.58	82.00	15.77	35455.50	.002
Si	336	75.17	77.00	16.88		
Lápsica						
No	336	78.60	81.00	16.14	36286.50	.033
Si	241	75.44	77.00	16.83		
Actual						
No	455	78.19	80.00	16.26	23753.50	.014
Si	122	73.89	75.00	16.96		
Instantánea						
No	510	77.84	80.00	16.36	14278.50	.029
Si	67	73.10	74.00	17.00		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana, *n*= total de la muestra, \bar{X} =media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney.

En la tabla 31 se muestran las diferencias de la percepción de apego con los pares entre consumidores y no consumidores y se observa que no existen diferencias significativas en la percepción del apego con pares ($p>.05$).

Tabla 31

Diferencias de consumo de drogas por el apego de pares

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
No	313	87.00	88.00	12.68	5317.50	.938
Si	341	86.69	88.00	12.70		
Lápsica						
No	382	86.94	88.00	12.67	51510.50	.853
Si	272	86.70	89.00	12.72		
Actual						
No	516	87.11	89.00	12.57	33965.00	.460
Si	138	85.80	87.00	13.08		
Instantánea						
No	577	87.02	89.00	12.66	20656.50	.317
Si	77	85.48	86.00	12.88		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana, *n*= total de la muestra, \bar{X} =media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney.

Para responder el objetivo cuatro en el cual se propone identificar las diferencias del consumo y no consumo por los adolescentes escolarizados por sexo y edad se muestran las tablas 32 y 33. Para realizar las pruebas de diferencias se dividió a los participantes en consumidores y no consumidores, independientemente de la droga consumida.

Tabla 32

Diferencias de consumo de drogas por sexo

<i>Prevalencias</i>	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Global						
No	123	46.6	190	48.7	.285	.593
Si	141	53.4	200	51.3		
Lápsica						
No	159	60.2	223	57.2	.602	.438
Si	105	39.8	167	42.8		
Actual						
No	217	82.2	299	76.7	2.89	.089
Si	47	17.8	91	23.3		
Instantánea						
No	237	89.8	340	87.2	1.019	.313
Si	27	10.2	50	12.8		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana. *f*=Frecuencias, %= Porcentajes, χ^2 =Chi cuadrada.

En la tabla 32 se observa que no existen diferencias significativas entre los consumidores y los no consumidores por sexo por prevalencia de consumo.

Tabla 33

Diferencias de consumo de drogas por edad

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
No	313	15.90	16.00	.82	40809.00	.001
Si	341	16.27	16.00	.86		
Lápsica						
No	382	15.97	16.00	.83	43014.50	.001
Si	272	16.26	16.00	.88		
Actual						
No	516	16.02	16.00	.82	28793.00	.001
Si	138	16.36	16.00	.95		
Instantánea						
No	577	16.05	16.00	.84	18432.50	.010
Si	77	16.36	16.00	.94		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana, *n*= total de la muestra, \bar{X} =media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney.

Se identificaron diferencias significativas por edad entre los estudiantes que refirieron consumir y no consumir drogas (Tabla 33) alguna vez en la vida ($U=40809.00$, $p=.001$), en el último año ($U=43014.50$, $p=.001$), en el último mes ($U=28793.00$, $p=.001$) y en la última semana ($U=18432.50$, $p<.05$).

Para responder al quinto objetivo en el cual se propone identificar la diferencia de la inteligencia emocional y la resiliencia con el consumo y no consumo de drogas por los adolescentes escolarizados se muestran las tablas 34 y 35.

En la tabla 34 se observa que no existen diferencias significativas en la inteligencia emocional entre los estudiantes que refirieron consumir drogas y aquellos que mencionaron no hacerlo.

Tabla 34

Diferencias de consumo de drogas por inteligencia emocional

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
No	313	157.71	157.00	22.22	50552.00	.244
Si	341	159.82	158.00	22.01		
Lápsica						
No	382	157.98	156.00	22.05	49062.50	.225
Si	272	159.98	159.00	22.20		
Actual						
No	516	158.26	157.00	22.26	32528.00	.119
Si	138	160.85	160.00	21.55		
Instantánea						
No	577	158.53	157.00	22.24	20332.00	.227
Si	77	160.89	161.00	21.22		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana, *n*= total de la muestra, \bar{X} =media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney.

En la tabla 35 se reportan las diferencias en la resiliencia entre los consumidores y los no consumidores. Se obtuvieron diferencias significativas en la prevalencia de alguna vez en la vida ($U=46699.50$, $p<.05$) con mayor percepción de resiliencia en los estudiantes que mencionaron no consumir drogas ($Mdn=139.00$) comparados con los que si consumen ($Mdn=133.00$). También se mostraron diferencias significativas en el

consumo de drogas en el último año ($U=45864.00$, $p<.05$) con mayor percepción de resiliencia en los no consumidores ($Mdn=138.00$) en comparación con los consumidores ($Mdn=133.50$).

Tabla 35

Diferencias de consumo de drogas por la resiliencia

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
No	313	135.05	139.00	28.78	46699.50	.006
Si	341	130.15	133.00	27.80		
Lápsica						
No	382	134.73	138.00	27.98	45864.00	.011
Si	272	129.36	133.50	28.64		
Actual						
No	516	133.60	137.00	27.84	31951.00	.064
Si	138	128.36	131.50	29.95		
Instantánea						
No	577	133.15	137.00	28.15	19540.50	.086
Si	77	127.59	131.00	29.60		

Nota: Prevalencia Global=Alguna vez en la vida, Prevalencia Lápsica=En el último año, Prevalencia actual=En el último mes, Prevalencia Instantánea=En la última semana, *n*= total de la muestra, \bar{X} =media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney.

Para responder a las hipótesis y objetivo general planteados que buscan identificar como influyen los factores socioecológicos (entorno de barrio, clima escolar positivo, uso moderado de internet, involucramiento familiar, apego con padres y madres, sexo, edad, inteligencia emocional y resiliencia) en el consumo y no consumo de drogas en los adolescentes se realizaron Modelos de Regresión Logística por prevalencia de

consumo incluyendo en el Modelo las variables que presentan efecto significativo (Tablas 36-39).

Tabla 36

Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas por prevalencia global del consumo de drogas

<i>Modelo 1</i>	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>	R^2
Regresión logística	83.21	6	.001	11.9%

<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Sexo	.344	.180	3.65	1	1.41	.056
Edad	.582	.102	32.44	1	1.79	.001
Uso moderado de internet	.033	.010	10.16	1	1.033	.001
Involucramiento familiar	-.036	.008	22.37	1	.965	.001
Inteligencia emocional	.015	.005	10.12	1	1.01	.001
Resiliencia	-.006	.004	3.01	1	.99	.083
Constante	-10.49	1.81	33.49	1	.00	.001

Nota: χ^2 =Chi cuadrada, *gl*= grados de libertad, R^2 = R cuadrado de Cox y Snell, *DE*= desviación estándar, *W*= Prueba de Wald, *OR*= Razón de momios.

En la tabla 36 se muestra el Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas sexo, edad, uso moderado de internet, involucramiento familiar, inteligencia emocional y resiliencia por prevalencia global del consumo de drogas. El

Modelo en general explica el 11.9% de la varianza explicada y las variables edad ($B= .582$, $OR=1.79$, $p<.001$), uso moderado de internet ($B= .033$, $OR=1.03$, $p=.001$) e inteligencia emocional ($B= .015$, $OR=1.01$, $p=.001$) incrementan la probabilidad del consumo de drogas, mientras el involucramiento familiar disminuye la probabilidad del consumo de drogas en los adolescentes ($B= -.036$, $OR=.965$, $p<.001$).

Tabla 37

Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas por prevalencia lápsica del consumo de drogas

Modelo 1	χ^2	gl	p	R^2
Regresión logística	63.40	6	.001	9.2%

<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Sexo	.521	.181	8.29	1	1.68	.004
Edad	.440	.099	19.75	1	1.55	.001
Uso moderado de internet	.029	.010	8.09	1	1.02	.004
Involucramiento familiar	-.031	.007	17.66	1	.97	.001
Inteligencia emocional	.015	.005	10.53	1	1.01	.001
Resiliencia	-.008	.004	4.44	1	.99	.035
Constante	-8.92	1.77	25.34	1	.00	.001

Nota: χ^2 =Chi cuadrada, gl = grados de libertad, R^2 = R cuadrado de Cox y Snell, DE = desviación estándar, W = Prueba de Wald, OR = Razón de momios.

En la tabla (37) se muestra el Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas sexo, edad, uso moderado de internet, involucramiento familiar, inteligencia emocional y resiliencia por prevalencia lápsica del consumo de drogas. El Modelo en general explica el 9.2% de la varianza explicada y las variables sexo ($B=.521$, $OR=1.68$, $p<.01$), edad ($B=.440$, $OR=1.55$, $p<.001$), uso moderado de internet ($B=.029$, $OR=1.02$, $p<.01$) e inteligencia emocional ($B=.015$, $OR=1.01$, $p=.001$) incrementan la probabilidad del consumo de drogas, mientras el involucramiento familiar ($B=-.031$, $OR=.97$, $p<.001$) y la resiliencia ($B=-.008$, $OR=.99$, $p<.05$) disminuyen la probabilidad del consumo de drogas en los adolescentes.

En la tabla 38 se muestra el Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas sexo, edad, uso moderado de internet, involucramiento familiar, inteligencia emocional y resiliencia por prevalencia actual del consumo de drogas. El Modelo en general explica el 6.8% de la varianza explicada y las variables sexo ($B=.696$, $OR=2.00$, $p=.001$), edad ($B=.495$, $OR=1.64$, $p<.001$), uso moderado de internet ($B=.022$, $OR=1.02$, $p=.05$) e inteligencia emocional ($B=.015$, $OR=1.01$, $p<.01$) incrementan la probabilidad del consumo de drogas, mientras el involucramiento familiar ($B=-.023$, $OR=.97$, $p<.01$) y la resiliencia ($B=-.009$, $OR=.99$, $p<.05$) disminuyen la probabilidad del consumo de drogas en los adolescentes.

Tabla 38

Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas por prevalencia actual del consumo de drogas

Modelo 1	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>	R^2
Regresión logística	45.90	6	.001	6.8%

VARIABLES	<i>B</i>	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Sexo	.696	.219	10.08	1	2.00	.001
Edad	.495	.116	18.32	1	1.64	.001
Uso moderado de internet	.022	.011	3.82	1	1.02	.050
Involucramiento familiar	-.023	.008	8.08	1	.97	.004
Inteligencia emocional	.015	.005	8.44	1	1.01	.004
Resiliencia	-.009	.004	4.82	1	.99	.028
Constante	-11.18	2.09	28.52	1	.00	.001

Nota: χ^2 =Chi cuadrada, *gl*= grados de libertad, R^2 = R cuadrado de Cox y Snell, *DE*= desviación estándar, *W*= Prueba de Wald, *OR*= Razón de momios.

En la tabla 39 se muestra el Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas sexo, edad, uso moderado de internet, involucramiento familiar, inteligencia emocional y resiliencia por prevalencia instantánea del consumo de drogas. El Modelo en general explica el 4.4% de la varianza explicada y las variables sexo ($B=.556$, $OR=1.74$, $p<.05$), edad ($B=.451$, $OR=1.57$, $p<.01$), uso moderado de internet ($B=.045$, $OR=1.04$, $p=.001$) e inteligencia emocional ($B=.013$, $OR=1.01$, $p<.05$) incrementan la probabilidad del consumo de drogas.

Tabla 39

Modelo de Regresión Logística para las variables socioecológicas por prevalencia instantánea del consumo de drogas

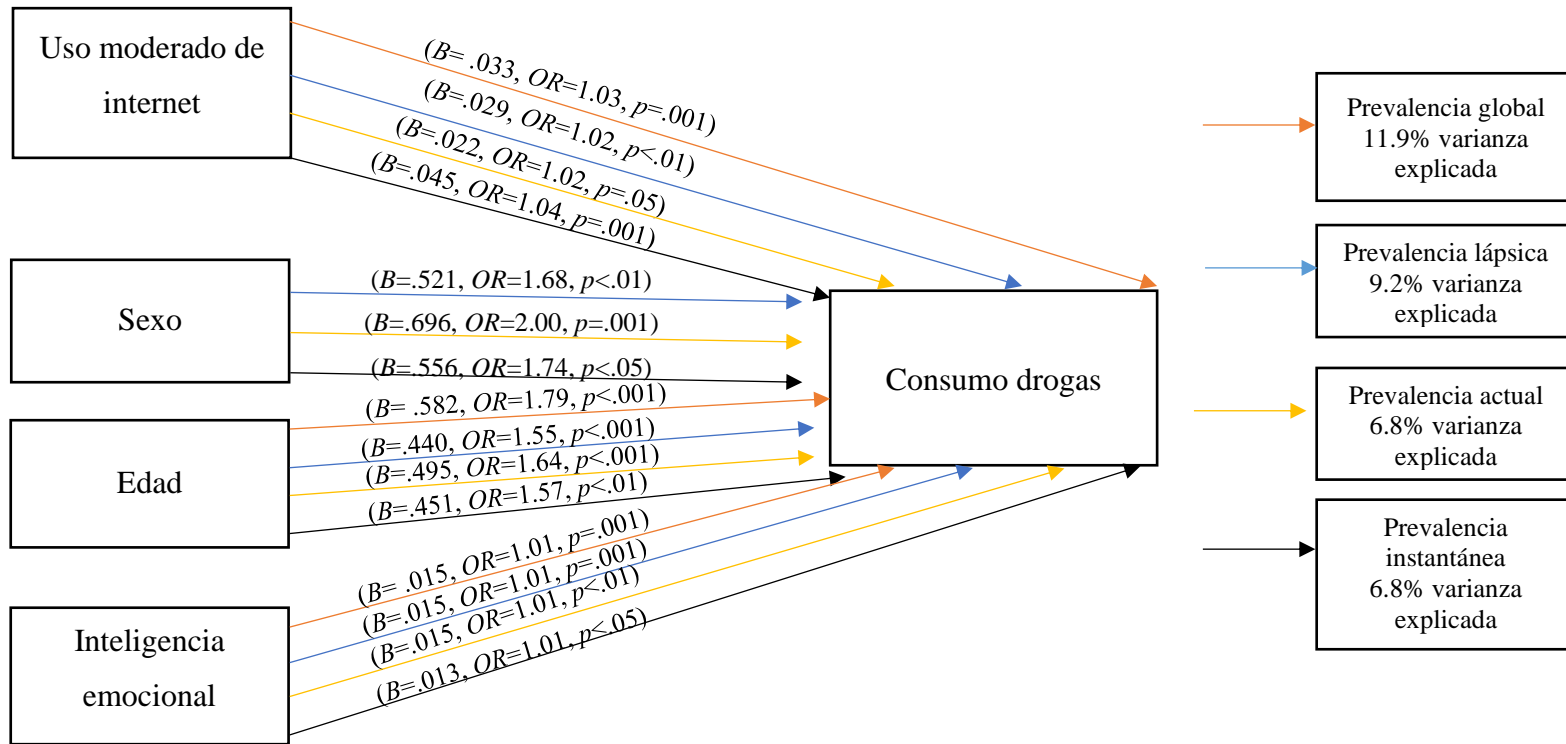
Modelo 1	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>	R^2
Regresión logística	29.53	6	.001	4.4%

Variablen	<i>B</i>	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Sexo	.556	.271	4.20	1	1.74	.040
Edad	.451	.143	9.95	1	1.57	.002
Uso moderado de internet	.045	.014	10.68	1	1.04	.001
Involucramiento familiar	-.012	.010	1.40	1	.98	.236
Inteligencia emocional	.013	.006	4.12	1	1.01	.042
Resiliencia	-.008	.005	2.31	1	.99	.129
Constante	-11.71	2.59	20.39	1	.00	.001

Nota: χ^2 =Chi cuadrada, *gl*= grados de libertad, R^2 = R cuadrado de Cox y Snell, *DE*= desviación estándar, *W*= Prueba de Wald, *OR*= Razón de momios.

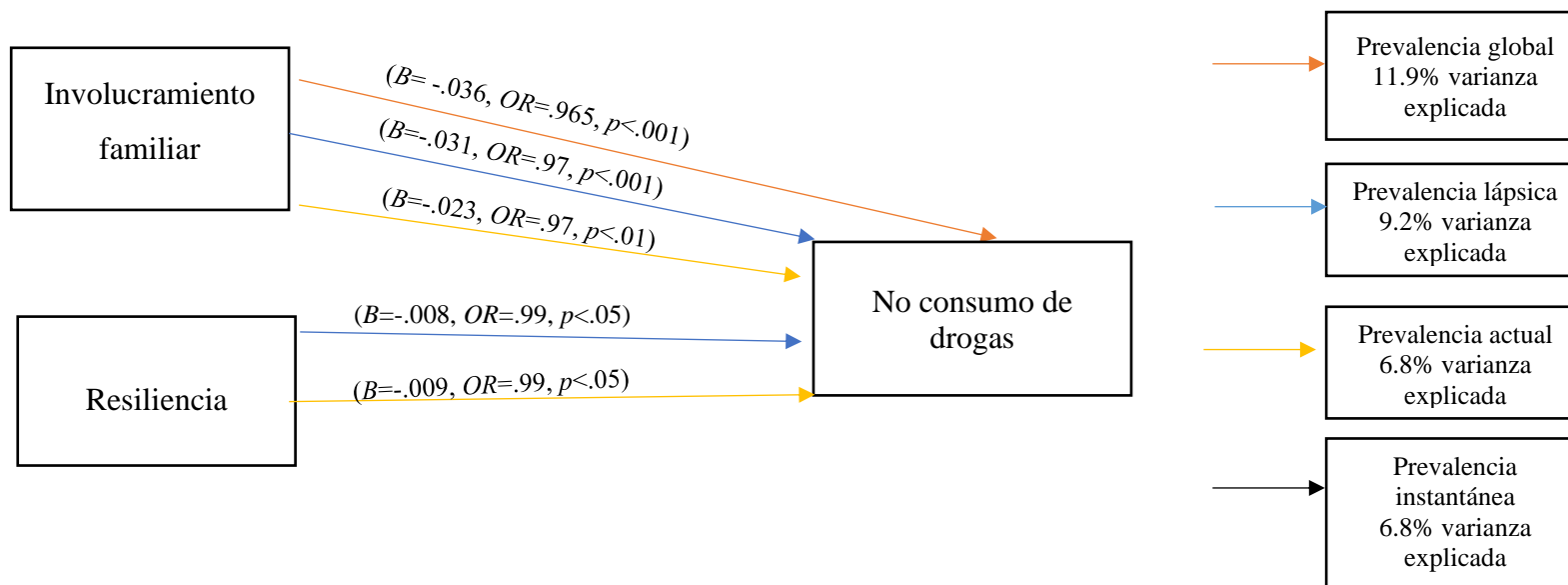
En la Figura 8 y 9 se muestran los factores socioecológicos asociados al consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolarizados.

Figura 8



Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al consumo de drogas por adolescentes escolarizados.

Figura 9



Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al no consumo de drogas por adolescentes escolarizados.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de entorno de barrio, clima escolar, uso moderado de internet, involucramiento familiar, apego con padres y pares, inteligencia emocional, resiliencia, edad y sexo y el consumo o no consumo de drogas en una muestra de 654 estudiantes de nivel preparatoria de Nuevo Laredo, Tamaulipas.

De acuerdo con los datos sociodemográficos la media de edad de los participantes fue de 16.57 años ($DE=.78$), el 59.6% eran mujeres; de acuerdo con el semestre de preparatoria en que estudiaban predominó el tercer semestre (45.1%) y en cantidades similares primero (23.4%) y quinto (25.1%). El 92.7% de los estudiantes estaban inscritos en el turno matutino y el 67.9% vivían con ambos padres. Las cifras de estudiantes son similares a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) en el ciclo escolar 2019/2020 a nivel nacional y en el Estado de Tamaulipas, con un mayor porcentaje de mujeres que hombres inscritos en el nivel medio superior. El hallazgo de una alta proporción de mujeres estudiando preparatoria de alguna forma se observa una mayor oportunidad de la mujer de acceder a la educación preparatoria y esto representa la aplicación de la política de equidad de género dado que las adolescentes femeninas tienen iguales oportunidades de estudiar que los adolescentes masculinos (Olivares, 2016).

De acuerdo con el consumo de drogas el alcohol fue la sustancia más consumida por los estudiantes, seguido del consumo de tabaco, en tercer lugar, el consumo de marihuana y, por último, el consumo de cocaína. Sin embargo, en la última semana más del 90% de los participantes mencionó no haber consumido ninguna droga. Las tasas de prevalencias del consumo de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína reportadas por los participantes en el presente estudio son mayores a las reportadas de manera nacional por la ENCODAT. Moreta-Herrera et al. (2017) informan prevalencias del consumo de

tabaco y alcohol (21.9% y 22.7%) en adolescentes de Ecuador menores a las de este estudio, sin embargo, el consumo de marihuana y cocaína reportado en adolescentes de edades similares por los autores es mayor a las prevalencias reportadas por los participantes. Lo anterior podría deberse a que en la ciudad en donde se realizó el estudio se ubica en la frontera norte con Estados Unidos, lo que de acuerdo con Peña y Fuentes (2020) es considerado un espacio terrestre de tránsito de drogas hacia el país vecino. Lo anterior condiciona a que existan situaciones de riesgo en la ciudad que provocan que las actividades recreativas que pueden encontrar los adolescentes sean escasas y que exista la accesibilidad para adquirir las drogas.

Para responder a los objetivos e hipótesis planteadas se clasificó a los estudiantes en consumidores y no consumidores, independientemente de la droga que refirieron consumir. En el primer objetivo se observan diferencias significativas en la percepción del entorno de barrio y el consumo de drogas, se observó que los adolescentes que indicaron sentirse parte de su barrio fueron los que reportaron no consumir drogas alguna vez en la vida y en el último año. Esto es similar a lo reportado por Su et al. (2017), así como Oliva et al. (2012) quienes mencionan que los adolescentes que no han consumido drogas presentan una alta percepción del barrio, además de sentir apego y sentirse seguro en el barrio.

Además, en la primera hipótesis no se identificó un efecto significativo de la percepción positiva del entorno del barrio por los adolescentes en el consumo y no consumo de drogas. Esto es similar a lo reportado por Zimmerman y Farrel (2016) quienes reportan que no obtuvieron resultados significativos sobre si el entorno de barrio tenía un efecto directo o indirecto en el consumo de drogas por los adolescentes.

Lo anterior podría deberse a que en la ciudad donde se realizó el estudio es una ciudad fronteriza, con tránsito comercial lícito e ilícito, lo que condiciona a que existan algunas situaciones de violencia. Estas situaciones han ocasionado que algunas áreas de la ciudad se consideren peligrosas, que la dinámica entre residentes se torne con

desconfianza y que las actividades extracurriculares se vean limitadas o las áreas recreativas se perciban como inseguras, por lo que, la percepción del entorno para los adolescentes podría estar influida por el crecimiento y desarrollo en ese ambiente, que para ellos es algo “normal”.

En el segundo objetivo e hipótesis planteadas se observó que no existe diferencia ni efecto entre el clima escolar y el consumo de drogas. Esto difiere a lo reportado por Cornell y Huang (2016), Gase et al. (2017), Bacio et al. (2015) así como Ryabov (2015), quienes mencionan que cuando en las escuelas existe un clima escolar positivo, disciplina justa y buenas relaciones maestro-alumno se asocian con menores tasas de consumo de drogas.

La valoración realizada por los participantes acerca del clima escolar está enfocada en varios factores: maestros, administrativos, relaciones escolares, infraestructura, reglas, apoyo escolar, apoyo social, relación padres-escuela y la problemática de acoso escolar, consumo de drogas y uso de armas. Por lo que, solo aquellos de segundo a sexto semestre de preparatoria tuvieron la oportunidad de conocer de qué forma se da la interacción dentro del plantel, cuáles son las reglas, cuáles son sus características y como son las relaciones sociales entre la comunidad escolar.

La escuela tuvo que realizar cambios en los procesos de enseñanza aprendizaje con el aislamiento establecido a partir de marzo del 2020, iniciando con los trabajos en línea a partir de septiembre del 2020, por lo cual los estudiantes no han asistido presencialmente a la escuela por la pandemia del COVID-19, y no han tenido la oportunidad de experimentar el clima escolar de manera normal, asistiendo presencialmente a la escuela, lo cual podría influir en que el clima escolar no lo relacionan como un factor protector.

En el tercer objetivo se identificaron diferencias significativas en el uso moderado de internet por prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de drogas, con un puntaje menor en los estudiantes que refirieron no consumir drogas. De

acuerdo con la tercera hipótesis, se observa que el uso moderado de internet tiene un efecto significativo en el no consumo de drogas. Esto es similar a lo reportado por Cortaza-Ramírez et al. (2018) y Lee et al. (2013) quienes identificaron que a menor uso de internet menor es el consumo de drogas por los adolescentes.

Lo anterior podría deberse a que el uso de internet en los adolescentes se ha convertido en una herramienta de uso diario, disponible a través de diversos dispositivos que les permite a los adolescentes desarrollar actividades escolares, mantener comunicación o distraerse a través de las redes sociales o el juego, además, en la actualidad es indispensable para tomar clase y cumplir con las actividades académicas encomendadas. Leménager et al. (2018) menciona que el uso moderado de internet (uso de redes sociales o juegos en línea algunas veces, uso de aplicaciones para obtener información, sitios de compras o páginas de transmisión de audio y video) se asocia a un buen rendimiento académico y disminuye las probabilidades de que el adolescente presente déficit de atención, depresión, problemas de ansiedad, desórdenes alimenticios y el consumo de drogas (Işık & Alkaya, 2017).

En cuanto al involucramiento familiar también se identificaron diferencias significativas en el consumo de drogas en las prevalencias global, lápsica y actual, con mayor percepción de involucramiento familiar en los adolescentes que refirieron no consumir drogas. Continuando con la tercera hipótesis también se identificó que el involucramiento familiar tiene un efecto protector para el consumo de drogas, donde a mayor involucramiento familiar, menor será el riesgo de consumo de drogas. Esto es similar a lo reportado por Chan et al. (2017) quienes mencionan que existe menor riesgo para consumir drogas cuando existe involucramiento familiar.

La literatura menciona que un alto involucramiento familiar se relaciona con normas estrictas antidrogas por parte de los padres, con menor consumo de drogas por los adolescentes (Goswami, & Thompson, 2020; Voisine, Parsai, Marsiglia, Kulis, & Nieri, 2008, Su et al., 2017) con la resolución de problemas (Sainain, Omar, Ismail,

Mamat, & Abdullah, 2020), con el comportamiento prosocial (Maiya, Carlo, Gülseven, & Crockett, 2020) y un buen rendimiento académico (Otani, 2019). Por otra parte, un bajo involucramiento parental se relaciona con desajuste psicológico en los adolescentes, mostrando problemas de internacionalización y externacionalización (Rodríguez-Meirinhos, Vansteenkiste, Soenens, Oliva, Brenning, & Antolín-Suárez, 2020).

Además, se identificó que existen diferencias en la percepción de apego a padres y pares por prevalencia actual, con mayor percepción de apego en los estudiantes que refirieron no consumir drogas. Esto es similar a lo reportado por Pérez-Islas y Arellanes-Hernández (2015) quienes reportan que los adolescentes no usuarios de drogas presentan mayores puntuaciones de apego. Adicionalmente se analizó el apego con cada factor, identificando que no existen diferencias de apego con la madre y los pares entre consumidores y no consumidores. Sin embargo, el apego con el padre mostró diferencias significativas entre consumidores y no consumidores por prevalencia global, lápsica, actual e instantánea con mayor percepción de apego en los no consumidores. Esto es similar a lo reportado por Tegegne, Dawed y Mulugeta (2020) quienes mencionan que los adolescentes el apego con los padres están relacionados con el consumo de alcohol, pero no con el consumo de tabaco o marihuana, lo cual puede deberse a las actitudes positivas para el consumo de alcohol por los padres, más que para otras drogas. Situación que es similar en México donde el consumo de alcohol es común en las reuniones y festejos, razón por la cual, el contacto y quizá el consumo por primera vez es permitido por los padres.

Por último, para terminar de responder la tercera hipótesis, no se identificó que el apego con padres y pares influyera en el no consumo de drogas por los adolescentes. Esto difiere a lo reportado por McKay (2015) quien identificó que los adolescentes con bajo apego parental tienen mayor riesgo de ser bebedores problemáticos, además, Han, Kim y Lee (2016) identificaron que un apego parental positivo está relacionado con el inicio tardío del consumo de alcohol y tabaco. Lo anterior podría explicarse debido a que

la mayoría de los estudiantes viven con ambos padres, lo que conforma un hogar nuclear donde los adolescentes se encuentran bajo la protección y crianza de los padres lo cual podría interferir para que no se presente la conducta de consumo de drogas.

Por otra parte, Oliva (2011) menciona que conforme los adolescentes se van distanciando de sus padres se empiezan a formar vínculos con los iguales hasta establecer un apego que les brinde seguridad, les permita expresar sus emociones y les ayude a manejar situaciones de estrés o dificultades. En el presente estudio los participantes mencionaron que se perciben aceptados por sus amigos como son, consideran que tienen buenos amigos, que respetan sus sentimientos y son comprensivos cuando se encuentran tristes y pueden contar con ellos cuando los necesiten lo anterior podría explicar que los adolescentes con apego de pares con estas características pueden presentar menos prevalencias de consumo de drogas ya que cuentan con otro tipo de apoyo para afrontar sus problemas debido a que su grupo de pares pueden contar con valores y que se apegan a las normas sociales (Perez-Islas & Arellanez-Hernández, 2015).

En cuanto al cuarto objetivo no se identificaron diferencias de consumo de drogas por sexo. Pimentel-Jaimes et al. (2015) mencionan que, a pesar de las regulaciones nacionales para la venta y consumo de alcohol y tabaco a menores de edad, la disponibilidad para adquirirlas se encuentra en todos los sectores. Además, de que en los últimos años la población adolescente ha aumentado el consumo de estas sustancias con similitud para ambos sexos.

Por otra parte, si se identificaron diferencias de consumo por edad en las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea. En cuanto a la edad, los estudiantes que refirieron no consumir drogas eran menores a diferencia de los que mencionaron consumir alguna vez en la vida, en el último año, el último mes y la última semana. Esto es similar a lo reportado por Orcasita, Lara, Suárez y Palma (2018) quienes reportaron una diferencia de consumo de alcohol por edad.

La evidencia establece que conforme aumenta la edad los adolescentes tienen mayor probabilidad de consumir drogas, sin embargo, en este estudio se observa que a pesar de que el 50% de los participantes habían consumido alguna vez en la vida alguna de las drogas consideradas en este estudio, en el último mes y la última semana más del 80% no había consumido y esto puede deberse al apego a las normas preventivas establecidas a partir del 1 de marzo de 2020 en el país con la finalidad de disminuir los contagios por el virus del COVID-19.

En el quinto objetivo no se identificaron diferencias significativas entre consumidores y no consumidores de drogas y la inteligencia emocional. Esto difiere a lo reportado por González-Yubero, Palomera y Lázaro-Visa (2020), González-Yubero, Palomera y Lázaro-Visa (2019) quienes identificaron una relación positiva entre el consumo de cocaína y alcohol con atención a los sentimientos y una relación negativa entre el consumo de cocaína y alcohol con la claridad emocional, la reparación de las emociones, la percepción emocional, la facilitación emocional, la comprensión y la regulación emocional. También difiere con lo reportado por Ruiz-Aranda et al. (2006) quienes también identificaron una relación positiva entre el consumo de alcohol y tabaco con la atención a los sentimientos, así como, una relación negativa entre el consumo de alcohol y tabaco con la reparación emocional.

Lo anterior puede deberse a que los adolescentes son capaces de manejar sus emociones y no requieren del consumo de drogas como autorregulador emocional externo. La literatura menciona que el adecuado manejo de emociones se relaciona de manera positiva con la satisfacción con la vida, que brindan herramientas para la toma de decisiones enfocadas en conductas saludables (Armendáriz-García, Zacarías & López, 2020; Gutiérrez & Romero, 2014).

Siguiendo con el quinto objetivo, la resiliencia mostró diferencias significativas entre aquellos que reportaron consumir drogas y aquellos que mencionaron no hacerlo alguna vez en la vida y en el último año, con mayor percepción de resiliencia en aquellos

que mencionaron no consumir drogas. Esto es similar a lo reportado por Moreno y Palomar (2017), De Lira et al. (2016), así como, Alonso et al. (2016) que mencionan que los participantes con mayor puntaje de resiliencia reportaron menor consumo de drogas. Los estudiantes que participaron se perciben como una persona en quien se puede confiar, que están orgullosos por lo que han logrado, que aceptan si hay personas que no los quieren. Encuentran motivos para reírse, ven su vida con sentido, se consideran disciplinados y ante algún problema pueden buscar diversas maneras para resolver la situación. Tener una alta resiliencia se considera un factor protector para el consumo de drogas, debido a que las personas resilientes son capaces de adaptarse ante eventos adversos y pasar de una etapa de transición, como es la adolescencia a la edad adulta, sin problemas de abuso o dependencia (Becoña, 2007).

En la hipótesis cuatro se identificó que el sexo, la edad y la inteligencia emocional se identifican como factores de riesgo para el no consumo de drogas, debido a que incrementan la probabilidad de que el adolescente consuma drogas, mientras que la resiliencia muestra un efecto protector, que disminuye la probabilidad del consumo por los adolescentes. Adicionalmente, se observa que la inteligencia emocional al considerarse de manera individual no muestra una relación o diferencia en el no consumo de drogas, sin embargo, al introducirse al modelo, la inteligencia emocional mostró un efecto, por lo que pudiera ser considerada como una variable mediadora de la conducta del consumo de drogas.

En el modelo hipotético se proponía que las variables socioecológicas influían en el no consumo de drogas, sin embargo, en los resultados obtenidos se observa que las variables que corresponden al factor comunidad (entorno de barrio), al factor organización (clima escolar) y al factor intrapersonal (apego a padres y pares) que son parte de la vida social del adolescente, no muestran un efecto significativo para el no consumo de drogas, lo que difiere con la literatura analizada.

Las variables identificadas en el modelo como predictoras del no consumo de drogas forman parte del factor intrapersonal (uso moderado de internet e involucramiento familiar) e interpersonal (sexo, edad, inteligencia emocional y resiliencia), que son propias del adolescente, que le brindan las habilidades necesarias para decidir entre desarrollar o no la conducta del consumo. Cleveland, Collins, Lanza, Greenberg y Feinberg (2010) mencionan que en sus resultados los factores protectores diferían según el riesgo, aquellos adolescentes con altos factores de riesgos individuales se beneficiaban menos de un contexto familiar o de un barrio positivo a diferencia de aquellos adolescentes con niveles bajos de riesgo individual.

Conclusiones

La media de edad de los participantes fue de 16.57 años ($DE=.78$) en su mayoría eran mujeres. De acuerdo con el consumo de drogas el alcohol fue la sustancia más consumida por los estudiantes, seguido del consumo de tabaco, en tercer lugar, el consumo de marihuana y, por último, el consumo de cocaína. Sin embargo, en la última semana la mayoría de los participantes mencionó no haber consumido ninguna droga.

De acuerdo con el entorno de barrio se identificó que los participantes con una mayor percepción del entorno del barrio son quienes reportan no consumir drogas. Además, no se identificó un efecto del entorno de barrio en el no consumo de drogas.

En cuanto a la percepción del clima escolar no se identificó que tuviera diferencias entre consumidores y no consumidores de drogas, así como, tampoco mostró efecto sobre la conducta del consumo de drogas.

En el uso de internet se identificó que los estudiantes con un puntaje menor refirieron no consumir drogas, sin embargo, la media reportada se encuentra por arriba del valor considerado como uso moderado (<16 puntos). También se identificó que el menor uso de internet puede ser un factor protector para el no consumo de drogas por los adolescentes.

En la percepción del involucramiento familiar por los adolescentes se observa una mayor percepción en los adolescentes que refieren no consumir. Además, se demostró que el involucramiento familiar funge como factor protector para el desarrollo de la conducta del consumo de drogas por los adolescentes.

Por otra parte, en la percepción del apego a padres y pares se identificó que existen diferencias en la percepción de apego a padres y pares por prevalencia actual, con mayor percepción de apego en los estudiantes que refirieron no consumir drogas. Además, que la percepción del apego con el padre obtuvo diferencias significativas entre consumidores y no consumidores de drogas, con mayor percepción en aquellos estudiantes que refirieron no consumir drogas. Sin embargo, el apego con la madre y con los pares no obtuvieron diferencias significativas. Por otra parte, se mostró que el apego de padres y pares no tiene un efecto sobre el no consumo de drogas.

En cuanto al consumo de drogas por sexo no existieron diferencias entre hombres y mujeres de consumo. Por otra parte, los estudiantes que refirieron no consumir drogas eran menores a diferencia de los que mencionaron consumir alguna vez en la vida, en el último año, el último mes y la última semana. A través del modelo de regresión logística se obtuvo que tanto el sexo como la edad se comportan como un factor de riesgo que tiene un efecto en el consumo de drogas por los adolescentes.

No se identificaron diferencias significativas entre los estudiantes que reportaron consumir drogas y aquellos que mencionaron no consumir con la inteligencia emocional. Por otra parte, al introducir la inteligencia emocional al modelo se identifica que funge como un factor protector para el no consumo de drogas, que solo se muestra significativa cuando se considera con el resto de las variables.

Además, la resiliencia percibida mostró diferencias entre los estudiantes que reportaron consumir drogas y aquellos que mencionaron no hacerlo alguna vez en la vida y en el último año, con mayor percepción de resiliencia en aquellos que mencionaron no consumir drogas. Además, de que se obtuvo que la resiliencia funge

como un factor protector para que el adolescente no desarrolle la conducta del consumo de drogas.

Por último, se observó en el modelo propuesto las variables que tienen un efecto significativo en el consumo de drogas en los adolescentes son los factores socioecológicos intrapersonales (Uso moderado de Internet) e interpersonales (sexo, edad, inteligencia emocional y resiliencia).

Recomendaciones

Se recomienda replicar el estudio cuando la situación epidemiológica mejore y que le permita al adolescente reincorporarse a sus actividades cotidianas, así como en niveles educativos de primaria y secundaria.

Explorar a mayor profundidad de forma cualitativa y longitudinal los efectos directos e indirectos de los factores socioecológicos que influyen en la conducta del consumo de drogas por los adolescentes y que permitan identificar la evolución o cambio de las variables de estudio a través del tiempo.

A pesar de que las escalas utilizadas mostraron valores aceptables de acuerdo con la literatura en la consistencia interna, se recomienda realizar análisis factoriales a los instrumentos que son muy extensos o buscar escalas más cortas para valorar las variables consideradas en el estudio.

Utilizar plataformas tecnológicas que permitan el levantamiento de datos y su extracción para su procesamiento estadístico garantizando el anonimato de los participantes.

Limitaciones

La escuela destinada para realizar las encuestas tardó en dar respuesta para iniciar la recolección debido a que estaban en proceso de enseñanza-aprendizaje, así

como, adaptación a las plataformas que utilizarían para llevar a cabo la impartición de cátedra.

La recolección de datos se realizó de manera virtual, a través de una plataforma electrónica, sin embargo, a pesar de que se logró la muestra requerida, la tasa de respuesta fue del 70% debido a la extensión de los instrumentos.

El contacto con los estudiantes fue exclusivamente a través de medios electrónicos, sin embargo, hubo estudiantes a los cuales sus accesos a la tecnología o aparatos electrónicos eran escasos y, por lo tanto, no podrían participar.

Este estudio se basa en resultados obtenidos en estudiantes de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, por lo que los datos no pueden ser generalizados a poblaciones con características diferentes a ésta.

Se reconoce la necesidad de valorar los instrumentos cuando estos se aplican en condiciones de vida diferentes o en situaciones emergentes.

Referencias

- Alonso, MM., Camacho, J., Armendáriz, N., Alonso, B., Ulloa, J. y Pérez, S. (2016). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Cunduacán, Tabasco. *Ciencia UANL* 19(79). pp. 56-61.
- Alghzawi, H. M., & Ghanem, F. K. (2021). Social Ecological Model and Underage Drinking: A Theoretical Review and Evaluation. *Psychology*, 12, 817-828.
<https://doi.org/10.4236/psych.2021.125050>
- Álvarez-Aguirre, A., Alonso-Castillo, M.M. y Guidorizzi, A. (2014). Predictive factores of alcohol and tobacco use in adolescents. *Revista Latinoamericana de Enfermagem* 22. (6). 1056-1062.
- Armendáriz-García, N.A., Zacarías, M., López, M.A. (2020). Consumo de alcohol y tabaco relacionado con inteligencia emocional, apego y uso de internet. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 13(1).18-25.
- Arnett, J.J. (2001). Conceptions of the Transition to Adulthood: Perspectives From Adolescence Through Midlife. *Journal of Adult Development* 8, 133–143.
<https://doi.org/10.1023/A:1026450103225>
- Bailey, J., Epstein, M., Steeger, C., & Hill, K. (2017). Concurrent and prospective associations between substance-specific parenting practices and child cigarette, alcohol, and marijuana use. *Journal of Adolescent Health*, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.11.290>
- Bacio, G., Estrada, Y., Huang, S., Martínez, M., Sardinias, K., y Prado, G. (2015). Ecodevelopmental predictors of early initiation of alcohol, tobacco, and drug use among Hispanic adolescents. *Journal of School Psychology*, 53. 195-208.
- Batlloiri, A. (2017). *El consumo de Drogas entre Adolescentes. Prevención en la escuela y en la familia*. Madrid: Nacera, S.A.
- Becoña, E. (2000). La adolescencia y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 77.25-32.

- Becoña, E., Fernández del Río, E., Calafat, A., & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Attachment and substance use in adolescence: A review of conceptual and methodological aspects. *Adicciones*, *26*(1), 77–86.
- Bradshaw, C.P., Waasdorp, T.E., Debnam, K.J., & Lindstrom, S. (2014). Measuring school climate in high schools: a focus on safety, engagement, and the environment. *Journal of School Health*, *84*, 593-604.
- Buenrostro-Guerrero, A., Valadez-Sierra, M.D., Soltero-Avelar, R., Nava-Bustos, G., Zambrano-Guzmán, R., & García-García, A. (2012). Inteligencia emocional y rendimiento académico en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, *20*, 29-37.
- Cambron, C., Kosterman, R., Catalano, R., Guttmanova, K. & Hawkins, J.D. (2018). Neighborhood, family, and peer factors associated with early adolescent smoking and alcohol use. *Journal of Youth Adolescence*, *47*, 369-382.
- Cerniglia, L., Zoratto, F., Cimino, S., Laviola, G., Ammaniti, M., & Adriani, W. (2017). Adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* *76*, 174-184.
- Ceyhan, E., Boysan, M., & Tayyip, M. (2019). Associations between online addiction, attachment style, emotions regulation, depression and anxiety in general population: testing the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Sleep and Hypnosis* *21*(2), 123-139.
- Chan, G., Kelly, A., Carrol, A., & Williams, J. (2017). Peer drug use and adolescent polysubstance use: Do parenting and school factors moderate this association? *Addictive behaviors*. Doi: 10.1016/j.addbeh.2016.08.004
- Cleveland, M.J., Collins, L.M., Lanza, S.T., Greenberg, M.T., & Feinberg, M.E. (2010). Does individual risk moderate the effect of contextual-level protective factors? A latent class analysis of substance use. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, *38*(3), 213–228. <https://doi.org/10.1080/10852352.2010.486299>

- Coelho K. R. (2012). Emotional Intelligence: An Untapped Resource for Alcohol and Other Drug Related Prevention among Adolescents and Adults. *Depression research and treatment*. Doi:10.1155/2012/281019
- Contreras-Aburto, J., Beverido-Sustaeta, P., San Jorge-Cárdenas, X., Salas-García, B., & Ortiz-León, M.C. (2017). Uso de internet e impulsividad en estudiantes mexicanos de secundaria y bachillerato. *Revista internacional de investigación en adolescentes* 3(2). 3-11.
- Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC] (2021). Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas. México.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Consejo Nacional de Población. (2020). *La composición de las familias y hogares mexicanos se ha transformado en décadas recientes como resultado de cambios demográficos y sociales*. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/la-composicion-de-las-familias-y-hogares-mexicanos-se-ha-transformado-en-las-recientes-decadas-como-resultado-de-cambios-demograficos?idiom=es>
- Cornel, D., & Huang, F. (2016). Authoritative school climate and high school student risk behavior: A cross-sectional multi-level analysis of student self-reports. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(11), 2246-2259.
- Cutrín, O., Maneiro, L., Sobral, J., & Gómez-Fraguela, J.A. (2019). Longitudinal Validation of a New Measure to Assess Parental Knowledge and its Sources in Spanish Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*. 1-6.
Doi.org/10.1007/s10826-019-01366-z.
- Daily, S. M., Mann, M. J., Lilly, C. L., Bias, T. K., Smith, M. L., & Kristjansson, A. L. (2020). School Climate as a Universal Intervention to Prevent Substance Use Initiation in Early Adolescence: A Longitudinal Study. *Health education &*

behavior : the official publication of the Society for Public Health

Education, 47(3), 402–411. <https://doi.org/10.1177/1090198120914250>

- Deslandes, S. F., & Coutinho, T. (2020). The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence.. *Ciencia & saude coletiva*, 25(suppl 1), 2479–2486.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>
- De Lira, R., Álvarez, A., Casique, L., Muñoz, L., & Mendoza, MA. (2016). Resiliencia, asertividad y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*. 6(12).
- Diario Oficial de la Federación (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*.
Recuperado de:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- Dulock, H., & Holzemer, W. (1991). Substruction: Improving the linkage from Theory to Method. *Nursing Science Quarterly*, 4(2). 83-87.
- El Kazdough, H., El Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S. & El Achhab, Y. (2018). Adolescents, parents and teachers' perceptions of risk and protective factors of substance use in Moroccan adolescents: a qualitative study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy*, 13(31). Pp. 1-12.
- Elkington, K., Bauermeister, J.A., & Zimmerman, M. (2011) Do parents and peer matter? A prospective socio-ecological examination of substance use and sexual risk among African American youth. *Journal of Adolescence*, 34.1035-1047.
- Espada, J.P., Botvin, G.J., Griffin, K. & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo* 23(84). 9-17
- Espinosa, L.N., González, R., & Vidal del Río, M.M. (2017). Aproximación a elementos contemporáneos del consumo de drogas legales en adolescentes. *Mediciencias UTA* 1(3). 25-33.

- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. (2017). Attachment and emotions regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions* 6(4). Pp. 534-544.
- Fadardi, J., Azad, H., & Nemati, A. (2010). The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5. 1956-1960.
- Fernandez-Montalvo, J., Peñalva, A., & Irazabal, I. (2015). Hábitos de uso y conductas de riesgo en Internet en la preadolescencia. *Revista Científica de Educomunicación*, 44(22). 115-120.
- Gálvez, C. (2017). Inteligencia emocional. En F. Maureira (Eds.), *¿Qué es la inteligencia?* (pp. 63-76). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/314179279_Inteligencia_emocional
- Gálvez-Nieto, J. L., Trizano-Hermosilla, I., Alvarado, J. M., Tereucán, J., & Polanco, K. (2019). Adaptación y validación de la Escala de Evaluación de los Activos del Barrio en una muestra de adolescentes chilenos. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(2), 119-131.
- Gase, L., Gomez, L., Kuo, T., Glenn, B., Inkelas, M., y Ponce, N. (2017). Relationships among student, staff, and administrative measures of school climate and student health and academic outcomes. *Journal of School Health*, 87(5). 319-329
- García del Castillo, J., García del Castillo-López, A., Gázquez, M., & Marzo, J. (2013). La inteligencia emocional como estrategia de prevención en las adicciones. *Salud y drogas*, 13(2). 89-97.
- Gámez-Guadix, M., Calvete E., Orue I., & Hayas C., (2016). Problematic Internet use and problematic alcohol use from the cognitive-behavioral model: A longitudinal study among adolescents, *Addictive Behaviors*, 110-113.

- Golden, S., McLeroy, K., Green, L., J.A., & Lieberman, L. (2015) Upending the Social Ecological Model to Guide Health Promotion Efforts Toward Policy and Environmental Change. *Health Education & Behavior*, 42(15). 85-145.
- Golpe, S., Gómez, P., Braña, T., Varela, García del Castillo, J., García del Castillo-López, A., Gázquez, M., & Marzo, J.C. (2013). Inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y drogas* 13(2). 89-97.
- Golpe, S., Gómez, P., Braña, T., Varela, J., & Rial, A. (2017). Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet e adolescentes. *Adicciones* 29(4). 269-277.
- González-Arratia, N., & Valdez, J. (2015). Resiliencia. Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Actas de investigación psicológica*, 5(2). 1996-2010.
- Goswami, D., & Thompson, K. R. (2020). Parental monitoring of academics and adolescents' engagement in substance use. *Journal of Public Health Issues and Practices* 4(1). 1-6.
- Grove, S., Burns, N., & Gray, J. (2013). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.
- Gutiérrez, M. y Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de psicología*, 30. (2). 608-619.
- Haj, F., & Zare, A. (2011). The correlation between Emotional Intelligence and Instable Personality in Substance Abusers. *Addict & Health*, 3(3-4). 130-136.
- Han, Y., Kim, H., & Lee, D. (2016). Application of social control theory to examine parent, teacher, and close friend attachment and substance use initiation among Korean Youth. *School Psychology International* 37(4). Pp. 340-358.
- Hernández, T., Roldán, J., Jiménez, A. Mora, C., Escarpa, D., & Pérez, M. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Intervención psicosocial* 18(3). 199-212.

Hye, B. & Kook, H. (2017). Longitudinal study shows that addictive Internet use during adolescence was associated with heavy drinking and smoking cigarettes in early adulthood. *Acta pediátrica*, 106. 497-502.

Información y prevención sobre drogas (Infodrogas, 2019). *¿Qué son las drogas?*
Recuperado de <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-201: Reporte de Alcohol.*

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). *Matrícula escolar por entidad federativa según nivel educativo, ciclos escolares seleccionados 2000/2001 a 2019/2020.*
<https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=ac13059d-e874-4962-93bb-74f2c58a3cb9>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). *Cuéntame de México, población, hogares.*
<http://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P>

Işik, B. & Alkaya, S. (2017). Internet use and psychosocial health of school aged children. *Psychiatry Research* 255. 204-208.

Jiménez, A. (2011). *Dimensiones familiares relevantes en la consecución del conocimiento parental y sus repercusiones sobre el ajuste adolescente. Un análisis internacional, nacional y local sobre la familia en la adolescencia.* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, España.

Jones, J., Lejuez, C., Cassidy, J., & Ehrlich, K. (2015). Parental knowledge of adolescent activities: link with parental attachment style and adolescent substance use. *Journal of Family Psychology*. 29(2). 191-200.

- Khodayarifard, M. & Hassaniraad, M. (2016). *Psychotherapy's mission in addressing and implementing early preventive intervention programs*. [Conference paper] Congress on Mental Health: Meeting the Needs of the XXI Century, At Russia
- Klimenko, O., Plaza, D.A., Bello, C., García, J.J. & Sánchez, N. (2018). Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Revista Psicoespacios*, 12(20): 144-172.
- Kumar, S., Prasad, N., Raj, Z., Abraham, A., M, V., Balu, A., & O K, N. (2015). Internet addiction and substance use disorders in adolescent students- A cross sectional study. *Journal of international medicine and dentistry* 2(3). 172-179.
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Zegarra, S., Pérez-Marín, M. & Montoya-Castilla, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 7(3). 66-72. Doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2035.
- Lee, E. & Ogbolu, Y. (2018). Does parental control work with smartphone addiction? *Journal of addictions nursing* 29(2). 128-138.
- Lee, Y., Han, D., Kim, S. & Renshaw, P. (2013). Substance abuse precedes internet addiction. *Addictive Behaviors*, 38. 2022-2025.
- Leménager, T., Hoffmann, S., Dieter, J., Reinhard, I., Mann, K., & Kiefer, F. (2018). The links between healthy, problematic, and addicted internet use regarding comorbidities and self-concept-related characteristics. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1). 31-43.
- Lima-Serrano, M., Guerra-Martin, M., & Lima-Rodríguez, J. (2016). Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. *Enfermería clínica*. Doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.09.004
- López, V., Bilbao, M.A., P., Moya, I. & Morales, M. (2014). Escala de clima escolar: adaptación al español y validación en estudiantes chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(3). 15-25.

- López, L. S., & Rodríguez-Arias, P. J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Maiya, S., Carlo, G., Gülseven, Z. & Crockett, L. (2020) Direct and indirect effects of parental involvement, deviant peer affiliation, and school connectedness on prosocial behaviors in U.S. Latino/a youth. *Journal of Social and Personal Relationships*. 37(10-11). 2898-2917. doi:10.1177/0265407520941611
- Mandapat, A. M., & Farin, E. N. (2021). School Climate and Work from Home Challenges of Teachers during the COVID 19 Pandemic in Secondary Schools in the Division of Zambales, Philippines. *Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 34(2), 103-111.
<https://doi.org/10.9734/jesbs/2021/v34i230309>
- Martín, A., Rodríguez, I., Rubio, C., Revert, C., & Hardisson, A. (2004). Efectos tóxicos del tabaco. *Revista De Toxicología*, 21(2-3), 64-71.
- Matos, B., Alves, A., Cross, C., Souza, J., Zuqui, L., Rodrigues, S., Feitosa, C. & Pinheiro, I. (2017). Alcohol and drugs in adolescence: work process in health in school program. *Journal of Human Growth and Development*, 27(1), 28-34.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267-298. McKay, M. (2015). Parental rules, parent and peer attachment, and adolescent drinking behaviors. *Substance Use & Misuse*, 50. 184-188. DOI: 10.3109/10826084.2014.962053.
- McLaren, L., & Hawe, P. (2005). Ecological perspectives in health research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(1), 6-14.
- McLeroy, KR, Bibeau D, Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*. 15. 351-377.

- Moral-Jiménez, M., Ovejero-Bernal, A., Castro, A., Rodríguez-Díaz, F. & Sirvent-Ruíz, C. (2011). Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *11*. 291-311.
- Moreno, N. & Palomar, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, *51*(2). 141-151.
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., & Ilaja-Verdesoto, B. (2018). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health & Addictions*, *18*, (1). 39–50. DOI 10.21134/haaj.v18i1.333
- Morioka, H., Itani, O., Osaki, Y., Higuchi, S., Jike, M., Kaneita, Y., Kanda, H., Nakagome, S., & Ohida, T. (2017). The association between alcohol use and problematic internet use: A large-scale nationwide cross-sectional study of adolescents in Japan. *Journal of Epidemiology*, *27*, 107 - 111.
- Mubarak, A. R. (2013). A Theoretical Framework on Adolescents' Risk-taking Behaviours while Using the Internet in Australia. *The international journal of technology, Knowledge, and Society*, *8*.
- National Institute on Drug Abuse. (2017). El Alcohol. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/155sociated155-sobre-drogas/el-alcohol>
- National Institute on Drug Abuse. (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad* [Versión Adobe Acrobat Reader]. Recuperado de: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- National Institute on Drug Abuse. (2017). *Efectos de las drogas sobre la neurotransmisión*. NIDAnotes. Recuperado de:

<https://www.drugabuse.gov/es/news-events/nida-notes/2017/08/efectos-de-las-drogas-sobre-la-neurotransmision>

National Institute on Drug Abuse. (2018). *Substance Use in Women*. Recuperado de:

https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/18910-substance-use-in-women_1.pdf

National Institute on Drug Abuse. (2017, abril 20). *La cocaína*. Retrieved from

<https://www.drugabuse.gov/es/156ssociated156-sobre-drogas/la-cocaina-en-2019>, June 4

Nakayama, H., Matsuzaki, T., Mihara, S., Kitayuguchi, T., & Higuchi, S. (2021).

Change of Internet Use and Bedtime among Junior High School Students after Long-Term School Closure Due to the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Children*, 8(6), 480. doi:10.3390/children8060480

Oliva, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8(2). 55-65.

Oliva, A., Antolín, L., Campos, R.M., & Pascual, D.M. (2012). Activos del barrio y ajuste adolescente. *Psychosocial Intervention*, 21(1). 17-27.

Olivares, E. (2016). México está urgido de alcanzar la equidad de género: Narro [Nota informativa] Recuperado de

<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/03/08/mexico-esta-urgido-de-alcanzar-la-equidad-de-genero-narro-2015.html>

Otani, M. (2019). Parental involvement and academic achievement among elementary and middle school students. *Asia Pacific Education Review*. 21. 10.1007/s12564-019-09614-z.

Orcasita, L., Lara, V., Suárez, A., & Palma, D. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe* 35(1), 33-48.

- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Desarrollo de la adolescencia*. Recuperado en 2018 de:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid. Recuperado de
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/157ssocia_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Tabaco: Mortífero en todas sus formas*. Recuperado de:
<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/folleto2006.pdf>
- Oskembay, F., Kalymbetova, E., Tolegenova, A., Kabakova, M., Bakiyeva, S. & Nugmanova, S. (2015). Addictive behavior among adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 171. 406-411.
- Özgür, H. (2016). The relationship between internet, parenting styles and internet usage of children and adolescents. *Computer in Human Behavior* 50.411-424.
- Pardo, M.E., Pineda, S., Carrillo, S., & Castro, J. (2006). Análisis psicométrico del Inventario de Apego con padres y pares en una muestra de adolescentes colombianos. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(3). 289-302.
- Park, S., & Schepp, K. (2015). A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24. 1222-1231.
- Patestos, C., Patterson, K.P., & Fitzsimons, V.M. (2014). Substance Abuse Prevention. *NASN School Nurse*, 29, 310 - 314.
- Pérez-Islas, V. & Arellanez-Hernández, J. L. (2015) Vínculo afectivo con padres, pares y uso de drogas en adolescentes mexicanos. *Revista de Sistemas Experimentales*. 2 (5): 178-192

- Pérez, A., Romero, J., Verver-Vargas, A.H., & Gaytán, S.L. (2016). Estrategia nacional para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad. *Revista COFEPRIS Protección y Salud*, 6. 16-21.
- Pimentel-Jaimes, J., Telumbre, J.G., Gómez, G.M., Higuera-Sainz, J., & Bautista-Álvarez, T. (2015). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*. 6. 36-49. 10.29365/rpcc.20151130-44.
- Ramos, P., Moreno, C., Rivera, F. & López, A. (2011). The Classification of Spanish Adolescents based on substance consumption patterns and the analysis of the relationships within their social developmental contexts. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2). 734-745.
- Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. (1987). Última reforma publicada [DOF 02-04-2014] México. Recuperado <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Rial, A., Gómez, P., Isorna, M., Araujo, M., & Varela, J. (2015). EUPI-a: Escala de uso problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones*, 27(1). 47-63.
- Riley, H., & Schutte, N. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of drug education*, 33(4). 391-398.
- Rodríguez, S., Pérez, V. & Córdova-Alcaráz, A. (2007). Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 9 (1), 159-186.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zavala, A. & Revuelta, L. (2015). Resiliencia e implicación escolar en función del sexo y el nivel educativo en educación secundaria. *Aula abierta*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aula.2015.09.001>

- Rodríguez-Meirinhos, A., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Oliva, A., Brenning, K., & Antolín-Suárez, L. (2020). When is Parental Monitoring Effective? A Person-centered Analysis of the Role of Autonomy-supportive and Psychologically Controlling Parenting in Referred and Non-referred Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1). 352–368. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01151-7>
- Romero, M. y Durand-Smith, A. (2009). Guía mujeres y hombres ante las adicciones: El papel del personal médico en su detección temprana y derivación a tratamiento. Secretaría de Salud
- Rosales, Y., Góngora, M., & De la Rosa, E., J. (2017). La marihuana y los efectos que provocan en los seres humanos. *Correo Científico Médico*, 21(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200020
- Rudolph, K., Sofrygin, O., Schmidt, N., Crowder, R., Glymour, Ahern, J., & Osypuk, T. (2018). Mediation of neighborhood effects on adolescent substance use by the school and peer environments. *Epidemiology*, 29(4). 590-598.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., & Extremera, N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 223-230.
- Sainain, N.S., Omar, R., Ismail, H., Mamat, N., & Abdullah, R. (2020) Parental knowledge and development of languages and literacy, communication, and socializations in the early childhood education. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9). 2070-80.
- Salguero, J., Fernández-Berrocal, P., Ruíz-Aranda, D., Castillo, R., & Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2). 143-152.

- Sánchez, L. (n.d.). Drogas y perspectiva de género. Documento marco. Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia. Recuperado de:
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/en/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GyD_DocumentoMarco.pdf
- Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M.E., Ávila, M.E., Vera, A. & Musito, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23. 69-78.
- Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072-1085.
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Acción: Adicciones, el tabaquismo*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/tabaquismo.pdf>
- Secretaría de Salud. (2015). *Lineamientos para la Prevención del Consumo de Drogas en la Escuela Mexicana*. Recuperado de:
<https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamientos-para-la-prevencion-del-consumo-de-drogas-en-la-escuela-mexicana>
- Secretaría de Salud. (s.f.). *Guía preventiva para adolescentes*. Recuperado de
http://www.conadic.salud.gob.mx/Guia_Preventivas/La_neta_de_las_drogas.pdf
- Serra, W., Chatard, A., Tello, N., Harika-Germaneau, G., Noël, X. & Jaafari, N. (2019). Mummy, Daddy, and Addiction: Implicit Insecure Attachment is associated with substance use in College Students. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. DOI: 10.1037/pha0000266.
- Sharma, D., Gulati, R. & Misra, I. (2017). Emotional intelligence: influencing smoking behavior in young adults. *Jindal Journal of Business Research*, 6(1). 14-24.
- Smith, D., Steckler, A., McLeroy, K. & Frye, R. (1990). Tobacco prevention in North Carolina Public Schools. *Journal of Drug Education* 20(3). 257-268.

- Su, J., Supple, A.J., & I-Chun, S. (2017). The Role of Individual and Contextual Factors in Differentiating Substance Use Profiles Among Adolescents, *Substance Use & Misuse*, doi: 10.1080/10826084.2017.1363237.
- Swerissen, H. & Crisp, R. (2004). The sustainability of health promotion interventions for different levels of social organization. *Health Promotion International*, 19(1). 123–130, <https://doi.org/10.1093/heapro/dah113>
- Tapha, A., Cohen, J., Guffey, S. & Higgind-D, (2013). A review of school climate research. *Review of Educational Research*, 83(3). 357-385.
- Tegegne, G., Dawed, S., & Mulugeta, E. (2020) The relationship between adolescents' perceived attachment to parents and peers, and their substance use behavior. *Journal of Humanities and Social Science*, 25(1). 01-08.
- Trinidad, D. & Johnson, A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences* 32. 92-105.
- Torregrosa, M., Inglés, C.J., Delgado, B., Martínez-Montegudo, M.C., García-Fernández, J.M. (2007). Frecuencia del consumo de drogas legales: Diferencias de edad en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 32(2)
- Valenzuela, E. (2006). Padres involucrados y uso de drogas: un análisis empírico. *Estudios públicos*, 101.147-164.
- Vargas, J.I, Guzmán, F. R., Peña, F., Alonso, M.M., & López, K.S. (2017). Influencias urbanas y la exposición de drogas en Facebook con el consumo de drogas. *Journal Health NPEPS*, 2(1). 161-175.
- Vázquez, M.E., Muñoz, M.F., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M.L., & Rodríguez, M. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Revista Pediátrica en Atención Primaria* 16. 125-134.

- Velasco, A. (2014). Farmacología y toxicología del alcohol etílico o etanol. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 51(1). 242-248.
- Voisine, S., Parsai, M., Marsiglia, F. F., Kulis, S., & Nieri, T. (2008). Effects of Parental Monitoring, Permissiveness, and Injunctive Norms on Substance Use Among Mexican and Mexican American Adolescents. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 89(2), 264–273. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3742>
- Wartberg, L., Kriston, L., Kegel, K., & Thomasius, R. (2016). Adaptation and psychometric evaluation of the young diagnostic questionnaire (YDQ) for parental assessment of adolescent problematic internet use. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2). 311-317.
- Wong, M.M. (2008). Perceptions of parental involvement and autonomy support: Their relations with self-regulation, academic performance, substance use and resilience among adolescents. *North American Journal of Psychology* 10(3). 497-518.
- Worsley, J., Mansfield, R. & Corcoran, R. (2018). Attachment anxiety and problematic social media use: The mediating role of well-being. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 00(00). Pp. 1-6.
- Yubero, S., Larrañaga, E., Navarro, R. & Elche, M. (2015). Padres, hijos e internet. Socialización familiar de la red. *Universitas Psychologica* 17(2). 1-14.
- Zimmerman, G. & Farrel, C. (2016). Parents, peers, perceived risk of harm, and the neighborhood: Contextualizing key influences on adolescent substance use. *Journal of Youth Adolescence*,. Doi: 10.1007/s10964-016-0475-5.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Identificación de Características Personales, Consumo de Drogas y Conexión a Internet

El propósito de las siguientes preguntas es conocer algunos datos personales y si has tenido, alguna vez en la vida, el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. La información que proporcionas es anónima y confidencial, por lo que no se te solicita tu nombre. Es importante que leas con atención y respondas a todas las preguntas, no dejes respuestas en blanco, te pedimos que las respondas todas y si tienes dudas sientas la confianza para preguntarnos. En algunas preguntas deberás escribir la respuesta en otras marcarás con una X lo que sientas te identifique.

I. Datos personales

1. Eres del sexo: Masculino Femenino

2. ¿Cuántos años tienes? _____

¿Estudias en el turno? Matutino

3. ¿En qué semestre te encuentras? _____

Vespertino

4. ¿Con quién vives?

Ambos padres _____

Solo son mama _____

Solo con mi papa _____

Con otros familiares _____

Amigos u otras personas _____

Con mi mama y su pareja _____

Con mi papa y su pareja _____

III. Conexión a internet

Instrucciones: A continuación, encontrarás algunas preguntas sobre el tiempo y razones por las cuales usas internet, así como, los equipos a través de los cuales te conectas y si tus papás te ponen reglas para hacerlo. Coloca la respuesta que más se acerque a tu realidad.

9. ¿Cuántas horas al día pasas conectado a internet? _____

10. Del tiempo que respondiste en la pregunta anterior que pasas al día en Internet

¿Cuánto tiempo ocupas para..

Actividad	Horas de conexión
Jugar?	
Conversaciones con amigos?	
Conversaciones con familiares?	
Conversaciones con novio/a?	
Realización de tareas escolares?	
Uso de redes sociales?	

11. ¿Qué utilizas para conectarte a internet? (Puedes elegir más de una opción)

a) Tableta b) Smartphone c) Computadora d) Laptop e) Videojuegos

12. ¿Cuándo usas internet normalmente lo haces para? (Puedes elegir más de una opción)

a) Platicar b) Socializar/redes sociales c) Conocer /Hacer amigos

d) Realizar tarea e) Jugar f) Tener contacto con familiares, amigos y novio(a)

13. ¿Tus papás tienen un horario para que uses internet? Si No

14. En caso de responder que sí, ¿Cuánto tiempo es el que te permiten estar conectado?

15. ¿Tus papás revisan que ves o haces en internet o con quien hablas? Si No

Apéndice B

Escala de activos de barrio

En este apartado encontrarás algunas frases referentes a tu barrio, selecciona la respuesta según estés de mayor o menor acuerdo con cada una de ellas. Para esto coloca una X en la respuesta que más se acerca a tu realidad. Hazlo despacio, sin dejar ninguna pregunta sin responder. Los cuestionarios son anónimos por lo que te pido seas sincero en tus respuestas.

Pregunta	Totalmente falsa	Falsa	Algo falsa	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente verdadera
1.- Las personas adultas de mi barrio se preocupan de que los jóvenes estemos bien							
2.- La gente de mi edad puede encontrar en mi barrio personas adultas que le ayuden a resolver algún problema							
3.- Las personas adultas de mi barrio dicen que hay que escuchar a los jóvenes							
4.- Me siento identificado con mi barrio							
5.- La gente adulta de mi barrio valora mucho a los jóvenes							
6.- Las personas adultas de mi barrio nos regañan si estropeamos los árboles o jardines públicos							
7.- Siento que formo parte de mi barrio							
8.- Me siento muy unido a mi barrio							
9.- Vivir en mi barrio me hace sentir que formo parte de una comunidad							

Pregunta	Totalmente falsa	Falsa	Algo falsa	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente verdadera
10.- En mi barrio, cuando las personas adultas toman decisiones que nos afectan a los jóvenes escuchan antes nuestra opinión							
11.- En mi barrio hay gente que vende droga							
12.- En vacaciones, en mi barrio hay muchas actividades para que podamos divertirnos los jóvenes							
13.- Algunos amigos de fuera tienen miedo de venir a mi barrio							
14.- La gente de mi barrio comete delitos y fechorías							
15.- Las personas adultas de mi barrio tratarían de impedir que los jóvenes quemaran o rompieran cosas (papeleras, contenedores)							
16.- La gente de mi edad nos sentimos apreciados por las personas adultas del barrio							
17.- Si un joven de mi barrio intentara dañar un coche las personas adultas lo evitarían							
18.- En mi barrio si haces cualquier fechoría seguro que algún adulto te regañaría							

Pregunta	Totalmente falsa	Falsa	Algo falsa	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente verdadera
19.- Los jóvenes de mi barrio tenemos lugares donde reunirnos cuando hace mal tiempo							
20.- Los jóvenes de mi barrio podemos hacer tantas cosas después de clase que raramente nos aburrimos							
21.- En mi barrio suele haber peleas entre bandas callejeras							
22.- Hay pocos barrios en los que haya tantas actividades para jóvenes como el mío							

Apéndice C

Escala de clima escolar

En esta encuesta encontrarás preguntas referentes a tu escuela, selecciona la respuesta marcando con una X la respuesta que más se apega a la realidad. Recuerda que esto no es un examen y que las respuestas que estás seleccionando son anónimas, nadie sabrá cuáles seleccionaste.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. ¿Me siento seguro en esta escuela?				
2. ¿Me siento seguro yendo a la escuela y regresando de la escuela?				
3. ¿La escuela tiene programas para abordar el tema de la violencia y el conflicto entre estudiantes?				
4. Los estudiantes de esta escuela tratan de detener el bullying				
5. En esta escuela, mis maestros me dicen cuando hago un buen trabajo				
6. En esta escuela, mis maestros se dan cuenta cuando falto a sus clases				
7. En esta escuela, mis maestros me escuchan cuando tengo algo que decir				
8. En esta escuela, mis maestros se preocupan por mi				
9. En esta escuela, los estudiantes confían en los maestros				
10. En esta escuela, los estudiantes respetan a los maestros.				
11. En esta escuela, siento que encajo (pertenezco)				
12. En esta escuela, los estudiantes se agradan los unos a los otros				
13. En esta escuela, los estudiantes se ayudan los unos a los otros				
14. En esta escuela, los estudiantes confían los unos en los otros				
15. En esta escuela, los estudiantes se respetan los unos a los otros				
16. Mis maestros creen que me puede ir bien en la escuela				
17. Yo creo que me puede ir bien en esta escuela				
18. Mis maestros siempre quieren que haga mi mejor esfuerzo				
19. Es importante terminar la preparatoria				
20. Los estudiantes y trabajadores escolares se sienten orgullosos de ser parte de esta escuela				

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
21. Disfruto aprender en esta escuela				
22. Me gusta venir a la escuela				
23. Me gusta esta escuela				
24. En esta escuela, los son tratados equitativamente				
25. En esta escuela, los estudiantes son tratados equitativamente, sin importar si sus padres son ricos o pobres				
26. En esta escuela, niños y niñas son tratados equitativamente				
27. La escuela provee con materiales didácticos que reflejan mi cultura, etnicidad e identidad				
28. Mi padre(s) o tutor(es) se sienten bien recibidos en esta escuela				
29. Si hago algo malo en la escuela, mi padre(s) o tutor(es) se enteran de lo que hice				
30. Cuando hago algo bueno en la escuela, mi padre(s) o tutor(es) generalmente se enteran de lo que hice				
31. Esta escuela trata de hacer que los padres y tutores participen activamente				
32. Los padres y tutores vienen a ayudar a la escuela frecuentemente				
33. En esta escuela, los estudiantes escuchan a los maestros				
34. En esta escuela, los maestros pueden manejar a los estudiantes que interrumpen la clase				
35. En esta escuela, hay reglas claras al respecto del comportamiento de los estudiantes				
36. En esta escuela, los estudiantes son premiados cuando se portan bien				
37. En esta escuela, todos conocen cuales son las reglas escolares				
38. Los baños de esta escuela están limpios				
39. La escuela está usualmente limpia y bien mantenida				
40. La temperatura de esta escuela es agradable todo el año				
41. Esta escuela tiene una apariencia llamativa y agradable				

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
42. Los maestros de esta escuela ayudan a los estudiantes con sus problemas				
43. Los estudiantes que necesitan apoyo con sus problemas pueden recibir ayuda a través de la escuela				
44. Hay alguien en la escuela con quien puedo hablar al respecto de mis problemas personales				
45. En esta escuela, los estudiantes desobedecen las reglas				
46. En esta escuela, las interrupciones de otros estudiantes interfieren con mi aprendizaje				
47. En esta escuela, los estudiantes que se portan mal se salen con la suya				
48. Frecuentemente hay ventanas, puertas o mesa bancos rotos en esta escuela				
49. El vandalismo de propiedad escolar es un problema en esta escuela				
	Es un gran problema	Es solo un poco de problema	Es un problema pequeño	No es problema
50. Qué tanto problema es en esta escuela: ¿Qué los estudiantes traigan armas o cuchillos a la escuela?				
51. Qué tanto problema es en esta escuela: ¿Las peleas físicas entre estudiantes?				
52. Qué tanto es un problema en esta escuela: ¿el Acoso o bullying de estudiantes?				
53. Qué tanto es un problema en esta escuela: Estudiantes consumiendo drogas (Tales como marihuana, ácidos (LSD), cocaína, éxtasis)				
54. Qué tanto es un problema en esta escuela: Estudiantes consumiendo tabaco (Tales como cigarros, tabaco para masticar, puros)				
55. Qué tanto es un problema en esta escuela: Estudiantes consumiendo alcohol (Tales como cerveza, vino o licor)				
	Si		No	
56. En los últimos 30 días, ¿Has visto a alguien más recibir bullying?				

(Brandshaw, Waasdorp, Debnam & Lindstrom, 2014)

Apéndice D

Escala de uso problemático de internet en adolescentes.

Con las siguientes preguntas se pretende conocer características de tu conexión a internet, por lo que te pido que elijas la respuesta que más se apega a tu realidad marcando con una X. Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas buenas o malas.

Pregunta	Nada de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando me conecto siento que el tiempo vuela y pasan las horas sin darme cuenta.					
2. En ocasiones he intentado controlar o reducir el uso que hago de Internet, pero no fui capaz.					
3. A veces prefiero quedarme conectado(a) a Internet en lugar de estar con gente (familia o amigos/as).					
4. En alguna ocasión he llegado a descuidar algunas tareas o a rendir menos (en exámenes, deportes, etc.).					
5. Cada vez me gusta más pasar horas conectado(a) a Internet.					
6. A veces me irrito o me pongo de mal humor por no poder conectarme a Internet o tener que desconectarme.					
7. Prefiero que mis padres no sepan el tiempo que paso conectado a Internet porque les parecería excesivo.					
8. He dejado de ir a sitios o de hacer cosas que antes me interesaban para poder conectarme a Internet.					
9. Conectarme a Internet me ayuda a no pensar en los problemas y a relajarme.					
10. He llegado a poner en riesgo relaciones o cosas importantes debido a Internet.					
11. En alguna ocasión me he metido en líos o problemas por culpa de Internet.					
12. Me fastidia pasar horas sin conectarme a Internet.					
13. Cuando no puedo conectarme no paro de pensar si me estaré perdiendo algo importante.					
14. Digo o hago cosas por Internet que no sería capaz de decir/hacer en persona.					

(Rial, Gómez, Isorna, Araujo & Varela., 2015)

Apéndice E

Cuestionario de conocimiento parental

Con las siguientes preguntas se buscará información referente a tu percepción acerca del conocimiento que tienen tus padres sobre tu tiempo libre, tus amistades y tus deberes escolares, por lo que te pido señales con una X la respuesta que más se apegue a tu realidad.

Preguntas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Si sales a dar una vuelta o sales por la noche, cuando llegas a casa ¿Les cuentas lo que has hecho?				
2. ¿Les cuentas lo que haces en tu tiempo libre?				
3. ¿Les cuentas lo que haces cuando sales?				
4. ¿Les hablas sobre los problemas que tienes con tus amigos/as?				
5. ¿Hablan con tus amigos/as cuando van a tu casa (le preguntan qué hacen o qué opinan sobre diferentes cosas)?				
6. ¿Inician charlas contigo acerca de tu tiempo libre?				
7. ¿Te piden que les cuentes cosas que pasaron durante un día normal en la escuela?				
8. ¿Te preguntan sobre las cosas que hiciste en tu tiempo libre (con quién quedas cuando sales, tus actividades de ocio, etc.)?				
9. ¿Necesitas su permiso para salir hasta tarde entre semana?				
10. ¿Necesitas su permiso antes de decidir con tus amigos/as que vas a hacer un sábado?				
11. ¿Intentan saber a dónde vas cuando sales?				
12. Si vuelves tarde a casa ¿Te preguntan por qué y con quien estuviste?				
13. Cuando sales un sábado ¿Debes decirles antes a dónde vas y cuando volverás?				
14. ¿Ponen límites a la hora a la que debes volver a casa?				
15. ¿Tus papás saben qué haces en tu tiempo libre?				
16. ¿Tus papás saben con qué amigos/as andas en tu tiempo libre?				
17. ¿Tus papás saben a dónde vas y que haces después de clase?				
18. ¿Tus papás saben a dónde vas cuando sales con tus amigos/as?				
19. ¿Tus papás saben la tarea que tienes que hacer?				
20. ¿Tus papás saben en qué gastas el dinero?				
21. ¿Tus papás saben cuándo tienen exámenes o trabajos que entregar?				
22. ¿Tus papás saben cómo vas en las distintas asignaturas?				

(Cutrín, Maneiro, Sobral & Gómez-Fraguela, 2019)

Apéndice F

Inventario de apego a padres y pares para adolescentes

A continuación, encontrarás una serie de situaciones que pueden presentarse con tu madre, padre o con tus amigos. Léelas con detenimiento y selecciona con una X la respuesta con la que te identificas mejor.

Parte 1: Madre Preguntas	Casi nunca o nunca	No muy frecuente	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre o siempre
1. Mi mamá respeta mis sentimientos					
2. Siento que mi mamá hace un buen trabajo siendo mi mamá					
3. Quisiera haber tenido una mamá diferente					
4. Mi mamá me acepta como soy					
5. Me gusta saber la opinión de mi mamá cuando hay cosas que me preocupan					
6. Siento que no tiene sentido que mi mamá se dé cuenta de lo que estoy sintiendo					
7. Mi mamá sabe cuándo estoy molesto por algo					
8. Me siento avergonzado y tonto cuando hablo con mi mamá sobre mis problemas					
9. Mi mamá espera demasiado de mí					
10. Cuando estoy con mi mamá me enojo fácilmente					
11. Me siento mal en muchas ocasiones de las que mi mamá se entera					
12. Cuando discutimos sobre algo, mi mamá tiene en cuenta mi punto de vista					
13. Mi mamá confía en mi juicio					
14. Mi mamá tiene sus propios problemas, y por eso yo no la molesto con los míos					
15. Mi mamá me ayuda a entenderme mejor a mí mismo					
16. Le cuento a mi mamá sobre mis problemas y dificultades					
17. Siento rabia hacia mi mamá					
18. Mi mamá no me presta mucha atención					

Preguntas	Casi nunca o nunca	No muy frecuente	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre o siempre
19. Mi mamá me ayuda a hablar sobre mis dificultades					
20. Mi mamá me entiende					
21. Cuando tengo rabia por algo, mi mamá trata de ser comprensiva					
22. Yo confío en mi mamá					
23. Mi mamá no entiende por lo que estoy pasando					
24. Puedo contar con mi mamá cuando necesito desahogarme					
25. Si mi mamá sabe que algo me está molestando, me pregunta sobre el tema					
Parte 2: Padre					
Preguntas					
Preguntas	Casi nunca o nunca	No muy frecuente	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre o siempre
1. Mi papá respeta mis sentimientos					
2. Siento que mi papá hace un buen trabajo siendo mi papá					
3. Quisiera haber tenido un papá diferente					
4. Mi papá me acepta como soy					
5. Me gusta saber la opinión de mi papá cuando hay cosas que me preocupan					
6. Siento que no tiene sentido que mi papá se dé cuenta de lo que estoy sintiendo					
7. Mi papá sabe cuándo estoy molesto por algo					
8. Me siento avergonzado y tonto cuando hablo con mi papá sobre mis problemas					
9. Mi papá espera demasiado de mí					
10. Cuando estoy con mi papá me enojo fácilmente					
11. Me siento mal en muchas ocasiones de las que mi papá se entera					

Preguntas	Casi nunca o nunca	No muy frecuente	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre o siempre
12. Cuando discutimos sobre algo, mi papá tiene en cuenta mi punto de vista					
13. Mi papá confía en mi juicio					
14. Mi papá tiene sus propios problemas, y por eso yo no la molesto con los míos					
15. Mi papá me ayuda a entenderme mejor a mí mismo					
16. Le cuento a mi papá sobre mis problemas y dificultades					
17. Siento rabia hacia mi papá					
18. Mi papá no me presta mucha atención					
19. Mi papá me ayuda a hablar sobre mis dificultades					
20. Mi papá me entiende					
21. Cuando tengo rabia por algo, mi papá trata de ser comprensivo					
22. Yo confío en mi papá					
23. Mi papá no entiende por lo que estoy pasando					
24. Puedo contar con mi papá cuando necesito desahogarme					
25. Si mi papá sabe que algo me está molestando, me pregunta sobre el tema					
Parte 3: Pares Preguntas					
1. Me gusta conocer la opinión de mis amigos					
2. Mis amigos se dan cuenta cuando estoy molesto por algo					
3. Mis amigos se interesan por mi opinión					
4. Me avergüenza hablar de mis problemas					
5. Desearía haber tenido amigos diferentes					
6. Mis amigos me comprenden					
7. Mis amigos me animan a hablar de mis dificultades					

Preguntas	Casi nunca o nunca	No muy frecuente	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre o siempre
8. Mis amigos me aceptan como soy					
9. Siento la necesidad de estar en su compañía					
10. Mis amigos no comprenden por lo que estoy pasando					
11. Me siento solo o aislado					
12. Mis amigos me escuchan					
13. Mis amigos son buenos amigos					
14. Es fácil hablar con mis amigos					
15. Mis amigos se muestran comprensivos cuando estoy					
16. Mis amigos me ayudan a conocerme mejor					
17. Mis amigos se preocupan por mis sentimientos					
18. Me siento enfadado con mis amigos					
19. Puedo contar con mis amigos					
20. Confío en mis amigos					
21. Mis amigos respetan mis sentimientos					
22. Me molesto más de lo que se dan cuenta mis amigos					
23. Mis amigos están enfadados conmigo sin razón					
24. Puedo contarles mis problemas a mis amigos					
25. Mis amigos me preguntan si saben que algo me preocupa					

(Armsden & Greenberg, 1987)

Apéndice G
BarOn EQ-iYV. Inventario de inteligencia emocional de BarOn: versión para jóvenes

A través de las siguientes preguntas se buscará conocer tu percepción sobre ti mismo, tu habilidad para ser asertivo y la habilidad para visualizarte a ti mismo de manera positiva. También se te preguntará sobre tus destrezas para mantener relaciones interpersonales, así como, tus habilidades para escuchar, comprender y apreciar los sentimientos de los demás. Por lo que te pido selecciones marcando con una X la respuesta con la que más te identifiques.

Preguntas	Nunca me pasa	A veces me pasa	Casi siempre me pasa	Siempre me pasa
1. Me gusta divertirme.				
2. Entiendo bien cómo se sienten las otras personas.				
3. Puedo estar tranquilo cuando estoy enfadado.				
4. Soy feliz.				
5. Me importa lo que les sucede a otras personas.				
6. Me resulta difícil controlar mi ira (furia).				
7. Me resulta fácil decirle a la gente cómo me siento.				
8. Me gusta cada persona que conozco.				
9. Me siento seguro de mí mismo.				
10. Sé cómo se sienten las otras personas.				
11. Sé cómo mantenerme tranquilo.				
12. Cuando me hacen preguntas difíciles, trato de responder de distintas formas.				
13. Pienso que la mayoría de las cosas que hago saldrán bien.				
14. Soy capaz de respetar a los demás.				
15. Algunas cosas me enfadan mucho.				
16. Es fácil para mí entender cosas nuevas.				
17. Puedo hablar con facilidad acerca de mis sentimientos				
18. Tengo buenos pensamientos acerca de todas las personas				
19. Espero lo mejor.				
20. Tener amigos es importante.				
21. Me peleo con la gente.				

Preguntas	Nunca me pasa	A veces me pasa	Casi siempre me pasa	Siempre me pasa
22. Puedo entender preguntas difíciles.				
23. Me gusta sonreír.				
24. Trato de no herir (dañar) los sentimientos de los otros				
25. Trato de trabajar en un problema hasta que lo resuelvo				
26. Tengo mal genio.				
27. Nada me incomoda (molesta).				
28. Me resulta difícil hablar de mis sentimientos profundos				
29. Sé que las cosas saldrán bien.				
30. Ante preguntas difíciles, puedo dar buenas respuestas				
31. Puedo describir mis sentimientos con facilidad.				
32. Sé cómo pasar un buen momento.				
33. Debo decir la verdad.				
34. Cuando quiero puedo encontrar muchas formas de contestar a una pregunta difícil.				
35. Me enfado con facilidad.				
36. Me gusta hacer cosas para los demás.				
37. No soy muy feliz.				
38. Puedo resolver problemas de diferentes maneras.				
39. Tienen que pasarme muchas cosas para que me enfade				
40. Me siento bien conmigo mismo.				
41. Hago amigos con facilidad.				
42. Pienso que soy el mejor en todo lo que hago.				
43. Es fácil para mí decirle a la gente lo que siento.				
44. Cuando contesto preguntas difíciles, trato de pensar en muchas soluciones.				
45. Me siento mal cuando se hieren (dañan) los sentimientos de otras personas.				
46. Cuando me enfado con alguien, me enfado durante mucho tiempo				

Preguntas	Nunca me pasa	A veces me pasa	Casi siempre me pasa	Siempre me pasa
47. Soy feliz con el tipo de persona que soy.				
48. Soy bueno para resolver problemas.				
49. Me resulta difícil esperar mi turno.				
50. Me entretienen las cosas que hago.				
51. Me gustan mis amigos.				
52. No tengo días malos.				
53. Tengo problemas para hablar de mis sentimientos a los demás				
54. Me enfado con facilidad.				
55. Puedo darme cuenta cuando uno de mis mejores amigos no es feliz				
56. Me gusta mi cuerpo.				
57. Aun cuando las cosas se ponen difíciles, no me doy por vencido				
58. Cuando me enfado, actúo sin pensar.				
59. Sé cuándo la gente está enfadada, incluso cuando no dicen nada.				
60. Me gusta cómo me veo.				

(Bar-On & Parker, 2000)

Apéndice H

Escala de Resiliencia

En este apartado se listan algunas situaciones con las cuales podrás identificar a la que mejor te identifica, por lo que te pido coloques con una X la respuesta que mejor te describa.

¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases?	Siempre estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en desacuerdo	A veces estoy en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	A veces estoy en acuerdo	Casi siempre estoy en acuerdo	Siempre estoy en acuerdo
1. Cuando hago planes siempre los sigo hasta terminarlos							
2. Normalmente salgo delante de cualquier situación de una manera o de otra							
3. Soy capaz de depender de mí mismo (a) más que de otra persona							
4. Mantenerme interesado en las cosas es muy importante para mí							
5. Puedo valerme por mí mismo							
6. Me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado en mi vida							
7. Normalmente soy tolerante							
8. Soy amigo (a) de mí mismo (a)							
9. Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez							
10. Soy decidido (a)							

¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases?	Siempre estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en desacuerdo	A veces estoy en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	A veces estoy en acuerdo	Casi siempre estoy en acuerdo	Siempre estoy en acuerdo
11. Tomo las cosas (tranquilamente) paso a paso, día a día							
12. Realizo las cosas una a la vez							
13. Puedo salir de situaciones difíciles porque he pasado por situaciones difíciles							
14. Soy disciplinado (a)							
15. Mantengo interés en las cosas							
16. Usualmente puedo encontrar algo de que reírme							
17. Mi confianza en mí mismo (a) me hace salir de situaciones difíciles							
18. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar							
19. Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras							
20. A veces me esfuerzo en cosas quiera o no quiera							
21. Mi vida tiene sentido							

¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases?	Siempre estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en desacuerdo	A veces estoy en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	A veces estoy en acuerdo	Casi siempre estoy en acuerdo	Siempre estoy en acuerdo
22. No sigo pensando en cosas en que no puedo hacer nada							
23. Cuando estoy en una situación difícil usualmente encuentro una salida							
24. Tengo suficiente energía para hacer las cosas que tengo que hacer							
25. Está bien si hay personas que no me quieren							

(Wagnild & Young, 1993)

Apéndice I

Consentimiento Informado del Padre o Tutor

Título del Proyecto:

“Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolarizados”

Investigador Responsable: MCE. Verónica Guzmán Ramírez

Propósito del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo conocer que piensan sus hijos sobre el barrio en el que viven, así como, la escuela a la que acuden. También se realizarán algunas preguntas sobre el vínculo afectivo con sus padres y amigos cercanos, además de preguntar sobre sus emociones o habilidades para afrontar situaciones estresantes. Se solicita su autorización para que su hijo(a) participe en este estudio que la MCE. Verónica Guzmán Ramírez desarrollará como parte de su formación académica para alcanzar el grado de Doctora en Ciencias de Enfermería.

Descripción del Estudio/ Procedimiento:

- Si usted acepta que su hijo participe, le pediremos que firme esta forma de consentimiento informado.
- Se le aplicará a su hijo(a) una Cédula de identificación de características personales, consumo de drogas y conexión a internet y siete cuestionarios en un tiempo aproximado de 45 minutos en dos días consecutivos.
- Los cuestionarios serán aplicados en un área específica dentro de la escuela en un horario y fecha que no interfieran con sus actividades escolares y se protegerá a su hijo(a) cuidando siempre su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección, se protegerá su anonimato nadie sabrá las opiniones de sus hijos, y no se dará información a ninguna persona.

Riesgos e Inquietudes:

No existe ningún riesgo serio relacionado con la participación de su hijo(a) en el estudio.

Beneficios Esperados:

No existe beneficio personal para su hijo(a) al participar en este estudio, sin embargo, con los resultados encontrados, en el futuro se podrán diseñar algunas acciones de prevención para estudiantes de preparatoria.

Autorización para Uso y Distribución de la Información para la Investigación:

Las únicas personas que conocerán que su hijo(a) participó en el estudio son usted, su hijo y el responsable de la investigación; de ninguna forma se dará información a personas ajenas a este estudio. Los resultados encontrados podrán ser publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentará información personalizada de su hijo(a). Recuerde que los cuestionarios que su hijo(a) contestará no tendrán nombre y la información será totalmente confidencial.

Derecho de Retratar:

La participación de su hijo(a) en este estudio es voluntaria. La decisión de que su hijo(a) participe o no participe no afecta su situación escolar. Si su hijo(a) se siente indispuesto o no desea seguir contestando los cuestionarios podrá retirarse en el momento que él (ella) lo decida. Además, si usted decide que su hijo(a) participe, está en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada los derechos de su hijo(a).

Preguntas:

Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio o la participación de su hijo en el mismo, por favor comuníquese con la persona responsable del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL, que puede localizar en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 81 83 48 18 47, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto que mi hijo(a) participe en este estudio y se recolecte información sobre él (ella). Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando que mi hijo(a) participe en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación del mismo en cualquier momento.

Firma y nombre del Padre o Tutor

Fecha: _____

Firma del Autor Principal

Fecha: _____

Apéndice J

Asentimiento Informado para el Estudiante

Título del Proyecto:

“Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolarizados”

Investigador Responsable: MCE. Verónica Guzmán Ramírez

Propósito del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo conocer que piensas sobre el barrio en el que vives, así como, la escuela a la que asistes. También se te harán algunas preguntas sobre la relación con tus padres y amigos cercanos, además de preguntar sobre tus emociones o habilidades para afrontar situaciones estresantes. La información que compartas conmigo, será confidencial y anónima, nadie tendrá acceso a ella.

Descripción de estudio/procedimiento:

Si aceptas participar en esta investigación, te pediré que hagas lo siguiente:

- Se te hará entrega de un sobre con una Cédula de identificación de características personales, consumo de drogas y conexión a internet y siete cuestionarios, los cuales debes de contestar procurando no dejar ninguna pregunta en blanco. El tiempo en el que contestarás los cuestionarios será aproximadamente de 45 minutos en dos días consecutivos.
- Los cuestionarios se te aplicarán en un área específica dentro de la escuela en un horario y fecha que no interfieran con tus actividades escolares y se protegerá tu privacidad, ya que no proporcionarás nombre o dirección. Se protegerá también tu anonimato, nadie sabrá tus opiniones y no se dará información a ninguna persona.
- Puedes retirarte de la investigación en el momento que lo desees y en caso de que no quieras participar, no tendrás ningún problema o consecuencia en tus actividades escolares.

Las únicas personas que sabrán de tu participación son tu padre o tutor, tú y el responsable de este trabajo. Ninguna información que proporciones será dada a conocer, ni se otorgará a ninguna persona (padre de familia o maestro). Los resultados encontrados podrán ser publicados en artículos científicos, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individualizada. Recuerda que los cuestionarios que tú contestes no tienen tu nombre y la información es confidencial.

Asentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en la aplicación de los cuestionarios para esta investigación para recolectar información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del Estudiante

Fecha

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Verónica Guzmán Ramírez
Candidata a obtener el grado de Doctor en Ciencias de Enfermería

Tesis: MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES SOCIOECOLÓGICOS
ASOCIADOS AL CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS EN
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

LGAC Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas.

Biografía: Nacida en San Juan del Río, Durango el 3 de febrero de 1987. Hija del Sr. Marco Antonio Guzmán Calderón y la Sra. María Victoria Lilia Ramírez de Bautista. Formada, cuidada y educada por la Sra. María Elena Ayuso Sánchez (abuelita). Madre de Brett Andreé Cisneros Guzmán.

Educación: Egresada de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (2005-2010) y de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (2010-2012).

Experiencia Profesional: Auxiliar de enfermería en casa hogar del DIF (2007-2010). Auxiliar administrativo en el Hospital Materno Infantil de Nuevo Laredo (diciembre 2008-junio 2010). Miembro de la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau Internacional Capítulo Tau Alpha (2010 a la actualidad). Profesor de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma del Carmen (agosto-diciembre 2012). Docente de asignatura en preparatoria y universidad en la Universidad TecMilenio (enero 2013-mayo 2014). Profesor de Horario libre por tiempo determinado (agosto 2014- diciembre 2016). Secretaria Administrativa de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo (enero 2016 a la

actualidad). Profesor de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (2017 a la actualidad).

Correo electrónico: vgr94@hotmail.com