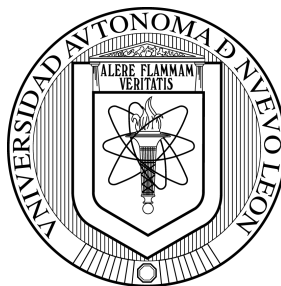


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS
TÉCNICAS

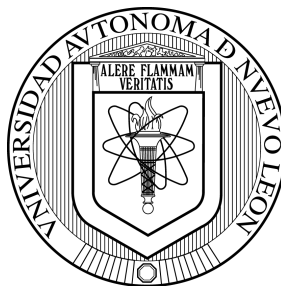
Por:

LIC. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Junio 2011

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



CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS
TÉCNICAS

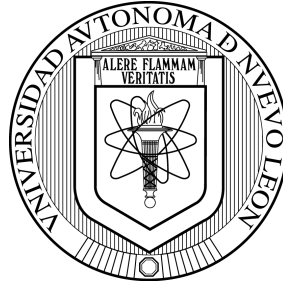
Por:

LIC. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Junio 2011

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



CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS
TÉCNICAS

Por:

LIC. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA

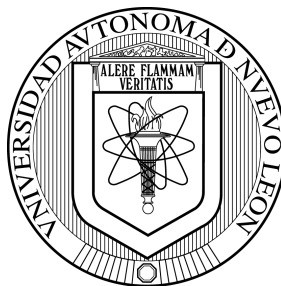
Director de Tesis:

DRA. BERTHA ALICIA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Junio 2011

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



CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS
TÉCNICAS

Por:

LIC. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA

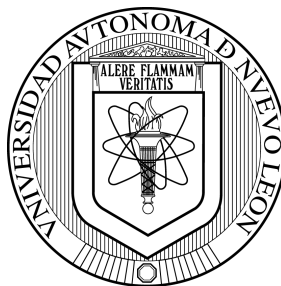
Co-Asesor:

DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Junio 2011

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



CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS
TÉCNICAS

Por:

LIC. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA

Asesor Estadístico:

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Junio 2011

CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS
TÉCNICAS

Aprobación de Tesis

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo
Director de Tesis

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo
Presidente

ME. Raúl Martínez Maldonado
Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal

Subdirector de Posgrado e Investigación
Dra. María Magdalena Alonso Castillo

DEDICATORIA

A mi pequeña gran familia, por el apoyo incondicional, amor y paciencia que me han brindado, pero particularmente a mi madre, que ha estado detrás de cada logro de mi vida y con quien estaré eternamente agradecido.

A mis maestros, compañeros y amigos, quienes han contribuido y me han acompañado en mi desarrollo como profesional y como persona. Gracias por su amistad.

A la vida, que me han colmado de dicha y oportunidades extraordinarias.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y al Gobierno de México por su apoyo en beneficio de la superación académica.

Al MCE. Francisco Cadena Santos, Director de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas Campus Nuevo Laredo, por su atención, seguimiento y apoyo en mi formación.

A mi co-asesor de tesis, Dra. María Magdalena Alonso Castillo por guiarme y compartir su experiencia profesional.

Maestros y personal administrativo de la Facultad de Enfermería Campus Nuevo Laredo, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, por todas las atenciones brindadas.

Maestros y personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su contribución a mi superación profesional.

Al personal directivo, docente y administrativo de cada una de las Instituciones Educativas que me permitieron la realización del presente estudio.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Referencial	5
Estudios Relacionados	12
Definición de Términos	19
Objetivos	22
Capítulo II	
Metodología	23
Diseño del Estudio	23
Población, Muestreo y Muestra	23
Instrumentos	24
Procedimiento de Recolección de Datos	27
Consideraciones Éticas	29
Análisis de Datos	31
Capítulo III	
Resultados	33
Estadística Descriptiva	35
Estadística Inferencial	48
Capítulo IV	
Discusión	90
Conclusiones	100
Recomendaciones	101

Contenido	Página
Referencias	103
Apéndices	110
A. Distribución de la Muestra por Estrato	111
B. Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo (CDPYPC)	112
C. Cuestionario Sucesos de Vida (SV)	116
D. Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza (EMBU-I)	122
E. Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	128
F. Representaciones Gráficas de Equivalencias de Bebidas Estándar	129
G. Cartas de Solicitud de Autorización a las Instituciones Educativas	130
H. Autorizaciones de las Instituciones Educativas	134
I. Consentimiento Informado del Padre o Tutor	137
J. Asentimiento Informado del Estudiante	140
K. Porcentajes y Frecuencias del Cuestionario Sucesos de Vida	143
L. Coeficientes de Correlación de Spearman para las Variables Continuas	148

Lista de Tablas

Contenido	Página
1. Confiabilidad de los instrumentos Sucesos de Vida, EMBU-I y AUDIT	34
2. Características sociodemográficas de los participantes	35
3. Tipo de empleo de acuerdo a con quien vive el adolescente	36
4. Escala EMBU-I: subescala de calidez padre	37
5. Escala EMBU-I: subescala de calidez madre	39
6. Escala EMBU-I: subescala de rechazo padre	40
7. Escala EMBU-I: subescala de rechazo madre	41
8. Escala EMBU-I: subescala de control padre	43
9. Escala EMBU-I: subescala de control madre	44
10. Escala EMBU-I: subescala de favoritismo padre	45
11. Escala EMBU-I: subescala de favoritismo madre	46
12. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors	48
13. Prevalencia de consumo de sustancias lícitas e ilícitas alguna vez en la vida	50
14. Prevalencias de consumo de alcohol por sexo	51
15. Prevalencias de consumo de tabaco por sexo	52
16. Prevalencias de consumo de marihuana por sexo	53
17. Prevalencias de consumo de cocaína por sexo	54
18. Prevalencias de consumo de inhalables por sexo	55
19. Prevalencias de consumo de anfetaminas por sexo	56
20. Prevalencias de consumo de alcohol por edad	57
21. Prevalencias de consumo de tabaco por edad	58

Contenido	Página
22. Prevalencias de consumo de marihuana por edad	59
23. Prevalencias de consumo de cocaína por edad	60
24. Prevalencias de consumo de inhalables por edad	61
25. Prevalencias de consumo de anfetaminas por edad	62
26. Prevalencias de consumo de alcohol por escolaridad	63
27. Prevalencias de consumo de tabaco por escolaridad	64
28. Prevalencias de consumo de marihuana por escolaridad	65
29. Prevalencias de consumo de cocaína por escolaridad	66
30. Prevalencias de consumo de inhalables por escolaridad	67
31. Prevalencias de consumo de anfetaminas por escolaridad	68
32. Tabla de contingencia para el consumo sensato, dependiente y dañino por sexo	69
33. Prueba U de Mann-Whitney para los índices AUDIT, consumo sensato, dependiente y dañino por sexo	70
34. Tabla de contingencia para el consumo sensato, dependiente y dañino por edad	71
35. Prueba H de Kruskal-Wallis para los índices de consumo sensato, dependiente y dañino por edad	72
36. Tabla de contingencia para el consumo sensato, dependiente y dañino por escolaridad	73
37. Prueba H de Kruskal-Wallis para los índices de consumo sensato, dependiente y dañino por escolaridad	74
38. Prueba U de Mann-Whitney para los índices de crianza parental por sexo	75
39. Prueba H de Kruskal-Wallis para los índices de crianza parental por edad	76

Contenido	Página
40. Prueba H de Kruskal-Wallis para los índices de crianza parental por escolaridad	77
41. Prueba U de Mann-Whitney para el índice de eventos estresantes por sexo	79
42. Diez eventos estresantes más prevalecientes de acuerdo a sexo	80
43. Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman del índice de eventos estresantes y cantidad de consumo de sustancias	82
44. Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman del índice de eventos estresantes y edades de inicio del consumo de sustancias	83
45. Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman de los índices de crianza parental y la cantidad de consumo de sustancias	85
46. Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman de los índices de crianza parental y las edades de inicio de consumo de sustancias	86
47. Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman del índice de eventos estresantes y tipos de consumo de alcohol	87
48. Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman de los índices de crianza parental y tipos de consumo de alcohol	88

Lista de Figuras

Contenido	Página
1. Representación gráfica de las variables del estudio	5

RESUMEN

Miguel Ángel Villegas Pantoja
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Título del estudio: CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS TÉCNICAS

Número de páginas: 149

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y método del estudio: El propósito fue identificar la relación que existe de la percepción de la crianza parental y los eventos estresantes con el consumo de sustancias lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas) en adolescentes de preparatorias técnicas. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se realizó un muestreo probabilístico estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. El tamaño de la muestra ($n=416$) se estimó para un 95% de nivel de confianza y un límite de error de estimación de .05, con una tasa de no respuesta del 10%. Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos y los instrumentos: Escala de Estilos Parentales Percibidos [EMBU-I](Márquez et al., 2007), el cuestionario Sucesos de Vida [SV](Lucio et al., 2001) y la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT](De la Fuente & Kershenovich, 1992), los cuales mostraron consistencia interna aceptable de .90 para EMBU-I, .89 para SV y .81 para AUDIT. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial y se obtuvieron índices de las escalas y subescalas. Se empleó la prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y se decidió el uso de las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney, H de Kruskal-Wallis y Coeficiente de Correlación de Spearman.

Contribución y conclusiones: Las prevalencias de alcohol y tabaco por sexo mostraron diferencias significativas en el último año, último mes y últimos siete días; el consumo fue mayor en el sexo masculino. En relación a las drogas ilícitas, el consumo por sexo fue muy semejante: se encontraron diferencias significativas en el consumo de marihuana alguna vez en la vida ($\chi^2=4.40, p=.036$) y en el consumo de anfetaminas en el último año ($\chi^2=4.40, p=.036$), siendo los hombres los de mayor consumo. Para las demás sustancias ilícitas no existieron diferencias significativas. No se presentó consumo de marihuana por parte de las mujeres en los últimos siete días; en cocaína y anfetaminas no existió consumo por parte de ningún sexo en los últimos siete días. Las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco por edad mostraron diferencias significativas alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días, siendo los adolescentes de 18 años o más quienes reportaron mayores proporciones de consumo. En cuanto a las sustancias ilícitas, en el consumo de marihuana alguna vez en la vida se encontraron diferencias significativas ($\chi^2=13.33, p=.001$) y éste fue mayor en los adolescentes de 18 años o más; en el consumo de inhalables se encontraron diferencias significativas y mayores proporciones de consumo alguna vez en la vida

($\chi^2=9.16$, $p=.010$) y en el último año ($\chi^2=12.55$, $p=.002$) en los adolescentes de 14 y 15 años. Para las demás sustancias ilícitas no se encontraron diferencias significativas. Las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco de acuerdo a escolaridad mostraron diferencias significativas alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días; los adolescentes de quinto y sexto semestre reportaron mayores proporciones de consumo, a excepción del consumo de tabaco alguna vez en la vida ($\chi^2=6.51$, $p=.038$) donde los adolescentes de tercer y cuarto semestre reportaron mayores proporciones de consumo. En relación a las sustancias ilícitas, sólo en el consumo de marihuana alguna vez en la vida ($\chi^2=12.74$, $p=.002$) y en el último año ($\chi^2=8.12$, $p=.017$) mostraron diferencias significativas; los adolescentes de quinto y sexto semestre tuvieron mayores proporciones de consumo. El tipo de consumo de alcohol por sexo fue mayor en varones en consumo sensato ($U=4798.0$, $p\leq.001$) y en el puntaje de consumo total (índice AUDIT)($U=5045.0$, $p\leq.001$). El consumo sensato y dependiente no mostraron significancia estadística en relación a sexo. En cuanto al tipo de consumo de alcohol por edad, el consumo dañino resultó mayor en los participantes de 18 años o más ($U=1226.0$, $p=.002$). El tipo de consumo de alcohol de acuerdo a escolaridad no mostró diferencias significativas. En relación a la percepción de crianza parental, los varones obtuvieron mayores puntajes en los índices EMBU-I ($U=18578.5$, $p=.013$) y EMBU-I madre ($U=18893.0$, $p=.031$). Respecto a la percepción de crianza parental de acuerdo a edad y escolaridad, no se presentaron diferencias significativas. De los diez eventos estresantes más prevalentes de acuerdo a sexo, tres mostraron diferencias significativas; dos fueron más reportados por mujeres y uno por hombres, la mayoría tuvieron carga positiva y fueron relativos a las áreas social, personal y escolar. El índice de eventos estresantes general no mostró diferencia significativa de acuerdo al sexo. Se encontraron correlaciones positivas entre el índice de eventos estresantes y el consumo de alcohol ($r_s=.226$, $p=.001$) y tabaco ($r_s=.183$, $p=.024$); no se encontraron correlaciones significativas con el consumo de sustancias ilícitas. Como hallazgos adicionales se encontró correlación negativa entre el índice de eventos estresantes y la edad de inicio al consumo de alcohol ($r_s=-.118$, $p=.043$); correlaciones positivas entre la edad de inicio de consumo de alcohol y la edad de inicio de consumo de tabaco ($r_s=.640$, $p\leq.001$), marihuana ($r_s=.597$, $p\leq.001$) y anfetaminas ($r_s=.651$, $p=.030$); correlación positiva entre la edad de inicio de consumo de marihuana y la edad de inicio al consumo de cocaína ($r_s=.872$, $p=.002$). No se encontraron correlaciones con significancia estadística entre los índices de crianza parental y el consumo de drogas lícitas o ilícitas. Como hallazgos adicionales, el índice EMBU-I se correlacionó de forma positiva con la edad de inicio de consumo de tabaco ($r_s=.217$, $p=.007$) y marihuana ($r_s=.381$, $p=.020$); el índice EMBU-I padre se correlacionó de forma positiva con la edad de inicio de consumo de tabaco ($r_s=.214$, $p=.009$), marihuana ($r_s=.491$, $p=.003$) y cocaína ($r_s=.808$, $p=.028$); y el índice EMBU-I madre se correlacionó de forma positiva con la edad de inicio de consumo de tabaco ($r_s=.175$, $p\leq.032$). Se presentaron correlaciones positivas con significancia estadística entre el índice de eventos estresantes y los índices AUDIT ($r_s=.294$, $p\leq.001$), consumo sensato ($r_s=.201$, $p=.002$), consumo dependiente ($r_s=.317$, $p\leq.001$) y consumo dañino ($r_s=.323$, $p\leq.001$). No se presentaron correlaciones significativas entre la percepción de crianza parental y los índices del AUDIT.

Firma del Director de Tesis: _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de sustancias lícitas e ilícitas es considerado un grave problema de salud pública debido a las alteraciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales que provoca, así como por las consecuencias negativas que se asocian al consumo. Algunos autores han reportado su asociación con accidentes de tráfico, homicidios, suicidios, actividad sexual temprana, fracaso escolar, delincuencia y afecciones en la salud adulta representadas por enfermedades cardiovasculares, mentales y diversos tipos de neoplasias (Brook, J., Saar, Zhang & Brook, D. 2009; Hidalgo & Redondo, 2009; Lansford, Erath, Yu, Pettit, Dodge et al., 2008).

En el ámbito nacional, Lozano, Franco-Marina y Solís (2007) señalaron que las principales causas de años de vida saludable perdidos de la población mexicana en el año 2005 como consecuencia del uso de sustancias en el sexo masculino entre los 15 y 60 años de edad fueron la cirrosis y otras enfermedades del hígado (5.1%), el uso de alcohol (4.8%), homicidios (4.6%) y accidentes de vehículos de motor (4.6%). En el sexo femenino con el mismo rango de edad se apreciaron depresión unipolar mayor (6.5%), enfermedades isquémicas del corazón (2.8%) y enfermedades cerebrovasculares (2.2%). Cabe señalar que todas estas causas presentaron una tendencia al incremento al aumentar la edad, lo cual deteriora la calidad de vida del individuo en el futuro.

No obstante, debido a que la adolescencia es una etapa crítica de múltiples cambios donde los jóvenes experimentan diversos problemas psicosociales (Barra, Cerna, Kramm & Véliz, 2006; Gómez, Barcelata, Durán & Villafranca, 2004; Hidalgo & Redondo, 2009; Jiménez, Menéndez & Hidalgo, 2008; Vallejo, Mazadiego, Betancourt, Vázquez, Sagahón et al., 2008), éstos se convierten en el grupo más susceptible de llevar a cabo conductas de riesgo como el consumo de sustancias (Villatoro et al., 2002). Además, se considera que entre mas temprano inicie el consumo

de sustancias, mayor es la probabilidad de aumentar la cantidad de consumo e involucrarse con drogas ilícitas (Hidalgo & Redondo, 2009).

En el año 2008 la edad promedio del inicio de consumo de sustancias en ambos sexos fue de 12.95 años con una desviación estándar de 2.05, y las principales drogas de inicio fueron el alcohol (32.9%), tabaco (23.1%), marihuana (22.6%) y los inhalables (14.7%). Así mismo, la media de edad de inicio global para ambos sexos respecto al consumo de alcohol se ubicó en 12.99 años, para el tabaco en 12.59 años, para la marihuana en 13.15 años y para los inhalables en 12.86 años, lo cual refleja el inicio temprano en el consumo de sustancias de la población adolescente mexicana (Secretaría de Salud [SSA], 2008b). Esto indica que se trata de un fenómeno que afecta principalmente a los más jóvenes (SSA, 2008a).

Como prueba de ello, en 2008 la prevalencia anual de consumo de cualquier droga (ilícita o médica) por parte del sexo femenino fue mayor en el grupo de edad entre los 12 y 17 años (1.3%) comparado con el grupo de 18 a 34 años (1%). En el caso del sexo masculino, el grupo de edad de 18 a 34 años presentó mayor prevalencia anual (3.4%), pero seguido por el grupo de edad entre los 12 y 17 años con una elevada prevalencia anual (2.1%) (SSA, 2008a). Además, el Consejo Tutelar de Menores (SSA, 2008b) reportó que de los 6,923 menores de edad detenidos, el 54.3% mencionó consumir drogas de forma habitual y el 16.1% cometió delito bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva siendo la marihuana la sustancia más consumida por los menores infractores (24.9%).

Según lo documentado por el Servicio Médico Forense, del total de defunciones a causa de consecuencias de intoxicación por uso de sustancias en el año 2008 (principalmente accidentes de tráfico y uso de armas de fuego), cerca del 8.6% correspondieron a niños y adolescentes entre 5 y 19 años de edad, los cuales en su mayoría estaban fuera de casa. (SSA, 2008b). Es evidente que el consumo de sustancias es un problema grave en la sociedad, sin embargo, también se sabe que es un fenómeno

complejo y multifactorial donde la combinación de varios factores podría hacer a los individuos más vulnerables a la experimentación y al abuso (Hidalgo & Redondo, 2009).

El consumo de sustancias es un fenómeno que se asocia con precursores psicosociales como la crianza parental y las conductas internalizadas (comportamientos manifestados hacia el interior del individuo como respuesta ante el estrés, por ejemplo el afrontamiento inefectivo de los eventos estresantes). Se conoce que una percepción de crianza parental positiva por parte de los hijos tiene efectos protectores contra el desarrollo de conductas internalizadas como de conductas externalizadas (comportamientos manifestados hacia la sociedad ante el estrés, como el consumo de sustancias) (Brook et al., 2009).

Así mismo, se conoce que las conductas externalizadas en la etapa adulta son continuación de conductas desarrolladas en etapas más tempranas de la vida. Sin embargo, aún es necesario investigar el rol que ejerce la percepción de la crianza parental por parte de los adolescentes y los efectos de los eventos estresantes en el consumo de sustancias bajo un modelo que contemple estos factores en conjunto durante la adolescencia, etapa crítica del desarrollo humano (Brook et al., 2009).

Se ha encontrado que la crianza parental percibida por el hijo con presencia de afecto, supervisión, disciplina e imposición de límites conductuales se relaciona con un menor consumo de sustancias en adolescentes, mientras que una percepción de crianza con poca comunicación y con un control manipulador y autoritario se asocia con el inicio del consumo de sustancias (Guzmán & Pedrão, 2008; Hidalgo & Redondo, 2009; Parra & Oliva, 2006). Por otra parte, los eventos estresantes vividos durante la adolescencia, como el abuso sexual, el impacto de los estilos de paternidad, abandono de la escuela, el divorcio de los padres, violencia y ruptura familiar pueden incrementar la probabilidad de consumir sustancias lícitas o ilícitas (Calvete & Estévez, 2009; El-Shikh, Fahmy, Samy & Moselhy, 2004).

Estudios recientes en Estados Unidos, China y Chile (Barra et al., 2006; Booker et al, 2007; Booker, Unger, Azen, Baezconde-Garbanati, Lickel et al., 2008; Brook et al., 2009; Lansford et al., 2008; Rothman, Edwards, Hereen & Hingson, 2008) documentaron asociaciones significativas entre diversos eventos estresantes y el consumo de sustancias. Además, hay evidencia que sugiere que los adolescentes mexicanos se ven expuestos a un gran número de eventos estresantes en comparación con adolescentes de otros países (Gómez et al., 2004), representando un riesgo para el inicio del consumo de sustancias.

En la experiencia personal del autor principal del estudio, ha observado en el campo comunitario que los jóvenes de preparatorias experimentan eventos estresantes de la vida como los embarazos no planeados, el fracaso escolar, la pérdida de personas queridas y las decepciones amorosas, los cuales en ocasiones son afrontados mediante el uso de alcohol o drogas ilícitas. Así mismo, se ha observado que estos jóvenes perciben escaso afecto y limitada comunicación con sus padres, lo cual profundiza la problemática que ellos experimentan y al no encontrar mecanismos efectivos saludables, se recurre al uso de sustancias como forma de afrontamiento.

Adicionalmente, en los adolescentes de preparatoria técnica se ha observado que debido a dificultades económicas éstos se ven en la necesidad de incorporarse al mundo laboral, estando expuestos a mayores niveles de estrés debido al hecho de trabajar y estudiar simultáneamente. De igual manera, debido a que sus horarios prolongados los mantienen ocupados gran parte del tiempo es probable que disminuyan la comunicación con sus padres, lo cual contribuye a agudizar la problemática antes citada.

Por estos motivos y debido a la limitada evidencia encontrada actualmente, se considera que existe un vacío en el conocimiento de este fenómeno, por ello fue necesario realizar el presente estudio descriptivo que proporciona conocimientos para ampliar, en un futuro, la base científica sobre algunos factores que pueden asociarse con el consumo de sustancias dentro de la población adolescente que estudia preparatoria

técnica. En este sentido, enfermería tiene un rol protagónico donde a través del conocimiento derivado de la presente investigación se podrá contribuir a fundamentar y diseñar estratégicamente un cuidado efectivo en la reducción de la demanda de drogas que favorece la salud y calidad de vida del adolescente.

De igual manera, se aportará, tanto en el desarrollo futuro de programas de orientación e intervenciones de enfermería sobre el manejo de la crianza parental donde se enfatice la importancia de la relación padre e hijo como un factor protector ante el consumo de sustancias. Así como en el diseño de estrategias efectivas de afrontamiento y manejo de los eventos estresantes de la vida buscando evitar el uso de sustancias en los adolescentes. Con base en lo anteriormente planteado, se establece como propósito identificar la relación que existe de la percepción de la crianza parental y los eventos estresantes con el consumo de sustancias lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas) en adolescentes de preparatorias técnicas de Monterrey, Nuevo León.

Marco Referencial

Los conceptos que guiaron la presente investigación fueron percepción de crianza parental, eventos estresantes y consumo de sustancias lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína, inhalables y anfetaminas). A continuación se muestra un diagrama de las variables del estudio y sus relaciones.

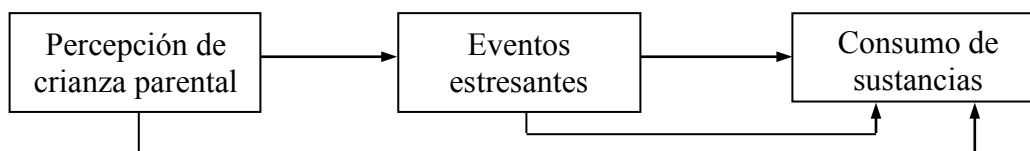


Figura 1. Representación gráfica de las variables del estudio.

De acuerdo a la figura 1, se presupone que la percepción de crianza parental se asocia directamente con el consumo de sustancias, pero también a través de los eventos

estresantes de la vida. Por su parte, los eventos estresantes se relacionan directamente con el consumo de sustancias (Brook et al., 2009).

La crianza parental se define como una forma de relación entre los padres y los hijos, única y singular entre todos los lazos humanos; dicho lazo comparte características presentes en cualquier otra relación cercana entre humanos como la compañía, afecto, ideales en común y también un gran potencial para generar conflictos. Sin embargo, se distingue porque la obligación de los padres hacia los hijos es máxima (Márquez, Hernández, Villalobos, Pérez & Reyes, 2007). La percepción de los hijos sobre la crianza parental se conforma de cuatro dimensiones: calidez emocional (o aceptación), control (o sobreprotección), rechazo y favoritismo (Perris, C. Jacobsson, Lindström, Von Knorring & Perris, H., 1980).

La dimensión de calidez emocional se reconoce como la aceptación que el adolescente percibe hacia su persona y se expresa en manifestaciones físicas (besos, abrazos, cariño) y verbales (elogios). En el caso de la dimensión de control, el adolescente percibe que en la relación con sus padres éstos le imponen coerción (presión, imposición de fuerza o amenaza), inducción (se busca la negociación y cooperación voluntarias) o pérdida de amor. En la dimensión de rechazo parental los hijos perciben una privación de afecto o amor de sus padres hacia ellos y, también adopta distintas formas: hostilidad y agresión, indiferencia o negligencia y rechazo indiferenciado. Por último, la dimensión de favoritismo hace referencia a la predilección que tienen los padres hacia el hijo con respecto a sus hermanos.

A pesar de la perdurabilidad de este lazo, durante la adolescencia la crianza implica la transformación de las relaciones padre-hijo que existían en la infancia (Márquez et al., 2007). Así, la transformación de la relación, aunada a los cambios y experiencias de la adolescencia puede traducirse en un desarrollo psicológico saludable o en conductas de riesgo como el uso y abuso de sustancias (Guzmán & Pedrão, 2008; Hidalgo & Redondo, 2009; Parra & Oliva, 2006; Repetti, Taylor & Seeman, 2002).

Algunas experiencias en la vida del adolescente se constituyen como eventos estresantes. Éstos son sucesos, hechos o acontecimientos que pueden generar estrés y tienen el potencial de desencadenar el consumo de sustancias. Sin embargo, las diferentes respuestas emocionales, cognitivas o de la conducta que se producen en el adolescente como consecuencia de los eventos estresantes, dependen de la evaluación cognoscitiva realizada por el mismo, de sus características personales (particularmente sus estrategias de afrontamiento) y de variables ambientales moduladoras. De esta manera, no todos los eventos estresantes provocan la misma respuesta en todos los individuos (Ávila, Heredia, Lucio & Martínez, 2006).

De acuerdo a las investigaciones de Coddington (1972a, 1972b), los eventos estresantes varían en severidad y son percibidos por el individuo de acuerdo al tipo de experiencia vivida. En base a dicha percepción, los eventos pueden ser considerados positivos (cuando denotan algún beneficio o bienestar) o negativos (cuando implican un perjuicio o malestar en función del individuo) por el adolescente y pertenecer a diferentes entornos como el familiar, escolar, social, sexual, logros y fracasos, recursos económicos, salud y problemas de conducta (Lucio, León, Durán, Bravo & Velasco, 2001).

La experimentación de eventos estresantes puede afectar el bienestar y salud del adolescente, ya sea directamente, a través de su influencia en el estado emocional, a través de su influencia en las conductas de salud o en la percepción de apoyo social (Barra et al., 2006). Además, hay evidencia que señala que el número elevado de eventos estresantes podría ser un factor asociado al consumo de sustancias en la adolescencia (Calvete & Estévez, 2009) y que experimentarlos a una edad temprana podría acelerar dicho consumo (Rothman et al., 2008).

En lo que respecta al consumo de sustancias, la Organización Mundial de la Salud [OMS, 1994] define a sustancia o droga psicoactiva como cualquier sustancia legal o ilegal que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales y físicos. Sus efectos

pueden verse reflejados en repercusiones sociales, familiares, individuales y económicas (SSA, 2008b). Por su parte, el consumo es definido como la autoadministración de una sustancia (OMS). Para fines legales, las sustancias se clasifican en lícitas e ilícitas: entre las sustancias lícitas se incluye el alcohol y el tabaco, mientras que las ilícitas (prohibidas en el territorio nacional) están representadas por la marihuana, cocaína, inhalables y anfetaminas (SSA, 2008b).

El alcohol o etanol (C_2H_5OH) es una sustancia lícita, componente de los alcoholes (grupo derivado de los hidrocarburos) y principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Se obtiene a partir de la fermentación de los azúcares por las levaduras. En condiciones normales, las bebidas elaboradas a base de fermentación tienen una concentración de alcohol que no supera el 14%, diferente a las elaboradas a base de destilación, donde el etanol se evapora y se recoge en forma condensada casi pura (OMS, 1994).

El alcohol es un sedante-hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos (OMS, 1994). El individuo con una intoxicación aguda pasa por una fase inicial de excitación, seguida de una depresión progresiva que incluye trastornos en el equilibrio, habla y reflejos, producto de la depresión del sistema nervioso central. La dependencia física y psicológica que genera presenta gran variabilidad de intensidad y, al retiro de la sustancia, aparece síndrome de abstinencia (Tapia, 2001). Hay evidencia que señala que el consumo de alcohol por los menores de edad se asocia con daños cerebrales y déficit cognitivo con implicaciones en el aprendizaje, memoria y desarrollo intelectual, en comparación con los adultos (Zeigler et al., 2005).

Las diferencias de consumo de alcohol por género surgen considerando que la mujer se intoxica más rápidamente que el hombre con dosis similares de alcohol porque estructuralmente posee mayor proporción de tejido adiposo que de agua (el alcohol es más soluble en agua que en grasas), metabólicamente hay una menor actividad gástrica de χ -alcohol-deshidrogenasa (aumentando la biodisponibilidad del alcohol), una tasa de

oxidación hepática mayor y un menor vaciado gástrico del alcohol (Fernández-Solà, 2007). Tomando en cuenta que una bebida estándar contiene alrededor de 10 gr de etanol, en la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT] diseñada por la OMS (2001) se clasificó al consumo como sensato, dependiente y dañino según los criterios de género y contenido de alcohol por bebida.

Se define a consumo sensato cuando se ingieren 40 gr (cuatro bebidas estándar) de etanol no más de tres veces por semana para los varones y 20 gr (dos bebidas estándar) no más de tres veces para las mujeres. El consumo dependiente se presenta cuando se ingieren de cuatro a nueve copas por ocasión en los varones y de tres a cinco copas por ocasión en las mujeres, dejando de realizar actividades cotidianas por el consumo. Y por último, el consumo dañino, cuando en un día se ingieren seis o más copas en las mujeres y 10 o más en los hombres, además que las personas a su alrededor muestren preocupación por la forma de beber (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El tabaco es otra sustancia lícita que se prepara de las hojas de la *Nicotiana tabacum*, una planta originaria del continente americano cuyo principal ingrediente psicoactivo es la nicotina, un alcaloide con efectos estimulantes y relajantes. La nicotina se consume en forma de humo de tabaco inhalado a través de un cigarrillo, pipa, mascada, rapé o en chicles de nicotina. Con el tiempo se desarrolla tolerancia y dependencia considerables y, debido a su rápido metabolismo, la concentración cerebral disminuye con rapidez por lo que el fumador siente la necesidad de fumar otro cigarrillo de 30 a 40 minutos después de apagar el anterior (OMS, 1994).

Para su estudio, la OMS recomienda dividir a los fumadores experimentales de los fumadores utilizando el indicador de haber fumado al menos 100 cigarros en su vida. En base a este criterio, se emplean las categorías de: no fumadores (personas que nunca han fumado un cigarrillo en su vida), ex fumadores (aquellos que en el pasado han fumado más de 100 cigarrillos pero que en los últimos 30 días ya no han fumado), fumadores experimentales (quienes han fumado menos de 100 cigarrillos en su vida y actualmente

fuman ocasionalmente), fumador usuario (quienes han fumado más de 100 cigarrillos en su vida y actualmente continúan fumando) y fumadores dependientes (los que fuman diario y consumen su primer cigarrillo del día en los primeros 30 minutos después de despertar).

En lo que respecta a las sustancias ilícitas, la marihuana es la más consumida en el mundo (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2009). La marihuana o cannabis es un término empleado para referirse a las diversas preparaciones psicoactivas de la planta *Cannabis sativa* en base a sus hojas, resina de sus ápices florales o aceite de los mismos. La marihuana contiene al menos 60 cannabinoides, algunos con actividad biológica; de estos el componente más activo es el $\Delta 9$ -tetrahidrocannabinol [THC], que puede detectarse en la orina junto con sus metabolitos varias semanas después su consumo (OMS, 1994).

La intoxicación por marihuana produce una sensación de euforia, ligereza de las extremidades y, en ocasiones, retraimiento social. Altera la capacidad de conducción y la ejecución de otras actividades complejas afectando la memoria inmediata, capacidad de atención, tiempo de reacción, capacidad de aprendizaje, coordinación motriz, percepción de la profundidad, visión periférica, sentido del tiempo y detección de señales (OMS, 1994).

La cocaína es una sustancia que se extrae de las hojas de un arbusto sudamericano llamado *Erythroxylum coca* y es una sustancia altamente adictiva ya que sus efectos farmacológicos y sus propiedades farmacocinéticas lo convierten en un fármaco de fácil abuso. La cocaína en su presentación como polvo se inhala y se absorbe rápidamente por la mucosa nasal; por su parte, el crack es una variedad química en forma de cristal que resulta altamente adictiva y que puede calentarse para generar vapores que se fuman (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas [NIDA], 2005a; Tapia, 2001).

Sus efectos comienzan a sentirse casi de inmediato después de una inhalación, sin embargo solo duran unos minutos, existiendo la necesidad de administrarse

sucesivamente cada 15 o 30 minutos. A corto plazo produce aumento del estado de alerta, supresión del hambre, aumento de la energía, taquicardia, aumento de la tensión arterial y contracción de los vasos sanguíneos. Además, el consumo repetido puede generar ansiedad, hiperactividad, irritabilidad, paranoia y estados psicóticos similares a la esquizofrenia (NIDA, 2005a; Tapia, 2001).

Los inhalantes son sustancias líquidas que se transforman en vapor a temperatura ambiente y se inhalan para obtener efectos psicoactivos. Dichas sustancias son disolventes orgánicos que gozan de popularidad debido a que es sencillo conseguirlos, su posesión es legal y se encuentran en diversos productos industriales y domésticos (hidrocarburos halogenados, disolventes, pinturas, barnices, pegamentos, aerosoles) así como en los nitritos alifáticos (principalmente aromatizantes) (NIDA, 2005b; OMS, 1994). Los signos de intoxicación incluyen alteraciones como la visión borrosa, marcha inestable, temblores, habla farfullante, debilidad, letargo, y cambios psicológicos como la agresividad, beligerancia, y deterioro del juicio (OMS, 1994).

Las anfetaminas son sustancias psicoactivas diseñadas en laboratorio que se comenzaron a sintetizar en la década de 1930 como sustitutos de la efedrina y la adrenalina como descongestionantes nasales por inhalación. Su fórmula química estructural es muy semejante a la de la adrenalina (Robledo, 2008) y por mucho tiempo se prescribieron como supresores del apetito. Sus efectos iniciales son la elevación del estado de ánimo, disminución de la sensación de fatiga y disminución del apetito. Pasados los efectos estimulantes sobreviene depresión, sueño y fatiga (Tapia, 2001).

Producen una tolerancia importante, sin embargo no producen un síndrome de abstinencia substancial. Las anfetaminas pueden ingerirse vía oral, aspirarse o inyectarse, aunque en la actualidad lo más usual es encontrarlas en forma de pastillas o cápsulas de diversas formas y colores (Robledo, 2008). Dentro de las múltiples variantes de las estructuras originales de la anfetamina ocupan un lugar importante las metanfetaminas, conocidas como éxtasis o 3, 4-metilendioximetanfetamina [MDMA],

que se presentan en forma de cristales claros o en polvo inhalable o inyectable que produce los mismos efectos estimulantes, pero que además, interfieren con la serotonina, pudiendo producir alucinaciones, cambios en el estado de ánimo y deterioro del aprendizaje y memoria (Tapia, 2001).

El consumo de sustancias lícitas e ilícitas es posible estudiarlo en términos de la cantidad de consumo y frecuencia con que se ingieren, siendo el último más utilizado para determinar el consumo esporádico de sustancias, como las ilícitas (Tapia, 2001). La SSA (2008a) sugiere el estudio del consumo de sustancias durante los últimos siete días, últimos 30 días, últimos 12 meses y alguna vez en la vida (prevalencia global), siendo útiles los primeros dos para las sustancias usadas con mayor frecuencia.

Tapia (2001) por su parte, menciona una forma de evaluar el consumo de sustancias a través de la prevalencia, esto es, el número de usuarios en cuanto al tamaño de la población. Se consideran la prevalencia global (número de personas que han hecho uso de drogas alguna vez en la vida), prevalencia lápsica (número de personas que han hecho uso en el último año), prevalencia actual (número de personas que han hecho uso en el último mes) y la prevalencia instantánea (en los últimos siete días); estos cuatro tipos de prevalencia fueron los evaluados en el presente estudio.

Estudios Relacionados

A continuación, se presenta una serie de artículos de investigación que incluyen alguna o algunas de las variables de estudio: crianza parental, eventos estresantes y consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes.

Palacios y Andrade (2008) analizaron la presencia de conductas problema en adolescentes, entre ellas el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, y probaron el nivel de predicción dependiendo de las prácticas parentales, sexo y edad. Estudiaron una muestra no probabilística de 1000 estudiantes de ambos sexos (entre 14 y 22 años) de una escuela pública de educación media superior del Distrito Federal, México. Dentro

de las conductas problema encontraron que el 49.1% de los adolescentes consumieron tabaco en los últimos seis meses y la media de edad de inicio se ubicó en 13.6 años; 51.9% consumieron alcohol en el último año con una edad de inicio de 13.8 años; 19.3% consumió marihuana en el mismo período, con una media de edad de inicio de 15.4 años, y 5.7% consumieron cocaína con una media de edad de inicio de 15.4 años.

Para conocer la influencia de las prácticas parentales sobre la covariación de las conductas problemáticas se realizó un análisis de regresión lineal múltiple, donde la supervisión materna, como predictor de conductas problema explicó un 8.7% de la varianza ($\beta = -.297$, $R^2 = .232$, $p < .001$), de tal manera que a menor supervisión de la madre, mayor número de conductas problema presenta el adolescente. Por su parte, la imposición paterna predijo 1.6% de la varianza ($\beta = .016$; $R^2 = .247$; $p < .001$), lo que indica que en la medida en que el adolescente perciba mayor imposición por parte del padre, las conductas problema (incluidas las drogas lícitas e ilícitas) serán mayores.

Choquet, Hassler, Morin, Falissard, y Chau (2007) en un estudio retrospectivo examinaron las asociaciones entre los estilos de crianza parental percibidos y el uso actual de tabaco, alcohol o marihuana en adolescentes franceses de 12 a 18 años de edad de acuerdo al género y la estructura familiar. Encontraron que un menor control parental percibido presentó mayor riesgo para el consumo de sustancias, siendo más evidente para el tabaco y marihuana que para el alcohol de acuerdo al género.

En relación al género, en las mujeres el control parental percibido representó mayor riesgo para el uso de diversas sustancias en comparación con los hombres: tabaco en familias nucleares (razón de momios ajustada [*aOR*]; *aOR*=5.63, IC 95% [3.86–8.21] vs. *aOR*=5.33, IC 95% [4.02–7.09]) y marihuana en familias nucleares (*aOR*=6.36, IC 95% [4.32–9.39] vs. *aOR*=5.96, IC 95% [2.95–12.1]). Por otra parte, el control parental percibido representó mayor riesgo de uso de alcohol para los hombres en familias monoparentales (*aOR*=2.87, IC 95% [1.36 – 6.06]). Finalmente en ambos sexos, el uso de tabaco fue mayor en las familias mixtas y monoparentales que en las

nucleares (hombres: 36.1% y 29.6% vs. 24.8% $p<.001$; mujeres: 37.2% y 37.2% vs. 25.6% $p<.001$), así como de marihuana (hombres: 24.6% y 23.7% vs. 18.7% $p<.001$; mujeres: 19.0% y 17.0% vs. 10.4% $p<.001$).

Bronte-Tinkew, Moore y Carrano (2006) en un estudio sobre la relación padre-hijo, los estilos de crianza y las conductas riesgosas de los adolescentes en familias nucleares encontraron que tener un padre con un tipo de crianza autoritario incrementó el riesgo de usar sustancias por primera vez (tabaco: $OR=1.14$; alcohol: $OR=1.12$; cannabis $OR=1.11$, $SE=.055$, $p<.05$) comparados con aquellos con padres democráticos. Covariables adicionales que aumentaron el riesgo de usar sustancias por primera vez fueron tener una madre tipo negligente (tabaco: $OR=1.12$; alcohol: $OR=1.11$; cannabis: $OR=1.11$, $p<.01$) o permisiva (tabaco: $OR=1.25$; alcohol: $OR=1.19$; cannabis: $OR=1.19$, $p<.001$) comparados con quienes tienen una madre con crianza tipo democrática.

Sanz, Iraurgi, Martínez-Pampliega y Cosgaya (2006) analizaron la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de drogas por parte de los hijos en una muestra aleatoria de 130 jóvenes de ambos sexos entre 13 y 17 años. Encontraron que un 47.7% de los adolescentes fueron consumidores de alguna sustancia, siendo más frecuente el alcohol con 35.4%. Respecto al funcionamiento familiar, encontraron que el amor ($OR=1.29$, IC 95% [1.06 – 1.58], $p=.010$), hostilidad ($OR=1.24$, IC 95% [1.05 – 1.47], $p=.013$) y autonomía ($OR=1.15$, IC 95% [1.01 – 1.34], $p=.049$) percibidos por el adolescente de su madre se constituyeron como factores de riesgo para el consumo de drogas, mientras que el comportamiento maternal controlador fue un factor protector contra el consumo de drogas ($OR=0.75$, IC 95% [0.72 – 0.92], $p\leq.001$).

En relación a la percepción de su padre, el amor se constituyó un factor protector ($OR=0.69$, IC 95% [0.55 – 0.87], $p=.002$) y el comportamiento controlador como un factor de riesgo para el consumo de sustancias ($OR=1.21$, IC 95% [1.01 – 1.43], $p=.034$). Finalmente, la percepción de los adolescentes respecto a la cohesión familiar se consideró como un factor protector ($OR=0.51$, IC 95% [0.35 – 0.74], $p\leq.001$) mientras

que la percepción que reportaron las madres no fue estadísticamente significativa.

Booker et al. (2008) en su estudio sobre eventos estresantes, conducta de fumar y diferencia de género en adolescentes de varias culturas encontraron que los varones tuvieron mayores medias de eventos escolares negativos ($\bar{X}=1.77$ vs. 1.55 , $p<.001$) y personales ($\bar{X}=3.04$ vs. 2.53 , $p=.003$) en comparación con las mujeres. También encontraron que los hombres tuvieron mayor intención de fumar por primera vez ($\bar{X}=15$ vs. $\bar{X}=9$, $p=.01$). En relación a las escalas de estrés, los estresores personales negativos fueron un factor de riesgo para el consumo de tabaco alguna vez en la vida ($OR=1.58$, $p<.05$) y los estresores escolares negativos se asociaron de forma significativa con las intenciones de fumar ($OR=1.58$, $p<.01$). A modo de conclusión, los estresores negativos de índole personal y escolar se constituyeron como factores de riesgo para el consumo de tabaco.

En el año 2007, Booker et al. (2007) examinaron la asociación entre los eventos vitales estresantes y el hábito de fumar de adolescentes de 7° y 8° grado en China. De las nueve escalas de eventos estresantes que contemplaron encontraron que ninguna presentó una asociación significativa para el consumo de cigarrillos alguna vez en la vida para los varones, mientras que para las mujeres los eventos escolares negativos representaron un factor de riesgo ($OR= 1.47$, $p=.005$). En relación a la susceptibilidad para fumar, los eventos familiares negativos fueron un factor de riesgo para las mujeres ($OR=1.60$, $p<.01$). Estos hallazgos indican que el fumar entre los adolescentes varones en China puede no ser resultado de estrés; sin embargo, en las mujeres, podría contribuir en tomar la decisión de fumar.

Rothman et al. (2008) en su estudio sobre las experiencias adversas en la niñez y el inicio del hábito de beber encontró que de los 10 tipos de eventos vitales estresantes contemplados cinco fueron asociados con iniciar a consumir alcohol antes de los 15 años de edad comparados con aquellos que inician a los 21 años o después: abuso físico ($aOR=2.0$), abuso sexual ($aOR=3.2$), divorcio parental ($aOR=1.7$), tener un miembro de

la familia con problemas mentales ($aOR=2.0$) y el abuso de sustancias en el hogar ($aOR=2.0$). Adicionalmente determinaron que dos eventos se asociaron con el iniciar a consumir alcohol antes de los 15 años: abuso emocional ($aOR=1.6$) y abandono emocional ($aOR=2.3$).

También se encontró que el número de eventos vitales estresantes que una persona ha vivido predijo la iniciación temprana en el hábito de beber: aquellos que tuvieron cuatro o más eventos vitales estresantes tuvieron 3.6 veces (IC 95% [2.0 – 6.4]) mayor oportunidad de iniciar a beber antes de los 14 años, 1.8 veces (IC 95% [1.2 – 2.8]) para iniciar a beber entre los 15 y 17 años y 0.9 veces (IC 95% [0.6 – 1.4]) entre los 18 y 20 años comparados con aquellos que no tuvieron eventos estresantes. Los resultados sugieren que los niños con más experiencias adversas en la niñez pueden iniciar el hábito de beber más temprano que sus pares sin experiencias adversas.

Brook et al. (2009) estudiaron en una cohorte la relación de la crianza durante la adolescencia temprana y los comportamientos internalizados (producidos por el afrontamiento inefectivo ante los eventos estresantes) en la adolescencia tardía y sus efectos en problemas relacionados al uso de sustancias en la 2ª y 3ª década de vida. Al finalizar, encontraron que la baja crianza durante la adolescencia temprana (14-16 años) predijo los comportamientos internalizados ($B=0.25$, $t=4.91$, $p<.05$) y los problemas relacionados al uso de sustancias ($B=0.17$, $t=3.00$, $p<.05$). Los comportamientos internalizados en la adolescencia tardía (17-18 años) también estuvieron asociados con problemas relacionados con el uso de sustancias al final de la 2ª década de la vida ($B=0.19$, $t=3.36$, $p<.05$).

Díaz, L., Díaz, A., Hernández, Fernández, Solís et al. (2009) desarrollaron un estudio transversal donde estimaron la prevalencia durante el último año del consumo riesgoso de alcohol [CRDA] en estudiantes de bachillerato así como la influencia de algunas variables sociodemográficas de riesgo para el CRDA. Dentro de la muestra se detectó por medio del AUDIT que, en total, un 17.2% de adolescentes padecían CRDA;

de estos adolescentes, el número de afectados por el CRDA se vio incrementado por la edad, observándose un 13.8% (IC 95% [13.3-14.2]) para el grupo de 14-15 años, 30.9% (IC 95% [29.3 – 32.4]) para el grupo de 16 a 17 años y 48.1% (IC 95% [45.0 – 52.8]) para el grupo de 18 a 19 años.

Por otro lado, el riesgo de ser afectados por el CRDA también se vio incrementado con relación a la edad, triplicándose para el grupo de 16 a 17 años ($OR=3.1$, IC 95% [2.5 – 3.9], $p<.001$) y cuadruplicándose para el grupo de 18-19 años ($OR=4.0$, IC 95% [2.7 – 5.9], $p<.001$). Con base en los resultados obtenidos, se calculó que aproximadamente uno de cada cinco adolescentes se vieron afectados por el problema y que fueron los hombres los que tienen mayor prevalencia (21.4% vs. 13.1%) y riesgo ($OR=1.6$, IC 95% [1.5 – 1.8], $p<.001$) en relación a las mujeres.

Martínez-Mantilla, Amaya-Naranjo, Campillo, Rueda-Jaimes, Campos-Arias et al. (2007) determinaron en un estudio descriptivo la prevalencia de uso de sustancias entre estudiantes de los dos últimos años de bachillerato de Bucaramanga, Colombia en 2004 y lo compararon con lo encontrado en los años 1996 y 1997. Se observó un incremento en la prevalencia de consumo anual de marihuana (1.5% a 4.4%), basuco (0.4% a 1.2%), inhalantes (0.1% a 1.2%), estimulantes (0.7% a 1.9%), tranquilizantes (2.0% a 3.1%) y el consumo semanal de alcohol hasta la embriaguez (6.5% a 7.7%). De forma general se constató que el alcohol fue la sustancia más ingerida, con una prevalencia global de 73.2%.

Sánchez-Zamorano, Llerenas, Anaya-Ocampo y Lazcano-Ponce (2007) evaluaron la prevalencia de consumo de sustancias ilegales y su interacción con el consumo de tabaco en estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad del estado de Morelos, México. De la muestra, 11.9% afirmó tener antecedentes de consumo de tabaco (13.5% hombres y 10.4% mujeres). El uso de sustancias ilegales fue de 3.3% (3.7% hombres y 2.8% mujeres) donde la distribución según el consumo de tabaco fue de 2% en los no fumadores y 12.4% en quienes tenían antecedentes de consumo de tabaco. En

relación al género, el consumo de sustancias ilegales es parecido entre hombres y mujeres independientemente si tienen antecedentes de fumar, lo que podría explicar que no hay un determinante fisiológico que lleve a su consumo.

Villatoro et al. (2009) en un estudio desarrollado en la Ciudad de México determinaron la prevalencia y evolución del consumo de sustancias de estudiantes de nivel medio y medio superior. Al finalizar encontraron que la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida afectó de forma similar a hombres (49.4%) y mujeres (47.1%), sin embargo el porcentaje de usuarios en nivel secundaria fue bajo (35.3%) en comparación con los preparatorianos (63.5%) o estudiantes de escuelas técnicas (65.7%). En relación al consumo de alcohol, hallaron que la prevalencia global fue similar para hombres (68.2%) y mujeres (69.4%) (68.8% para ambos sexos), y que el consumo en el último mes fue menor entre los estudiantes de secundaria (29.8%) que entre los preparatorianos (54.6%) y los estudiantes de escuelas técnicas (57.6%).

En cuanto al consumo alguna vez en la vida de cualquier tipo de droga la situación fue diferente: los hombres tuvieron mayor porcentaje que las mujeres (19.1% vs. 16.5%), y la prevalencia global se ubicó en 17.8%. No obstante, el consumo de cualquier tipo de sustancia alguna vez en la vida continuó siendo menor para los estudiantes de secundaria (13.3%) que para los de preparatoria (23%) o de escuelas técnicas (24.1%). De esta forma se concluye que las prevalencias de consumo alguna vez en la vida para ambos sexos son altas (en todos los tipos de drogas); se aprecia cierta similitud de consumo en relación al sexo (en las drogas legales) y se encuentra una mayor cantidad de usuarios en los niveles de educación media superior que en la educación media, particularmente en los estudiantes de escuelas técnicas.

En síntesis, las prevalencias de consumo de sustancias en la población adolescente son elevadas y demuestran la magnitud de dicho problema, particularmente en los adolescentes que cursan la educación media superior. La prevalencia global de consumo de alcohol osciló entre 68.8% y 73.2%, mientras que la prevalencia global de consumo

de tabaco se ubicó entre 11.9% y 48.2%. En cuanto al consumo de sustancias ilícitas se estimó una prevalencia global de alrededor de 3.3%, mientras que el consumo global para cualquier sustancia en los adolescentes de la ciudad de México se ubicó en 17.8%.

En relación a los eventos estresantes y la crianza parental, se concluye que ambas variables aumentan el riesgo para el uso de sustancias en adolescentes o en la iniciación del consumo. Los eventos estresantes que más se asociaron al consumo de alguna sustancia fueron los de carácter negativo pertenecientes al ámbito familiar (como el divorcio de los padres, familiares con problemas mentales, abuso de sustancias en el hogar, conflicto con padres o hermanos), escolar (peleas con compañeros, exámenes, discusiones con maestros) y personal (problemas de salud, discapacidades).

En lo que respecta a la crianza parental, se encontró que en las relaciones padre-hijo donde prevalecían padres que mostraban interés, atención, afecto y promoción de comportamientos positivos en los hijos se asociaron con menor consumo de sustancias. De forma contraria, las relaciones donde hubo baja percepción de crianza, bajos niveles de exigencia por parte de los padres, poca afectividad y un control autoritario y opresivo se asociaron con mayores niveles de consumo de sustancias.

Definición de Términos

Para el presente estudio se consideraron los siguientes términos:

Sexo se considera en términos de hombre y mujer.

Edad son los años cumplidos expresados por el adolescente en el momento de la encuesta.

Ocupación es el trabajo o actividad remunerada o no remunerada que el adolescente realiza. Se consignaron como estudia y estudia y trabaja. En los casos donde el adolescente trabajó, se preguntó el número de horas que utilizó a la semana y el tipo de actividad remunerada que realizó.

Escolaridad es el número de años de educación formal que reportó el adolescente en el momento de la aplicación de los cuestionarios. Se incluyó el semestre que cursaba el adolescente en el momento de la aplicación de los cuestionarios.

Percepción de crianza parental es la manera en que el adolescente de preparatoria siente o aprecia la relación de sus padres (mamá y papá) hacia él en cuanto a calidez emocional, control, rechazo y favoritismo.

Eventos estresantes son sucesos, hechos o acontecimientos que ocurren en la vida del adolescente de preparatoria y que pueden percibir como potencialmente tensionantes ó angustiantes. Estos eventos pueden percibirse por el sujeto como positivo (*Fue bueno para mí*), negativo (*Fue malo para mí*) o *No tuvo importancia*. Además, es posible que muchos de los eventos señalados no le acontecieron al adolescente de preparatoria (*No me sucedió*).

Consumo de sustancias es la ingesta de una o varias sustancias lícitas o ilícitas por los adolescentes de preparatoria en relación a la frecuencia o cantidad de consumo. Dentro de las sustancias lícitas contempladas se encuentra el tabaco y el alcohol, mientras que las sustancias ilícitas están constituidas por la marihuana, cocaína, inhalantes y las anfetaminas.

Prevalencia de consumo de sustancias es el número de adolescentes de preparatoria que consumieron sustancias lícitas o ilícitas en un tiempo determinado dividido entre el total de la población estudiada y multiplicada por un factor de 100. Se calculó a través de cuatro medidas de tiempo: alguna vez en la vida (prevalencia global), en los últimos 12 meses (prevalencia lápsica), en los últimos 30 días (prevalencia actual) y en los últimos siete días (prevalencia instantánea).

Consumo de alcohol es la ingesta de cualquier tipo de bebidas alcohólicas por parte del adolescente de preparatoria técnica en un día típico en relación a frecuencia y cantidad, refiriéndose como bebida estándar a cualquier bebida alcohólica que contiene en promedio 10 gr de etanol en presentaciones equivalentes como cervezas de 360 mL,

copas de vinos de mesa de 160 mL, copas de licores digestivos de 120 mL o un vasito de bebidas destiladas de 45 mL. El consumo de alcohol se clasificó en consumo sensato, dependiente y dañino.

Consumo sensato es el consumo de 40 gr de etanol no más de tres veces por semana (cuatro bebidas estándar) en los varones y 20 gr de etanol (dos bebidas estándar) no más de tres veces por semana en las mujeres.

Consumo dependiente es el consumo de cuatro a nueve bebidas por ocasión en los varones y de tres a cinco bebidas por ocasión en las mujeres, dejando de realizar actividades habituales por el consumo del alcohol.

Consumo dañino ocurre cuando se ingiere en un día típico seis o más bebidas para las mujeres y diez o más en los hombres, además de que alguna persona cercana le manifieste al individuo su preocupación por su forma de beber.

Consumo de tabaco son los cigarrillos de tabaco que el adolescente de preparatoria técnica consume en un día típico en relación a frecuencia y cantidad. Se consignaron como no fumadores, ex fumadores, fumadores experimentales, usuarios y fumadores dependientes. No fumadores son los adolescentes que nunca han fumado un cigarrillo; ex fumadores son aquellos que en el pasado han fumado más de 100 cigarrillos pero que actualmente (últimos 30 días) ya no fuman; fumadores experimentales son quienes han fumado menos de 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuman ocasionalmente; usuarios son quienes han fumado más de 100 cigarrillos en su vida y actualmente continúan fumando; y fumadores dependientes son los adolescentes que fuman a diario y consumen su primer cigarrillo del día en los primeros 30 minutos después de despertar.

Consumo de marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas es el número de veces que el adolescente usa la droga en un día típico.

Objetivos

1. Conocer la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas en adolescentes de preparatoria por sexo, edad y escolaridad.
2. Determinar el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes por sexo, edad y escolaridad.
3. Identificar la percepción de crianza parental que tienen los adolescentes de preparatoria de acuerdo a sexo, edad y escolaridad.
4. Determinar los eventos estresantes más prevalecientes percibidos por los adolescentes en relación a sexo.
5. Identificar la relación del índice de eventos estresantes de la vida con el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas.
6. Identificar la relación del índice de percepción de crianza parental con el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas
7. Identificar la relación de la percepción de crianza parental y los eventos estresantes con el tipo de consumo de alcohol.

Capítulo II

Metodología

Dentro de este capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, al igual que la descripción de los instrumentos, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional debido a que se describieron las variables crianza parental, eventos estresantes y consumo de sustancias en adolescentes de preparatorias técnicas en su estado natural, así mismo se examinaron las interrelaciones entre las variables antes señaladas y con algunas características sociodemográficas como el sexo, edad y escolaridad (Burns & Grove, 2004).

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conformó por 10,805 adolescentes de seis preparatorias técnicas del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El muestreo fue probabilístico, estratificado por institución educativa con asignación proporcional al tamaño de cada uno de los estratos. La muestra se calculó a través del paquete estadístico nQuery Advisor versión 4.0, (Elashoff, Dixon, Crede & Fotherringamm, 2000), estimada para un 95% de nivel de confianza y un límite de error de estimación de .05. Se obtuvo una muestra de 416 adolescentes considerando una tasa de no respuesta del 10% los cuales se distribuyeron en seis estratos, correspondientes a las instituciones educativas. La selección de los participantes se realizó de forma aleatoria. La distribución por estrato se muestra en el Apéndice A.

Instrumentos

Para el presente estudio se utilizaron una cédula de datos sociodemográficos y tres instrumentos. La Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo [CDPYPC] se dirige a recabar información sobre datos biológicos, sociales y sobre el consumo de sustancias por el adolescente y está conformada por 16 reactivos (de respuesta abierta y opción múltiple) y una tabla de prevalencia. Desde el reactivo 1 al 7 corresponden a información sociodemográfica; el reactivo 8 recaba información sobre el consumo de alcohol; los reactivos 9 a 12 recaban información en relación al consumo de tabaco; los reactivos 13 a 16 se dirigen al consumo de sustancias ilícitas. Por su parte, la tabla de prevalencia está dirigida a identificar las prevalencias del consumo de sustancias lícitas e ilícitas de acuerdo a los períodos de tiempo: alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días (Apéndice B).

El primer instrumento utilizado fue el cuestionario Sucesos de Vida [SV] desarrollado por Lucio et al. (2001) para la población mexicana en base a los supuestos y la escala de Coddington (1972a, 1972b), y las definiciones de Seiffger-Krenke (1998). Este cuestionario tiene el objetivo de detectar riesgos de problemas emocionales en los adolescentes mediante la identificación de ocurrencia de eventos estresantes experimentados en un período no mayor a un año a través de 130 reactivos que el participante contesta mediante una evaluación cognoscitiva sobre la experiencia que éstos le generaron.

El cuestionario enlista 129 eventos estresantes que pueden ser normativos o no normativos y tener una carga positiva o negativa. Además, pertenecen a siete áreas: familiar (41 eventos), social (21 eventos), personal (22 eventos), problemas de conducta (13 eventos), logros y fracasos (13 eventos), salud (12 eventos) y escolar (7 eventos). La escala de respuesta incluye las categorías *a) Fue bueno para mí*, *b) Fue malo para mí*, *c) No tuvo importancia*, y *d) No me sucedió* cuando el adolescente no vivió alguno de los eventos mencionados en el cuestionario. El reactivo 130 es una pregunta abierta para

indagar lo que realizó el participante ante los eventos estresantes. Sin embargo, no se empleó un análisis cualitativo para valorar las categorías de respuesta del reactivo 130.

El instrumento se procesa de la siguiente forma: eventos normativos con carga positiva= 1 punto, eventos normativos con carga negativa= 2 puntos, eventos no normativos con carga positiva= 3 puntos y eventos no normativos con carga negativa= 5 puntos. La suma global de la puntuación de los eventos estresantes oscila entre 0 y 464 puntos, donde a mayor puntaje el adolescente ha estado expuesto a mayor estrés y, por tanto, tiene mayor posibilidad de riesgo o alteración del bienestar. En base a esta puntuación, se obtuvieron índices de 0 a 100 restando al puntaje obtenido el puntaje mínimo establecido; el resultado se dividió entre la resta del puntaje máximo menos el puntaje mínimo establecido y finalmente, se multiplicó por 100.

Los autores (Lucio et al., 2001) reportaron un índice de confiabilidad global de Kuder-Richardson de .89, además de una confiabilidad de 0.76 para los eventos positivos y de 0.88 para los eventos negativos con una muestra de adolescentes mexicanos de entre 13 y 18 años de edad provenientes de secundarias y preparatorias, tanto públicas como particulares del Distrito Federal. Por su parte, Ávila et al. (2006) obtuvieron un Alpha de .89 $p \leq .01$ mediante el método de Kuder-Richardson en una muestra de adolescentes (14 a 18 años) de educación media de una escuela pública y privada (Apéndice C).

El segundo instrumento fue la Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza [EMBU-I] (Perris, et al., 1980) adaptado para población mexicana por Márquez et al. (2007). Este cuestionario auto-aplicable evalúa la percepción de crianza parental a través de cuatro dimensiones: aceptación, rechazo, control y favoritismo.

Cada una de las dimensiones consta de 15, 8, 10 y 8 reactivos respectivamente donde 4= *Sí, siempre* y 1= *No, nunca*. De forma global se constituye por un total de 41 reactivos tipo Likert dirigidos hacia la percepción sobre los padres, los cuales el

adolescente responde de forma independiente para *padre* y *madre* para sumar un total de 82 reactivos. El valor mínimo del instrumento contemplando la percepción de ambos padres es de 82 puntos y el valor máximo es de 328, lo cual significa que a mayor puntaje mayor percepción de crianza parental. Cuando los adolescentes no tienen hermanos, el valor mínimo es 66 y el máximo de 264 puntos; cuando los adolescentes no conocen a alguno de sus padres el valor mínimo es de 41 y el máximo de 164 puntos. En caso que los adolescentes no tengan hermanos y conozcan solo a un padre, el valor mínimo es de 33 y el máximo 132 puntos.

Para el análisis de datos se obtuvieron índices de 0 a 100, restando el puntaje mínimo establecido (82) al puntaje obtenido, dividido entre la resta del puntaje máximo (328) menos el puntaje mínimo establecido (82) y el resultado se multiplicó por 100. Esto se realizó para los adolescentes que tienen hermanos y ambos padres, omitiéndose los casos que no cumplieron esta condición. Para los adolescentes que no tuvieron hermanos, que no conocían a alguno de sus padres o ambas situaciones, se procedió a realizar índices exclusivos empleando los valores máximos y mínimos acorde al caso.

Una vez obtenidos los índices de los adolescentes que no cumplieron la condición de tener ambos padres y hermanos, se sumaron al índice de los adolescentes que tuvieron ambos padres para formar un único índice de crianza. En relación a la confiabilidad del instrumento, los valores de las Alpha de Cronbach obtenidos por los autores en relación a los padres y madres fueron: 0.92 y 0.88 en la dimensión de calidez; 0.75 y 0.75 para rechazo, 0.70 y 0.65 para control y 0.44 y 0.40 para favoritismo (Apéndice D).

El tercer instrumento fue la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT] desarrollado por la OMS y adaptado por De la Fuente y Kershenobich (1992). Este cuestionario se compone por 10 reactivos de opción múltiple que examinan el consumo excesivo de alcohol. Los reactivos del AUDIT permiten determinar los patrones de consumo de alcohol de los individuos (consumo sensato, dependiente y

dañino).

Los reactivos 1 a 3 determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y determinan el consumo sin riesgo o sensato; los reactivos 4 a 6 determinan el consumo dependiente, y los reactivos 7 a 10 permiten determinar el consumo con riesgo elevado o dañino. La escala oscila de 0 a 40 puntos donde a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol. Una puntuación de 0 a 3 indica un consumo sensato; de 4 a 7 puntos un consumo dependiente, y de 8 a 40 puntos se considera un consumo dañino. Se obtuvieron índices de 0 a 100 del puntaje total de esta escala así como de cada una de sus tres subescalas enfocadas a determinar el patrón de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino).

Los autores reportaron una sensibilidad del 80% y una especificidad de 95%. En un estudio realizado en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas por Vargas, Moreno y Alonso (2005) con una muestra de obreros industriales se empleó el AUDIT y se reportó un Alpha de Cronbach de .83, misma puntuación reportada por Cortaza y Alonso (2007) en otro estudio realizado en Veracruz, México con una muestra de trabajadores de la industria petroquímica (Apéndice E).

Procedimiento de Recolección de Datos

Una vez que se obtuvo la aprobación del presente estudio por parte de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se procedió a solicitar autorización por escrito a las autoridades de las Instituciones Educativas para realizar el presente estudio (Apéndice G). Después de obtener la autorización de las Instituciones Educativas (Apéndice H), se acudió a solicitar las listas de los alumnos de primero a sexto semestre de preparatoria para realizar la selección aleatoria de los participantes por medio de números aleatorios en la hoja de cálculo Microsoft Excel.

Posterior a la selección de los participantes, se les reunió en un aula asignada por las autoridades de la institución para explicar de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación, instrumentos de recolección y el tiempo requerido para contestar los cuestionarios. Se invitó a participar en el estudio a todos los adolescentes seleccionados especificando que quienes no desearan colaborar se encontraban en total libertad de negarse o retirarse, no afectando su condición de estudiantes dentro de la institución. Se les entregó el Consentimiento Informado del Padre o Tutor (Apéndice I) y el Asentimiento Informado del Estudiante (Apéndice J) para solicitar autorización tanto de sus padres como de ellos mismos para participar en el estudio.

Al día siguiente se reunió de nuevo a los alumnos y se les solicitó los consentimientos informados ya firmados por sus padres en un horario que no afectara sus actividades escolares para proceder a recordar el motivo de la visita. Se les volvió a explicar nuevamente los objetivos del estudio y se les informó que los datos proporcionados eran confidenciales y anónimos, reiterando 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. Lo anterior no se presentó en el presente estudio.

Posteriormente se dieron las instrucciones acerca del llenado de los cuestionarios. Se les solicitó no dejar ninguna pregunta sin contestar, se les aseguró el anonimato, así como la confidencialidad de la información. Después, se les entregó un sobre amarillo que contenía los instrumentos dentro, los cuales deberían ser llenados. Después, se les entregó un sobre amarillo con los instrumentos dentro para comenzar su llenado. Se inició con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo, continuando con el cuestionario Sucesos de Vida, posteriormente con la Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza y, finalmente con la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol.

Se aclararon las dudas que surgieron en el transcurso del llenado de los instrumentos. Se les informó que al término guardarán sus cuestionarios dentro del sobre

amarillo y éste, a su vez, lo depositaran en una caja dispuesta en el fondo del aula para que los adolescentes tuvieran la seguridad de que su participación fue anónima. Una vez depositados los instrumentos, se agradeció su colaboración y se les informó que éstos serían resguardados por el autor en un lugar seguro durante un año y que posterior a ello serían destruidos.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) en los artículos que se mencionan a continuación.

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se estipula que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por este motivo, se respetó la decisión del adolescente a participar o no en la investigación, así mismo se tuvo un trato respetuoso y profesional con el participante, cuidando en todo momento que ninguna de las preguntas le provocara incomodidad; para estos casos se tuvo previsto suspender temporalmente la recolección de datos y reiniciarla cuando el participante así lo dispusiera. Sin embargo esta previsión no fue necesaria dado que no se presentó.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, y el Capítulo III, Artículo 36 se contó con el consentimiento por escrito del adolescente, así como de su padre o tutor por ser menor de edad a fin de considerarlo dentro del estudio. Además, se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y con la autorización del director del plantel educativo donde se realizó la investigación.

En relación con el Capítulo I, Artículo 16, que sustenta la protección de la privacidad, en este sentido los instrumentos fueron anónimos y los datos obtenidos por

los mismos fueron confidenciales, así mismo los resultados sólo se presentaron de forma grupal. Además, la recolección de datos se llevó a cabo en un aula asignada por las autoridades de la escuela procurando que el participante se sintiera cómodo y protegido de su privacidad.

Conforme al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo. Esta condición se cumplió debido a que, para la recolección de información, se utilizaron cuestionarios de preguntas que, en algunos casos, solo podrían producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal; ante la posibilidad de que sucediera una situación de este tipo se previó suspender la recolección de datos temporalmente hasta que el participante estuviera cómodo y decidiera reiniciar la recolección de datos. Esta situación no se presentó.

En relación con el Capítulo I, Artículo 20, está dispuesto como consentimiento informado el acuerdo por escrito donde se autoriza la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección. Para fines del presente estudio se entregaron por escrito el Consentimiento Informado del Padre o Tutor (Apéndice I) y el Asentimiento Informado del Estudiante (Apéndice J) a través de los cuales se confirmó la participación voluntaria del adolescente con pleno conocimiento de la naturaleza y procedimientos que se llevarían a cabo.

Para que el asentimiento y consentimiento informado tuvieran validez se fundamentaron en el Capítulo I, Artículo 21, en sus Fracciones VI, VII y VIII. Conforme a la Fracción VI se garantizó al participante la resolución de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de recolección de información; de acuerdo a la Fracción VII, se informó al participante sobre la libertad de retractarse a participar sin afectar su condición dentro de la institución a la cual pertenecía; y, en la Fracción VIII se protegió la confidencialidad de la información y el anonimato del participante no identificándolo por su nombre.

Finalmente, se respetó lo establecido en el Capítulo V, Artículo 57, donde se señala que los adolescentes son un grupo subordinado en el que el consentimiento informado podría ser influenciado por alguna autoridad. Para la recolección de datos se explicó a los directivos la forma de selección de los participantes, y a éstos se les hizo saber que la información recabada no afectaría su condición de estudiante dentro de la institución educativa ni con las autoridades.

Análisis de Datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 16.0 para Mac OSX. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach y en el caso del cuestionario Sucesos de vida se empleó la fórmula 20 de Kuder-Richardson, en virtud de que tuvo respuestas dicotómicas. Se calculó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors; en base a que no se encontró normalidad en la distribución de los datos se utilizó estadística no paramétrica. Se obtuvieron índices para las escalas y subescalas de los instrumentos SV, EMBU-I y AUDIT.

Para responder el primer objetivo que indica conocer la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas en adolescentes de preparatoria por edad, sexo y escolaridad se empleó estadística descriptiva como frecuencias y proporciones, además de la estimación puntual con Intervalos de Confianza de 95%.

El segundo objetivo propone determinar el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes por sexo, edad y escolaridad. Para este objetivo se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y proporciones; así mismo, debido a que no se presentó

normalidad en las variables continuas se empleó la prueba U de Mann-Whitney para la variable sexo y la prueba H de Kruskal-Wallis para las variables edad y escolaridad.

El tercer objetivo plantea identificar la percepción de crianza parental que tienen los adolescentes de preparatoria de acuerdo a sexo, edad y escolaridad. En este objetivo también se recurrió a medidas de tendencia central, mientras que en la estadística inferencial se recurrió a la prueba U de Mann-Whitney para la variable sexo y la prueba H de Kruskal-Wallis para las variables edad y escolaridad.

Para dar respuesta al cuarto objetivo, que indica determinar los eventos estresantes más prevalentes percibidos por los adolescentes en relación a sexo se emplearon frecuencias, proporciones y la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Por su parte, el quinto objetivo, que propone identificar la relación del índice de eventos estresantes de la vida con el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas se respondió con el uso del Coeficiente de Correlación de Spearman.

El sexto objetivo, que propone identificar la relación de la crianza parental con el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas se respondió mediante el uso del Coeficiente de Correlación de Spearman. Finalmente, el séptimo objetivo que plantea identificar la relación que existe entre la crianza parental y los eventos estresantes con el tipo de consumo de alcohol se respondió con el uso del Coeficiente de Correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio de crianza parental, eventos estresantes y consumo de sustancias en 416 adolescentes de preparatorias técnicas del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Los datos se presentan de la siguiente forma: consistencia interna de los instrumentos del estudio, datos descriptivos de los participantes, prueba de normalidad de las variables continuas y posteriormente se responden los objetivos del estudio mediante estadística descriptiva e inferencial.

Tabla 1

Confiabilidad de los instrumentos Sucesos de Vida, EMBU-I y AUDIT

Instrumentos y escalas-subescalas	Ítems	Número de ítems	Alpha de Cronbach
Sucesos de Vida	1 al 129	129	.89
EMBU-I	1 al 82	82	.90
EMBU-I Padre	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81	41	.83
EMBU-I Madre	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82	41	.84
AUDIT	1 al 10	10	.81
Subescala Consumo Sensato	1, 2, 3	3	.76
Subescala Consumo Dependiente	4, 5, 6	3	.59
Subescala Consumo Dañino	7, 8, 9, 10	4	.58
Fuente: SV, EMBU-I, AUDIT			<i>n</i> =416

En la tabla 1 se observa la confiabilidad del instrumento EMBU-I donde se observa que obtuvo un valor Alpha de Cronbach aceptable (.90) (Polit & Hungler, 2000), tanto la percepción respecto al padre (.83) como a la madre (.84). El cuestionario AUDIT obtuvo una confiabilidad aceptable (.81), así como la subescala de consumo sensato (.76). Las subescalas de consumo dependiente y consumo dañino tuvieron una confiabilidad inferior, probablemente debido al limitado número de participantes que tuvieron patrones de consumo excesivo de alcohol. En cuanto al cuestionario Sucesos de Vida, obtuvo un Coeficiente de Kuder-Richardson aceptable de .89.

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas de los participantes

Características	f	%
Sexo		
Mujer	210	50.5
Hombre	206	49.5
Edad		
14 a 15 años	74	17.8
15 a 17 años	280	67.3
18 años y más	62	14.9
Escolaridad		
Primer año (1° y 2° Semestre)	183	44.0
Segundo año (3 ^{er} y 4° Semestre)	122	29.3
Tercer año (5° y 6° Semestre)	111	26.7
Ocupación		
Estudiar	362	87.0
Estudiar y trabajar	54	13.0
Tipo de ocupación		
Oficios técnicos	8	1.9
Empleados de servicios	46	11.1
No trabaja	362	87.0
Vive actualmente con:		
Ambos padres	342	82.2
Con su madre	49	11.8
Con su padre	1	0.2
Otros familiares o amigos	17	4.1
Papá/Mamá y su pareja	7	1.7
Fuente: CDPYPC	n=416	

Con respecto al sexo, en la tabla 2 se muestra que hubo una proporción similar de hombres (49.5%) y de mujeres (50.5%). El 67.3% de los participantes tuvieron entre 15 y 17 años de edad y cursaban el primer año de preparatoria técnica (44%). Así mismo, la mayor parte de los adolescentes vivían con ambos padres (82.2%) y se dedicaron solo a estudiar (87%). Finalmente, los adolescentes que se dedicaban a estudiar y trabajar fueron 13%, de los cuales el 11.1% eran empleados de servicios

(comerciantes, cajeros, meseros, promotores de ventas, empleados de negocios) y el 1.9% realizaba algún oficio técnico (asistente administrativo, mecánico, fotógrafo).

Tabla 3

Tipo de empleo de acuerdo a con quien vive el adolescente

Empleo	Vive con:							
	Ambos padres		Solo con papá/mamá		Otros familiares o amigos		Papá/mamá y su pareja	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Empleados de servicios (comerciantes, entrenadores, empleados de negocio, entretenimiento, promotores)	35	76.1	6	13.0	3	6.5	2	4.3
Actividades semiprofesionales (administrativo, oficio técnico)	6	75.0	1	12.5	0	0	1	12.5
No trabaja	301	83.1	43	11.9	14	3.9	4	1.1
Fuente: CDPYCD							<i>n</i> =416	

En la tabla 3 se indica que el 83.1% de los adolescentes que no trabajan viven con ambos padres, proporción ligeramente mayor al 76.1% de los adolescentes que trabajan como empleados de servicios y que viven con ambos padres, y al 75.0% de los adolescentes que desempeñan actividades semiprofesionales y viven con ambos padres. Independientemente de su ocupación, las proporciones de adolescentes que viven en hogar monoparental fueron muy semejantes (13%, 12.5% y 11.9%). En cuanto a los adolescentes que viven con su padre/madre y su pareja, se aprecia una menor proporción entre los adolescentes que no trabajan (1.1%) en comparación con los adolescentes que laboran como empleados de servicios (4.3%) o con aquellos que realizan actividades semiprofesionales (12.5%).

Tabla 4

Escala EMBU-I: subescala de calidez padre

Pregunta	No, nunca		Sí, algunas veces		Sí, frecuentemente		Sí, siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Te dice tu papá que te quiere y te abraza?	93	23.0	171	42.2	67	16.5	74	18.3
9. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu papá?	88	21.7	165	40.7	63	15.6	89	22.0
21. Si las cosas te salen mal, ¿crees que tu papá trata de comprenderte y ayudarte?	70	17.3	120	29.6	89	22.0	126	31.1
27. ¿Crees que tu papá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?	74	18.3	138	34.1	77	19.0	116	28.6
33. ¿Tu papá te demuestra que está contento contigo?	47	11.6	142	35.1	98	24.2	118	29.1
35. ¿Crees que tu papá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?	61	15.1	117	28.9	104	25.7	123	30.4
37. ¿Crees que tu papá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?	75	18.5	137	33.8	87	21.5	106	26.2
41. ¿Crees que tu papá quiere ayudarte?	40	9.9	108	26.7	70	17.3	187	46.2
49. ¿Tu papá hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?	142	35.1	131	32.3	69	17.0	63	15.6
51. ¿Te dice tu papá que te portas bien?	94	23.2	142	35.1	76	18.8	93	23.0
57. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu papá?	166	41.0	119	29.4	54	13.3	66	16.3
65. ¿A tu papá le gusta tu forma de ser?	56	13.8	156	38.5	92	22.7	101	24.9
69. ¿Juega tu papá contigo y participa en tus diversiones?	137	33.8	129	31.9	68	16.8	71	17.5
73. ¿Crees que tu papá te quiere y tu lo quieres a él?	34	8.4	56	13.8	43	10.6	272	67.2
81. Si tu papá está contento contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?	131	32.3	144	35.6	44	10.9	86	21.2

Fuente: EMBU-I

n=405

En lo referente al EMBU-I, en la tabla 4 se muestra la subescala de calidez respecto al padre. El 65.2% de los participantes refirió que su padre pocas veces le abraza o que le quiere; 62.4% de los adolescentes percibe que si hace algo malo pocas veces podrá arreglarlo con su padre pidiendo perdón; el 70.4% afirma que su padre en pocas ocasiones hace algo para que el hijo aprenda algo o la pase bien. También el 65.7% de los adolescentes refirió que su padre pocas veces juega con ellos , y que si su padre está contento no lo demuestra con besos, caricias o abrazos (67.9%). No obstante, gran cantidad de los participantes refirieron que creen que su padre los quiere (77.8%) y los quiere ayudar (63.5%).

Tabla 5

Escala EMBU-I: subescala de calidez madre

Pregunta	No, nunca		Sí, algunas veces		Sí, frecuentemente		Sí, siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2. ¿Te dice tu mamá que te quiere y te abraza?	34	8.2	132	31.8	106	25.5	143	34.5
10. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu mamá?	64	15.4	184	44.3	69	16.6	98	23.6
22. Si las cosas te salen mal, ¿crees que tu mamá trata de comprenderte y ayudarte?	20	4.8	113	27.2	99	23.9	183	44.1
28. ¿Crees que tu mamá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?	33	8.0	128	30.8	91	21.9	163	39.3
34. ¿Tu mamá te demuestra que está contenta contigo?	16	3.9	111	26.7	131	31.6	157	37.8
36. ¿Crees que tu mamá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?	24	5.8	142	34.2	116	28.0	133	32.0
38. ¿Crees que tu mamá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?	30	7.2	124	29.9	122	29.4	139	33.5
42. ¿Crees que tu mamá quiere ayudarte?	18	4.3	78	18.8	80	19.3	239	57.6
50. ¿Tu mamá hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?	111	26.7	153	36.9	75	18.1	76	18.3
52. ¿Te dice tu mamá que te portas bien?	65	15.7	149	35.9	80	19.3	121	29.2
58. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu mamá?	92	22.2	123	29.6	81	19.5	119	28.7
66. ¿A tu mamá le gusta tu forma de ser?	42	10.1	139	33.5	122	29.4	112	27.0
70. ¿Juega tu mamá contigo y participa en tus diversiones?	101	24.3	160	38.6	79	19.0	75	18.1
74. ¿Crees que tu mamá te quiere y tú la quieres a ella?	16	3.9	40	9.6	44	10.6	315	75.9
82. Si tu mamá está contenta contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?	71	17.1	124	29.9	84	20.2	136	32.8

Fuente: EMBU-I

n=415

En cuanto a la subescala de calidez respecto a la madre, en la tabla 5 se observa que el 68% de los participantes refirió que si las cosas le salen mal, su madre trata de comprenderle y ayudarle; 61.2% de los adolescentes percibe que sus madres les ayudan cuando tienen que hacer algo difícil, y que les demuestra cuando está contenta con ellos (69.4%). Una elevada proporción 86.5% cree que su madre les quiere y 76.9% cree que su madre quiere ayudarles. Destaca que el 62.9% refiere que su madre no juega con ellos, y no hace algo para que aprenda cosas (62.9%).

Tabla 6

Escala EMBU-I: subescala de rechazo padre

Pregunta	No, nunca		Sí, algunas veces		Sí, frecuentemente		Sí, siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
5. ¿Te sientes disgustado cuando tu papá no te da lo que quieres?	136	33.6	200	49.4	25	6.2	44	10.9
29. ¿Tu papá te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?	307	75.8	65	16.0	14	3.5	19	4.7
31. ¿Le gustaría a tu papá que te parecieras a otro niño?	335	82.7	43	10.6	13	3.2	14	3.5
43. ¿Crees que tu papá es tacaño y “cascarrabias” (corajudo o enojón) contigo?	202	49.9	126	31.1	33	8.1	44	10.9
59. ¿Te dice tu papá que no le gusta cómo te comportas en casa?	196	48.4	138	34.1	39	9.6	32	7.9
61. ¿Tu papá te regaña o te llama flojo delante de otras personas?	265	65.4	92	22.7	21	5.2	27	6.7
67. ¿Te pega tu papá sin motivo?	392	96.8	12	3.0	1	0.2	–	–
75. ¿Tu papá se pone triste o enojado contigo sin que te diga por qué lo está?	261	64.4	102	25.2	29	7.2	13	3.2

Fuente: EMBU-I

n=405

En la tabla 6 se muestra que una gran proporción de adolescentes pocas veces percibe rechazo por parte de su padre. El 91.6% de los participantes afirma que su padre no les trata como el malo de la casa o los culpa de todo lo que ocurre; así mismo, el 93.3% refirió que no creen que a su padre le gustaría que se pareciera a otro niño. Es importante subrayar que un 81% no considera a su padre como tacaño, cascarrabias o enojón con ellos. Casi la totalidad de los participantes (99.8%) aseguran que en pocas ocasiones su padre les pega sin motivo.

Tabla 7

Escala EMBU-I: subescala de rechazo madre

Pregunta	No, nunca		Sí, algunas veces		Sí, frecuentemente		Sí, siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
6. ¿Te sientes disgustado cuando tu mamá no te da lo que quieres?	133	32.0	218	52.5	33	8.0	31	7.5
30. ¿Tu mamá te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?	301	72.5	73	17.6	17	4.1	24	5.8
32. ¿Le gustaría a tu mamá que te parecieras a otro niño?	320	77.1	71	17.1	14	3.4	10	2.4
44. ¿Crees que tu mamá es tacaña y “cascarrabias” (corajuda o enojona) contigo?	234	56.4	137	33.0	27	6.5	17	4.1
60. ¿Te dice tu mamá que no le gusta cómo te comportas en casa?	161	38.8	161	38.8	61	14.7	32	7.7
62. ¿Tu mamá te regaña o te llama flojo delante de otras personas?	250	60.2	115	27.7	28	6.7	22	5.3
68. ¿Te pega tu mamá sin motivo?	397	95.7	15	3.6	3	0.7	–	–
76. ¿Tu mamá se pone triste o enojada contigo sin que te diga por qué lo está?	242	58.3	126	30.4	36	8.7	11	2.7

Fuente: EMBU-I

n=415

Por otra parte, la tabla 7 también muestra que el 90.1% de los participantes afirma que su madre no les trata como el malo de la casa o los culpa de todo lo que ocurre, siendo casi idéntico a lo percibido por el padre. El 94.2% refirió que no creen que su madre le gustaría que se pareciera a otro niño. El 89.4% cree que su mamá es corajuda o cascarrabias con ellos, mientras el 88.7% reportó que pocas veces su madre se pone triste o enojada sin decirle porqué lo está. Finalmente, y de forma similar a lo reportado hacia el padre, el 99.3% de los participantes asegura que en pocas ocasiones su madre les pega sin motivo.

Tabla 8

Escala EMBU-I: subescala de control padre

Pregunta	No, nunca		Sí, algunas veces		Sí, frecuentemente		Sí, siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
11. ¿Te dice tu papá como tienes que vestirte, peinarte, etc.?	318	78.5	53	13.1	20	4.9	14	3.5
17. ¿Tu papá te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?	75	18.5	159	39.3	79	19.5	92	22.7
19. ¿Se preocupa tu papá por saber que haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?	66	16.3	107	26.4	78	19.3	154	38.0
23. Cuando haces algo mal, ¿tu papá se pone tan triste que te hace sentir culpable?	257	63.3	90	22.2	23	5.7	35	8.6
39. ¿Tu papá quiere que le cuentes tus secretos?	226	55.8	111	27.4	33	8.1	35	8.6
45. ¿Te dice tu papá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?	351	86.7	40	9.9	9	2.2	5	1.2
47. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar a tu papá lo que has hecho?	221	54.6	133	32.8	25	6.2	26	6.4
53. ¿Tu papá te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?	286	70.6	70	17.3	32	7.9	17	4.2
55. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu papá?	179	44.2	147	36.3	42	10.4	37	9.1
71. ¿Tu papá tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo?	36	8.9	84	20.7	83	20.5	202	49.9

Fuente: EMBU-I n=405

En la subescala, presentada en la tabla 8 se muestran mayores proporciones hacia un menor control por parte del padre. El 91.6% considera que su padre pocas veces les dice cómo vestirse o peinarse. El 96.6% refiere que su padre no les dice cosas como “si haces esto voy a ponerme muy triste” y el 87.9% asegura que en pocas ocasiones su

padre no les compra algo para que no sean niños mimados. Sin embargo, el 70.4% refirió que su padre usualmente sí tiene mucho miedo de que les suceda algo o se preocupa por saber qué hace después de salir del colegio (57.3%).

Tabla 9

Escala EMBU-I: subescala de control madre

Pregunta	No, nunca		Sí, algunas veces		Sí, frecuentemente		Sí, siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
12. ¿Te dice tu mamá como tienes que vestirte, peinarte, etc.?	260	62.7	107	25.8	32	7.7	16	3.9
18. ¿Tu mamá te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?	50	12.0	174	41.9	100	24.1	91	21.9
20. ¿Se preocupa tu mamá por saber que haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?	20	4.8	76	18.3	102	24.6	217	53.2
24. Cuando haces algo mal, ¿tu mamá se pone tan triste que te hace sentir culpable?	204	49.2	120	28.9	48	11.6	43	10.4
40. ¿Tu mamá quiere que le cuentes tus secretos?	119	28.7	128	30.8	65	15.7	103	24.8
46. ¿Te dice tu mamá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?	316	76.1	61	14.7	24	5.8	14	3.4
48. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar a tu mamá lo que has hecho?	159	38.3	157	37.8	49	11.8	50	12.0
54. ¿Tu mamá te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?	281	67.7	77	18.6	41	9.9	16	3.9
56. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu mamá?	159	38.3	155	37.3	56	13.5	45	10.8
72. ¿Tu mamá tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo?	10	2.4	66	15.9	94	22.7	245	59.0

Fuente: EMBU-I

n=415

La percepción respecto a la madre en la subescala de control no difiere mucho de la del padre. De acuerdo a lo que se muestra en la tabla 9, el 90.8% de los participantes señaló que en pocas ocasiones su madre les dice cosas como “si haces esto voy a ponerme muy triste”; el 88.5% percibe que su madre en escasas ocasiones les dice cómo tienen que vestirse o peinarse; 76.1% refiere que en pocas ocasiones al llegar a casa tienen que explicar a su madre lo que ha hecho. De forma contraria, 81.7% perciben que continuamente su mamá tiene mucho miedo que les pase algo malo, y 77.8% señala que su mamá se preocupa por saber qué hace cuando sale del colegio.

Tabla 10

Escala EMBU-I: subescala de favoritismo padre

Pregunta	No, nunca		Sí, algunas veces		Sí, frecuentemente		Sí, siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3. ¿Te consiente tu papá más que a tus hermanos?	193	48.5	145	36.4	34	8.5	26	6.5
7. ¿Te deja tu papá tener cosas que tus hermanos no pueden tener?	209	52.5	136	34.2	31	7.8	22	5.5
13. ¿Crees que tu papá te quiere menos que a tus hermanos?	331	83.2	51	12.8	6	1.5	10	2.5
15. ¿Te trata tu papá peor (injustamente) que a tus hermanos?	323	81.2	57	14.3	12	3.0	6	1.5
25. ¿Crees que tu papá te quiere más que a tus hermanos?	338	84.9	40	10.1	6	1.5	14	3.5
63. Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien tu papá echa la culpa?	275	69.1	77	19.3	21	5.3	25	6.3
77. ¿Crees que tu papá te prefiere más a ti que a tus hermanos?	342	85.9	38	9.5	6	1.5	12	3.0
79. ¿Tu papá le echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho?	358	89.9	36	9.0	3	0.8	1	0.3

Fuente: EMBU-I

n=398

Con relación a la percepción de favoritismo respecto al padre, mostrada en la tabla 10, el 96% de los participantes no cree que su padre les quiera menos que a sus hermanos, les trate peor que a sus hermanos (95.5%) o les prefiera más que a sus hermanos (95.4%). Casi la totalidad de los participantes (98.9%) refiere que su padre casi nunca culpa a sus hermanos de cosas que ellos hicieron. En ningún reactivo más del 15% de los participantes refirió percibir favoritismo hacia su persona en relación a sus hermanos.

Tabla 11

Escala EMBU-I: subescala de favoritismo madre

Pregunta	No, nunca		Sí, algunas veces		Sí, frecuentemente		Sí, siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. ¿Te consiente tu mamá más que a tus hermanos?	187	46.1	155	38.2	36	8.9	28	6.9
8. ¿Te deja tu mamá tener cosas que tus hermanos no pueden tener?	205	50.5	139	34.2	40	9.9	22	5.4
14. ¿Crees que tu mamá te quiere menos que a tus hermanos?	350	86.2	38	9.4	9	2.2	9	2.2
16. ¿Te trata tu mamá peor (injustamente) que a tus hermanos?	335	82.5	52	12.8	11	2.7	8	2.0
26. ¿Crees que tu mamá te quiere más que a tu hermanos?	342	84.2	45	11.1	7	1.7	12	3.0
64. Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien tu mamá echa la culpa?	269	66.3	91	22.4	23	5.7	23	5.7
78. ¿Crees que tu mamá te prefiere más a ti que a tus hermanos?	344	84.7	45	11.1	8	2.0	9	2.2
80. ¿Tu mamá le echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho?	360	88.7	42	10.3	1	0.2	3	0.7

Fuente: EMBU-I

n=406

Con relación a la percepción de favoritismo respecto a la madre, y en correspondencia a lo referido en la percepción de favoritismo hacia el padre, las proporciones fueron muy similares. De acuerdo a la tabla 11, el 99% refirió que su madre no culpa a sus hermanos por cosas que hicieron ellos, no los prefiere más que a sus hermanos (95.8%) o les quiera menos que a sus hermanos (95.6%). Solo un 15.8% de los participantes considera que en ocasiones su mamá le consiente más que a sus hermanos y 15.3% percibe que algunas veces su mamá les deja tener cosas que sus hermanos no pueden tener. En relación al padre hay una diferencia marginal hacia la predilección del hijo.

Estadística Inferencial

Tabla 12

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	DE	<i>Val. Min.</i>	<i>Val. Máx.</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Edad	416	16.4	16.0	1.1	14	21	.234	.001
Escolaridad	416	10.7	11.0	.82	9	12	.302	.001
Horas de trabajo	54	21.4	21.5	11.6	4	48	.080	.200
Edad de inicio alcohol	297	14.2	15.0	2.0	5	20	.190	.001
Edad de inicio tabaco	151	14.4	15.0	1.9	5	19	.202	.001
Edad de inicio marihuana	37	15.2	15.0	1.6	11	18	.177	.005
Edad de inicio cocaína	9	16.0	16.0	1.4	14	19	.278	.044
Edad de inicio inhalables	18	14.2	14.0	1.7	10	17	.226	.016
Edad de inicio anfetaminas	11	15.3	15.0	1.4	13	17	.178	.200
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	297	3.7	2.0	3.6	1	20	.221	.001
Cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico	151	1.9	1.0	2.0	1	15	.313	.001
NVC marihuana en un día típico	37	1.3	1.0	.97	1	5	.478	.001
NVC cocaína en un día típico	9	1.1	1.0	.33	1	2	.519	.001
NVC inhalables en un día típico	18	1.1	1.0	.50	1	2	.523	.001
NVC anfetaminas en un día típico	11	1.3	1.0	.32	1	2	.401	.001
Número de eventos estresantes	416	28.5	20.0	11.7	4	75	.067	.001
Índice SV	416	16.0	14.6	8.5	0.86	58.4	.090	.001
Índice EMBU-I	416	69.3	69.7	10.2	37.4	91.0	.035	.200
Índice EMBU-I padre	405	68.3	69.1	11.6	21.1	91.0	.049	.021
Índice EMBU-I madre	415	69.5	71.5	11.5	30.0	91.0	.079	.001
Índice AUDIT	233	13.3	7.5	13.9	0	72.5	.170	.001
Índice consumo sensato	233	27.0	16.6	22.3	0	91.6	.177	.001
Índice consumo dependiente	233	5.2	0	10.4	0	58.3	.392	.001
Índice consumo dañino	233	9.0	0	16.5	0	87.5	.351	.001

Fuente: CDPYDC, SV, EMBU-I, AUDIT

n=416*Nota:* NVC: Número de veces que consume

La tabla 12 muestra los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas y los índices del estudio. Se muestra que los índices no mostraron normalidad a excepción del índice EMBU-I ($D=.035$, $p=.200$), por lo que se optó por el uso de pruebas no paramétricas para los objetivos proyectados. Dentro de las variables sociodemográficas, el promedio de edad de los adolescentes fue de 16.4 años, con desviación estándar de 1.10 años y mediana de 16 años. De los 54 adolescentes que trabajaron se encontró una media de horas de trabajo semanal de 21.4 horas, con desviación estándar de 11.6 horas. Esta variable presentó normalidad ($D=.080$, $p=.200$).

Respecto a las medias de edad de inicio en el consumo de sustancias, éstas oscilaron entre los 14.2 y los 16 años. La edad de inicio de consumo de alcohol tuvo una media de 14.2 años ($Mdn=15$, $DE=2.0$); el consumo de tabaco de 14.4 años ($Mdn=15$, $DE=1.9$); el consumo de marihuana de 15.2 ($Mdn=15$, $DE=1.6$); el consumo de cocaína de 16 años ($Mdn=16$, $DE=1.4$); el consumo de inhalantes de 14.2 ($Mdn=14$, $DE=1.7$); y el consumo de anfetaminas de 15.3 ($Mdn=15$, $DE=1.4$). De las anteriores, la edad de inicio en el consumo de anfetaminas tuvo normalidad ($D=.178$, $p=.200$).

En lo que concierne al consumo de sustancias, se encontró que el promedio de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de 3.7 ($Mdn=2.0$, $DE=3.6$), lo que se ubica como un consumo sensato. La media de cigarrillos consumidos en un día típico fue de 1.9 cigarrillos ($Mdn=1.0$, $DE=2.0$) y la media del número de veces que consume marihuana 1.3 ($Mdn=1.0$, $DE=.97$), cocaína 1.1 ($Mdn=1.0$, $DE=.33$), inhalables 1.1 ($Mdn=1.0$, $DE=.50$) y anfetaminas 1.36 ($Mdn=1.0$, $DE=.32$). Ninguna de estas variables tuvo normalidad en su distribución.

De acuerdo a lo recabado en el cuestionario de sucesos de vida, los adolescentes tuvieron un promedio de 28.5 sucesos estresantes en el último año ($Mdn=20$, $DE=11.7$) y el promedio del índice de eventos estresantes se ubicó en 16.05 ($Mdn=14.6$, $DE=8.5$); ninguna variable presentó normalidad. Con respecto al índice EMBU-I se manifestó una

media de 69.3 ($Mdn=69.7$, $DE=10.2$) y normalidad en la distribución de los datos ($D=.035$, $p=.200$), mientras que el índice EMBU-I padre y EMBU-I madre se observaron medias similares de 68.3 ($Mdn=69.1$, $DE=11.6$) y 69.5 ($Mdn=71.5$, $DE=11.5$) respectivamente. Finalmente, el índice AUDIT obtuvo una media de 13.3 ($Mdn=7.5$, $DE=13.9$), el índice de consumo sensato 27.0 ($Mdn=16.6$, $DE=22.3$), índice de consumo dependiente 5.2 ($Mdn=5.2$, $DE=0$) y consumo dañino 9.0 ($Mdn=9.0$, $DE=0$). Ninguna de estas variables presentó normalidad en la distribución de sus datos.

A continuación, se presenta la respuesta a los objetivos planteados, comenzando con el primer objetivo, que señala conocer la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalables y anfetaminas en adolescentes de preparatoria por sexo, edad y escolaridad. Para responder este objetivo se empleó estadística descriptiva con intervalos de confianza al 95%.

Tabla 13

Prevalencia de consumo de sustancias licitas e ilícitas alguna vez en la vida

Sustancias	Consumo de sustancias		
	<i>f</i>	%	IC 95%
Alcohol	297	71.4	67.0 – 75.7
Tabaco	151	36.3	31.6 – 40.9
Marihuana	37	8.9	6.1 – 11.6
Cocaína	9	2.2	0.7 – 3.5
Inhalables	18	4.3	2.3 – 6.2
Anfetaminas	11	2.6	1.0 – 4.1

Fuente: CDPYPC

$n=416$

El consumo alguna vez en la vida de sustancias lícitas fue el más reportado por los adolescentes. En la tabla 13 se reporta que la sustancia lícita más consumida fue el alcohol con 71.4% (IC 95% [67.0 – 75.7]), seguida por el tabaco con 36.3% (IC 95% [31.6 – 40.9]). Entre las sustancias ilícitas la marihuana fue la más reportada (8.9%, IC 95% [6.1 – 11.6]), seguida por los inhalables (4.3%, IC 95% [2.3 – 6.2]), anfetaminas (2.6%, IC 95% [1.0 – 4.1]) y la cocaína (2.2%, IC 95% [0.7 – 3.5]).

Tabla 14

Prevalencias de consumo de alcohol por sexo

Sexo	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Mujer	150	71.4	65.1 – 77.5	0.00	.988
Hombre	147	71.4	65.2 – 77.5		
En el último año					
Mujer	107	51.0	44.1 – 57.7	4.40	.036
Hombre	126	61.2	54.4 – 67.8		
En el último mes					
Mujer	54	25.7	19.7 – 31.6	9.38	.002
Hombre	82	39.8	33.0 – 46.5		
En los últimos siete días					
Mujer	24	11.4	7.0 – 15.7	6.25	.012
Hombre	42	20.4	14.8 – 25.9		
Fuente: CDPYPC					<i>n</i> =416

La tabla 14 muestra que el consumo de alcohol alguna vez en la vida en ambos sexos fue similar, no mostrando diferencias significativas ($\chi^2=0.00$, $p=.988$). Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el consumo del último año ($\chi^2=4.40$, $p=.036$), último mes ($\chi^2=9.38$, $p=.002$) y últimos siete días

($\chi^2=6.25$, $p=.012$). De forma sucesiva, el consumo de alcohol fue mayor en el sexo masculino en el último año con de 61% (IC 95% [54.4 – 67.8]), último mes con 39.8% (IC 95% [33.0 – 46.5]) y últimos siete días 20.4%(IC 95% [14.8 – 25.9]).

Tabla 15

Prevalencias de consumo de tabaco por sexo

Sexo	f	%	IC 95%	χ^2	p
Alguna vez en la vida					
Mujer	71	33.8	27.3 - 40.2	1.13	.287
Hombre	80	38.8	32.1 - 45.5		
En el último año					
Mujer	40	19.0	13.7 - 24.4	6.86	.009
Hombre	62	30.1	23.7 - 36.4		
En el último mes					
Mujer	23	11.0	6.7 - 15.2	7.02	.008
Hombre	42	20.4	14.8 - 25.9		
En los últimos siete días					
Mujer	14	6.7	3.2 - 10.0	9.08	.003
Hombre	33	16.0	10.9 - 21.0		
Fuente: CDPYPC					n=416

Como se ilustra en la tabla 15, el consumo de tabaco alguna vez en la vida no mostró diferencias significativas de acuerdo al sexo ($\chi^2=1.13$, $p=.287$). Sin embargo, se encontraron diferencias con significancia estadística en la prevalencia del último año ($\chi^2=6.86$, $p=.009$), último mes ($\chi^2=7.02$, $p=.008$) y últimos siete días ($\chi^2=9.07$, $p=.003$). A su vez, dichas prevalencias fueron mayores en el sexo masculino en el último año 30.1% (IC 95% [23.7 – 36.4]), último mes 20.4% (IC 95% [14.8 – 25.9]) y últimos siete días 16.0% (IC 95% [10.9 – 21.0]) en comparación con el sexo femenino.

Tabla 16

Prevalencias de consumo de marihuana por sexo

Sexo	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Mujer	12	5.7	2.5 – 8.8	5.29	.021
Hombre	25	12.1	7.6 – 16.6		
En el último año					
Mujer	9	4.3	1.5 – 7.0	1.25	.263
Hombre	14	6.8	3.3 – 10.2		
En el último mes					
Mujer	4	1.9	0 – 3.7	0.13	.714
Hombre	5	2.4	0.03 – 4.5		
En los últimos siete días					
Mujer	–	–	–	1.02	.312
Hombre	1	0.5	0 – 1.4		
Fuente: CDPYPC					<i>n</i> =416

De acuerdo a la tabla 16, el consumo de marihuana alguna vez en la vida mostró diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=5.29$, $p=.021$) y fue mayor en el sexo masculino con prevalencia de 12.1% (IC 95% [7.6 – 16.6]). Por su parte, no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa en el consumo del último año ($\chi^2=1.25$, $p=.263$), último mes ($\chi^2=0.13$, $p=.714$) o últimos siete días ($\chi^2=1.02$, $p=.312$).

Tabla 17

Prevalencias de consumo de cocaína por sexo

Sexo	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Mujer	4	1.9	0 – 3.7	0.13	.714
Hombre	5	2.4	0 – 4.5		
En el último año					
Mujer	2	1.0	0 – 2.2	0.22	.637
Hombre	3	1.5	0 – 3.1		
En el último mes					
Mujer	1	0.5	0 – 1.4	0.98	.321
Hombre	–	–	–		
En los últimos siete días					
Mujer	–	–	–	–	–
Hombre	–	–	–		

Fuente: CDPYPC

n=416

Con relación al consumo de cocaína que se muestra en la tabla 17, las prevalencias alguna vez en la vida ($\chi^2=0.13$, $p=.714$), en el último año ($\chi^2=0.22$, $p=.637$) y en el último mes ($\chi^2=0.98$, $p=.321$) resultaron no significativas de acuerdo al sexo. Así mismo, en ambos sexos no se presentó prevalencia instantánea de consumo de cocaína, es decir en los últimos siete días.

Tabla 18

Prevalencias de consumo de inhalables por sexo

Sexo	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Mujer	9	4.4	1.5 – 7.0	0.00	.967
Hombre	9	4.3	1.5 – 7.1		
En el último año					
Mujer	6	2.9	0.05 – 5.1	0.37	.542
Hombre	4	1.9	0 – 3.8		
En el último mes					
Mujer	4	1.5	0 – 3.7	0.12	.722
Hombre	3	1.9	0.01 – 3.1		
En los últimos siete días					
Mujer	2	1.0	0 – 2.2	0.31	.574
Hombre	1	0.5	0 – 1.4		
Fuente: CDPYPC					<i>n</i> =416

La tabla 18 señala que en el consumo de inhalables no existió diferencia significativa de acuerdo al sexo en la prevalencia global ($\chi^2=0.00$, $p=.967$), lápsica ($\chi^2=0.37$, $p=.542$), actual ($\chi^2=0.12$, $p=.722$) e instantánea ($\chi^2=0.31$, $p=.574$), en virtud de la homogeneidad de los datos.

Tabla 19

Prevalencias de consumo de anfetaminas por sexo

Sexo	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Mujer	4	1.9	0 – 3.7	0.90	.343
Hombre	7	3.4	0.09 – 5.8		
En el último año					
Mujer	–	–	–	4.12	.042
Hombre	4	1.9	0 – 3.8		
En el último mes					
Mujer	–	–	–	1.02	.312
Hombre	1	0.5	0.04 – 1.4		
En los últimos siete días					
Mujer	–	–	–	–	–
Hombre	–	–	–	–	–
Fuente: CDPYPC					<i>n</i> =416

En la tabla 19 se muestra que el consumo de anfetaminas en el último año resultó ser significativo estadísticamente ($\chi^2=4.12$, $p=.042$) y con mayor prevalencia en el sexo masculino 1.9% (IC 95% [0 - 3.8]). Las prevalencias alguna vez en la vida ($\chi^2=0.90$, $p=.343$) y último mes ($\chi^2=1.02$, $p=.312$) no tuvieron diferencias significativas respecto al sexo. En ambos sexos no existió prevalencia de consumo de anfetaminas en los últimos siete días.

Tabla 20

Prevalencias de consumo de alcohol por edad

Edad	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
14 a 15 años	45	60.8	49.4 – 72.1	11.16	.003
16 a 17 años	198	70.7	65.3 – 76.0		
18 años o más	54	87.1	78.5 – 95.6		
En el último año					
14 a 15 años	31	41.9	30.3 – 53.4	23.81	.001
16 a 17 años	151	53.9	48.0 – 59.8		
18 años o más	51	82.3	72.4 – 92.0		
En el último mes					
14 a 15 años	13	17.6	8.6 – 26.4	23.80	.001
16 a 17 años	88	31.4	25.9 – 36.8		
18 años o más	35	56.5	43.7 – 69.1		
En los últimos siete días					
14 a 15 años	6	8.1	1.7 – 14.4	9.59	.008
16 a 17 años	43	15.4	11.1 – 19.6		
18 años o más	17	27.4	15.9 – 38.8		

Fuente: CDPYPC

n=416

De acuerdo a lo mostrado en la tabla 20, el consumo de alcohol mostró diferencias significativas en la prevalencia alguna vez en la vida ($\chi^2=11.16$, $p=.003$), en el último año ($\chi^2=23.81$, $p\leq.001$), en el último mes ($\chi^2=23.80$, $p\leq.001$) y en los últimos siete días ($\chi^2=9.59$, $p=.008$), siendo el grupo de edad de 18 años o mas donde existió mayor consumo. Para este grupo de edad, el consumo de alcohol alguna vez en la vida fue 87.1% (IC 95% [78.5 – 95.6]); en el último año 82.3% (IC 95% [72.4 – 92.0]); en el último mes 56.5% (IC 95% [43.7 – 69.1]), y en los últimos siete días 27.4% (IC 95% [15.9 – 38.8]).

Tabla 21

Prevalencias de consumo de tabaco por edad

Edad	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
14 a 15 años	19	25.7	15.4 – 35.8	7.53	.023
16 a 17 años	102	36.4	30.7 – 42.0		
18 años o más	30	48.4	35.5 – 61.1		
En el último año					
14 a 15 años	10	13.5	5.5 – 21.4	11.16	.003
16 a 17 años	68	24.3	19.2 – 29.3		
18 años o más	24	38.7	26.2 – 51.1		
En el último mes					
14 a 15 años	5	6.8	0.90 – 12.6	20.06	.001
16 a 17 años	39	13.9	9.8 – 18.0		
18 años o más	21	33.9	21.7 – 45.9		
En los últimos siete días					
14 a 15 años	4	5.4	0.13 – 10.6	19.77	.001
16 a 17 años	26	9.3	5.8 – 12.7		
18 años o más	17	27.4	15.9 – 38.8		

Fuente: CDPYPC

n=416

En el caso del consumo de tabaco, también se encontraron diferencias con significancia estadística en el consumo alguna vez en la vida ($\chi^2=7.53$, $p=.023$), en el último año ($\chi^2=11.16$, $p=.003$), en el último mes ($\chi^2=20.06$, $p\leq.001$) y en los últimos siete días ($\chi^2=19.77$, $p\leq.001$). Similar a lo reportado en el consumo de alcohol, la tabla 21 señala que el grupo de edad de 18 años o más obtuvo la mayor prevalencia de consumo alguna vez en la vida 48.4% (IC 95% [35.5 – 61.1]); en el último año 38.7% (IC 95% [26.2 – 51.1]); en el último mes 33.9% (IC 95% [21.7 – 45.9]); y en los últimos siete días 27.4% (IC 95% [15.9 – 38.8]).

Tabla 22

Prevalencias de consumo de marihuana por edad

Edad	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
14 a 15 años	4	5.4	0.13 – 10.6	13.33	.001
16 a 17 años	20	7.1	4.1 – 10.1		
18 años o más	13	21.0	10.5 – 31.3		
En el último año					
14 a 15 años	4	5.4	0.13 – 10.6	4.77	.092
16 a 17 años	12	4.3	1.8 – 6.6		
18 años o más	7	11.3	3.1 – 19.3		
En el último mes					
14 a 15 años	2	2.7	0 – 6.4	2.91	.233
16 a 17 años	4	1.4	0.03 – 2.8		
18 años o más	3	4.8	0 – 10.3		
En los últimos siete días					
14 a 15 años	–	–	–	0.48	.784
16 a 17 años	1	0.4	0 – 1.0		
18 años o más	–	–	–		

Fuente: CDPYPC

n=416

El consumo de marihuana alguna vez en la vida reportado en la tabla 22 resultó significativo estadísticamente solo en la prevalencia alguna vez en la vida ($\chi^2=13.33$, $p=.001$) donde se presentó un mayor consumo en los adolescentes de 18 años o mas (21.0%, IC 95% [10.5 – 31.3]). En las prevalencias lápsica ($\chi^2=4.77$, $p=.092$), actual ($\chi^2=2.91$, $p=.233$) e instantánea ($\chi^2=0.48$, $p=.784$) no existieron diferencias significativas de acuerdo a la edad.

Tabla 23

Prevalencias de consumo de cocaína por edad

Edad	f	%	IC 95%	χ^2	p
Alguna vez en la vida					
14 a 15 años	2	2.7	0 – 6.4	7.06	.029
16 a 17 años	3	1.1	0 – 2.2		
18 años o más	4	6.5	0.1 – 12.7		
En el último año					
14 a 15 años	2	2.7	0 – 6.4	5.22	.073
16 a 17 años	1	0.4	0 – 1.0		
18 años o más	2	3.2	0 – 7.7		
En el último mes					
14 a 15 años	–	–	–	5.72	.057
16 a 17 años	–	–	–		
18 años o más	1	1.6	0 – 4.8		
En los últimos siete días					
14 a 15 años	–	–	–	–	–
16 a 17 años	–	–	–		
18 años o más	–	–	–		

Fuente: CDPYPC

n=416

De forma semejante, la tabla 23 muestra que el consumo de cocaína alguna vez en la vida tuvo significancia estadística en torno a la edad ($\chi^2=7.06$, $p=.029$) y resultó mayor en los adolescentes de 18 años o más con prevalencia de 6.5% (IC 95% [0.1 – 12.7]). Las prevalencias lápsica ($\chi^2=5.22$, $p=.073$) y actual ($\chi^2=5.72$, $p=.057$) no tuvieron diferencias significativas. Por su parte, no se presentó prevalencia instantánea de consumo de cocaína en ningún grupo de edad.

Tabla 24

Prevalencias de consumo de inhalables por edad

Edad	f	%	IC 95%	χ^2	p
Alguna vez en la vida					
14 a 15 años	8	10.8	3.5 – 18.0	9.16	.010
16 a 17 años	8	2.9	0.8 – 4.8		
18 años o más	2	3.2	0 – 7.7		
En el último año					
14 a 15 años	6	8.1	1.7 – 14.4	12.55	.002
16 a 17 años	3	1.1	0 – 2.2		
18 años o más	1	1.6	0 – 4.8		
En el último mes					
14 a 15 años	3	4.1	0 – 8.6	3.15	.207
16 a 17 años	3	1.1	0 – 2.2		
18 años o más	1	1.6	0 – 4.8		
En los últimos siete días					
14 a 15 años	2	2.7	0 – 6.4	5.03	.081
16 a 17 años	1	0.4	0 – 1.0		
18 años o más	–	–	–		

Fuente: CDPYPC

n=416

La tabla 24 señala que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de inhalables alguna vez en la vida ($\chi^2=9.16$, $p=.010$) y en el último año ($\chi^2=12.55$, $p=.002$), donde el grupo de adolescentes entre 14 y 15 años de edad obtuvieron las mayores prevalencias. La prevalencia alguna vez en la vida obtenida por los adolescentes de 14 y 15 años fue de 10.8% (IC 95%[3.5 – 18.0]); así mismo, la prevalencia en el último año fue mayor en los adolescentes dentro de este mismo rango de edad con 8.1% (IC 95%[1.7 – 14.4]). Entretanto, las prevalencias en el último mes y últimos siete días no tuvieron diferencia significativa con respecto a la edad respectivamente ($\chi^2=3.15$, $p=.207$; $\chi^2=5.03$, $p=.081$).

Tabla 25

Prevalencias de consumo de anfetaminas por edad

Edad	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
14 a 15 años	2	2.7	1.0 – 6.4	0.10	.949
16 a 17 años	7	2.5	0.6 – 4.3		
18 años o más	2	3.2	0 – 7.7		
En el último año					
14 a 15 años	1	1.4	0 – 4.0	0.75	.685
16 a 17 años	3	1.1	0 – 2.2		
18 años o más	–	–	–		
En el último mes					
14 a 15 años	1	1.4	0 – 4.0	4.63	.099
16 a 17 años	–	–	–		
18 años o más	–	–	–		
En los últimos siete días					
14 a 15 años	–	–	–	–	–
16 a 17 años	–	–	–		
18 años o más	–	–	–		

Fuente: CDPYPC

n=416

En lo que corresponde al consumo de anfetaminas de acuerdo a la edad, en la tabla 25 no se aprecia diferencia estadísticamente significativa alguna vez en la vida ($\chi^2=0.10$, $p=.949$), en el último año ($\chi^2=0.75$, $p=.685$) o en el último mes ($\chi^2=4.63$, $p=.099$). Cabe destacar que no se presentó consumo de anfetaminas en ningún grupo de edad en los últimos siete días.

Tabla 26

Prevalencias de consumo de alcohol por escolaridad

Escolaridad	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Primer año (1°-2°)	112	61.2	54.0 – 68.3	18.61	.001
Segundo año (3°-4°)	92	75.4	67.6 – 83.1		
Tercer año (5°-6°)	93	83.8	76.8 – 90.7		
En el último año					
Primer año (1°-2°)	74	40.4	33.2 – 47.6	38.14	.001
Segundo año (3°-4°)	74	60.7	51.8 – 69.4		
Tercer año (5°-6°)	85	76.6	68.5 – 84.5		
En el último mes					
Primer año (1°-2°)	35	19.1	13.3 – 24.8	33.50	.001
Segundo año (3°-4°)	44	36.1	27.4 – 44.7		
Tercer año (5°-6°)	57	51.4	41.9 – 60.7		
En los últimos siete días					
Primer año (1°-2°)	17	9.3	5.0 – 13.5	13.37	.001
Segundo año (3°-4°)	21	17.2	10.4 – 24.0		
Tercer año (5°-6°)	28	25.2	17.0 – 33.4		
Fuente: CDPYPC					<i>n</i> =416

En la tabla 26 se aprecia que en las cuatro medidas de prevalencia existieron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=18.61, p\leq.001$; $\chi^2=38.14, p\leq.001$; $\chi^2=33.50, p\leq.001$; $\chi^2=13.37, p=.001$). Los adolescentes de quinto y sexto semestre fueron quienes más consumieron alcohol. Se encontró que 83.8% (IC 95% [76.8 – 90.7]) de los adolescentes de quinto y sexto semestre consumieron alcohol alguna vez en la vida, 76.6% (IC 95% [68.4 – 84.5]) en el último año, 51.4% (IC 95% [41.9 – 60.7]) en el último mes y 25.2% (IC 95% [17.0 – 33.4]) en los últimos siete días.

Tabla 27

Prevalencias de consumo de tabaco por escolaridad

Escolaridad	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Primer año (1°-2°)	54	29.5	22.8 – 36.1	6.51	.038
Segundo año (3°-4°)	51	41.8	32.9 – 50.6		
Tercer año (5°-6°)	46	41.4	32.1 – 50.7		
En el último año					
Primer año (1°-2°)	30	16.4	10.9 – 21.8	12.33	.002
Segundo año (3°-4°)	35	28.7	20.5 – 36.8		
Tercer año (5°-6°)	37	33.3	24.4 – 42.2		
En el último mes					
Primer año (1°-2°)	19	10.4	5.9 – 14.8	13.36	.001
Segundo año (3°-4°)	17	13.9	7.7 – 20.0		
Tercer año (5°-6°)	29	26.1	17.8 – 34.4		
En los últimos siete días					
Primer año (1°-2°)	13	7.1	3.3 – 10.8	11.51	.003
Segundo año (3°-4°)	12	9.8	4.4 – 15.1		
Tercer año (5°-6°)	22	19.8	12.2 – 27.3		
Fuente: CDPYPC					<i>n</i> =416

En relación al consumo de tabaco, la tabla 27 muestra que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia alguna vez en la vida ($\chi^2=6.51$, $p=.038$), en el último año ($\chi^2=12.33$, $p=.002$), último mes ($\chi^2=13.36$, $p=.001$) y últimos siete días ($\chi^2=11.51$, $p=.003$). Se encontró que 41.8% (IC 95% [32.9 – 50.6]) de los adolescentes de tercer y cuarto semestre consumieron tabaco alguna vez en la vida, con una diferencia marginal sobre los adolescentes de quinto y sexto semestre, quienes tuvieron una prevalencia de 41.4% (IC 95% [32.1 – 50.7]). Mientras tanto, los adolescentes de quinto y sexto semestre tuvieron mayores prevalencias en el último año con 33.3% (IC 95% [24.4 – 42.2]); último mes con 26.1% (IC95% [17.8 – 34.4]); y últimos siete días con 19.8% (IC 95% [12.1 – 27.3]).

Tabla 28

Prevalencias de consumo de marihuana por escolaridad

Escolaridad	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Primer año (1°-2°)	10	5.5	2.1 – 8.7	12.74	.002
Segundo año (3°-4°)	8	6.6	2.1 – 11.0		
Tercer año (5°-6°)	19	17.1	10.0 – 24.2		
En el último año					
Primer año (1°-2°)	7	3.8	1.0 – 6.6	8.12	.017
Segundo año (3°-4°)	4	3.3	0 – 6.4		
Tercer año (5°-6°)	12	10.8	4.9 – 16.6		
En el último mes					
Primer año (1°-2°)	4	2.2	0.04 – 4.3	2.12	.345
Segundo año (3°-4°)	1	0.8	0 – 2.4		
Tercer año (5°-6°)	4	3.6	0.08 – 7.1		
En los últimos siete días					
Primer año (1°-2°)	1	.05	0 – 1.6	1.27	.528
Segundo año (3°-4°)	–	–	–		
Tercer año (5°-6°)	–	–	–		
Fuente: CDPYPC					<i>n</i> =416

La tabla 28 muestra que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de marihuana alguna vez en la vida ($\chi^2=12.74, p=.002$) y en el último año ($\chi^2=8.12, p=.017$). El consumo de marihuana alguna vez en la vida fue mayor en los adolescentes de quinto y sexto semestre en comparación con los demás semestres con una prevalencia de 17.1% (IC 95% [10.0 – 24.2]). De la misma forma, se encontró un mayor consumo de marihuana en el último año en los adolescentes de quinto y sexto semestre con prevalencia de 10.8% (IC 95% [4.9 – 16.6]) y significancia estadística. El consumo de marihuana por escolaridad en el último mes y en los últimos siete días no mostró diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=2.12, p=.345$; $\chi^2=1.27, p=.528$).

Tabla 29

Prevalencias de consumo de cocaína por escolaridad

Escolaridad	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Primer año (1°-2°)	2	1.1	0 – 2.6	2.13	.345
Segundo año (3°-4°)	3	2.5	0 – 5.2		
Tercer año (5°-6°)	4	3.6	0.08 – 7.1		
En el último año					
Primer año (1°-2°)	2	1.1	0 – 2.6	0.50	.777
Segundo año (3°-4°)	1	0.8	0.8 – 2.4		
Tercer año (5°-6°)	2	1.8	0 – 4.3		
En el último mes					
Primer año (1°-2°)	–	–	–	2.75	.252
Segundo año (3°-4°)	–	–	–		
Tercer año (5°-6°)	1	0.9	0 – 2.6		
En los últimos siete días					
Primer año (1°-2°)	–	–	–	–	–
Segundo año (3°-4°)	–	–	–		
Tercer año (5°-6°)	–	–	–		
Fuente: CDPYPC					<i>n</i> =416

En lo que concierne al consumo de cocaína, la tabla 29 ilustra que no se presentó diferencia significativa en el consumo alguna vez en la vida ($\chi^2=2.13$, $p=.345$), último año ($\chi^2=0.50$, $p=.777$) y último mes ($\chi^2=2.75$, $p=.252$). No existió consumo de cocaína en los últimos siete días en ningún grado escolar.

Tabla 30

Prevalencias de consumo de inhalables por escolaridad

Escolaridad	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Primer año (1°-2°)	12	6.6	2.9 – 10.1	3.93	.140
Segundo año (3°-4°)	3	2.5	0 – 5.2		
Tercer año (5°-6°)	3	2.7	0.3 – 5.7		
En el último año					
Primer año (1°-2°)	8	4.4	1.3 – 7.3	5.39	.067
Segundo año (3°-4°)	1	0.8	0 – 2.4		
Tercer año (5°-6°)	1	0.9	0 – 2.6		
En el último mes					
Primer año (1°-2°)	5	2.7	0.3 – 5.1	2.18	.337
Segundo año (3°-4°)	1	0.8	0 – 2.4		
Tercer año (5°-6°)	1	0.9	0 – 2.6		
En los últimos siete días					
Primer año (1°-2°)	2	1.1	0 – 2.6	1.18	.555
Segundo año (3°-4°)	1	0.8	0 – 2.4		
Tercer año (5°-6°)	–	–	–		
Fuente: CDPYPC					<i>n</i> =416

De acuerdo a la tabla 30, dentro del consumo de inhalables no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa en relación a la escolaridad alguna vez en la vida ($\chi^2=3.93$, $p=.140$), en el último año ($\chi^2=5.39$, $p=.067$), último mes ($\chi^2=2.18$, $p=.337$) y últimos siete días ($\chi^2=1.18$, $p=.555$).

Tabla 31

Prevalencias de consumo de anfetaminas por escolaridad

Escolaridad	<i>f</i>	%	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Primer año (1°-2°)	5	2.7	0.3 – 5.1	0.88	.644
Segundo año (3°-4°)	2	1.6	0 – 3.9		
Tercer año (5°-6°)	4	3.6	0.08 – 7.1		
En el último año					
Primer año (1°-2°)	3	1.6	0 – 3.4	2.07	.355
Segundo año (3°-4°)	–	–	–		
Tercer año (5°-6°)	1	0.9	0 – 2.6		
En el último mes					
Primer año (1°-2°)	1	0.5	0 – 1.6	1.28	.528
Segundo año (3°-4°)	–	–	–		
Tercer año (5°-6°)	–	–	–		
En los últimos siete días					
Primer año (1°-2°)	–	–	–	–	–
Segundo año (3°-4°)	–	–	–		
Tercer año (5°-6°)	–	–	–		
Fuente: CDPYPC				<i>n</i> =416	

Así mismo, en la tabla 31 se señala que no se presentó diferencia significativa en el consumo de anfetaminas alguna vez en la vida ($\chi^2=0.88$, $p=.644$), en el último año ($\chi^2=2.07$, $p=.355$) y en el último mes ($\chi^2=1.28$, $p=.528$). No se presentó prevalencia instantánea de consumo de cocaína en ningún grado escolar. Con estos resultados se da respuesta al primer objetivo.

Para responder el segundo objetivo, que propone determinar el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes por sexo, edad y escolaridad se presentan las siguientes tablas, donde se utilizaron frecuencias, proporciones, prueba U de Mann-Whitney para conocer el tipo de consumo de alcohol de acuerdo al sexo y la prueba H de Kruskal-Wallis para conocer el tipo de consumo de alcohol de acuerdo a la edad y escolaridad.

Tabla 32

Tabla de contingencia para el consumo sensato, dependiente y dañino por sexo

Sexo	Sí		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
Consumo Sensato						
Mujer	64	30.5	146	69.5	1.42	.234
Hombre	52	25.2	154	74.8		
Consumo dependiente						
Mujer	23	11.0	187	89.0	2.29	.130
Hombre	33	16.0	173	84.0		
Consumo dañino						
Mujer	20	9.5	190	90.5	8.95	.003
Hombre	41	19.9	165	80.1		
Fuente: CDPYDPC, AUDIT						n=416

La tabla 32 muestra que hubo diferencia significativa en las proporciones de consumo dañino de alcohol ($\chi^2=8.95$, $p=.003$). El sexo masculino mostró una mayor proporción de consumo de alcohol (19.9%) en comparación con las mujeres (9.5%). Sin embargo, no se presentaron diferencias significativas en el consumo sensato ($\chi^2=1.42$, $p=.234$) y dependiente ($\chi^2=2.29$, $p=.130$) en virtud de que las proporciones de consumo fueron semejantes.

Tabla 33

Prueba U de Mann-Whitney para los índices AUDIT, consumo sensato, dependiente y dañino por sexo

Sexo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice AUDIT					
Mujer	107	10.8	7.5	5045.00	.001
Hombre	126	15.4	12.5		
Consumo Sensato					
Mujer	107	21.1	16.6	4798.00	.001
Hombre	126	32.0	33.3		
Consumo dependiente					
Mujer	107	3.7	0	5932.50	.051
Hombre	126	6.5	0		
Consumo dañino					
Mujer	107	8.3	0	6160.50	.186
Hombre	126	9.6	0		
Fuente: CDPYDPC, AUDIT					<i>n</i> =233

De acuerdo con la tabla 33, de los tipos de consumo de alcohol por sexo, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el índice AUDIT ($U=5045.00$, $p=.001$) con una media y mediana mayor en los hombres ($\bar{X}=15.4$, $Mdn=12.5$) que en las mujeres ($\bar{X}=10.8$, $Mdn=7.5$). En el consumo sensato se presentó también diferencia significativa ($U=4798.00$, $p\leq.001$), donde se encontraron media y mediana mayor en los hombres ($\bar{X}=32.0$, $Mdn=33.3$) que en las mujeres ($\bar{X}=21.1$, $Mdn=16.6$). En el consumo dependiente ($U=5932.50$, $p=.051$) y dañino ($U=6160.50$, $p=.186$) no se mostraron diferencias con significancia estadística.

Tabla 34

Tabla de contingencia para el consumo sensato, dependiente y dañino por edad

Edad	Sí		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
Consumo Sensato						
14 a 15 años	15	20.3	59	79.7	2.78	.238
16 a 17 años	81	28.9	199	71.1		
18 años o más	20	32.3	42	67.7		
Consumo dependiente						
14 a 15 años	5	6.8	69	93.2	5.86	.053
16 a 17 años	38	13.6	242	86.4		
18 años o más	13	21.0	49	79.0		
Consumo dañino						
14 a 15 años	11	14.9	63	85.1	12.26	.002
16 a 17 años	32	11.4	248	88.6		
18 años o más	18	29.0	44	71.0		
Fuente: CDPYDPC, AUDIT						n=416

La tabla 34 muestra que de acuerdo a la edad, las proporciones de adolescentes con consumo dañino presentaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=12.26$, $p=.528$). Se aprecia que los adolescentes de 18 años o más reportaron mayor consumo dañino de alcohol (29.0%). No se presentaron diferencias con significancia estadística en el consumo sensato ($\chi^2=2.78$, $p=.238$) y dependiente ($\chi^2=5.86$, $p=.053$).

Tabla 35

Prueba H de Kruskal-Wallis para los índices de consumo sensato, dependiente y dañino por edad

Edad	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>gl</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice AUDIT						
14 a 15 años	31	12.9	10.0			
16 a 17 años	151	11.6	7.5	2	4.214	.122
18 años o más	51	18.4	16.8			
Consumo Sensato						
14 a 15 años	31	23.9	16.6			
16 a 17 años	151	25.7	16.6	2	3.506	.173
18 años o más	51	32.8	25.0			
Consumo dependiente						
14 a 15 años	31	5.6	0			
16 a 17 años	151	4.1	0	2	2.853	.240
18 años o más	51	8.3	0			
Consumo dañino						
14 a 15 años	31	10.2	0			
16 a 17 años	151	6.7	0	2	11.437	.003
18 años o más	51	15.1	6.25			

Fuente: CDPYPC, AUDIT

n=233

Para conocer el tipo de consumo de alcohol de acuerdo a edad se empleó la prueba H de Kruskal-Wallis que se aprecia en la tabla 35. A través de esta prueba se encontró que el consumo dañino tuvo diferencias con significancia estadística ($H=11.437$, $p=.003$) donde los adolescentes de 18 años y más tuvieron la media y mediana más elevada ($\bar{X}=15.1$, $Mdn=6.25$). Respecto al índice AUDIT, consumo sensato y consumo dependiente, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, respectivamente ($H=4.214$, $p=.122$; $H=3.506$, $p=.173$; $H=2.853$, $p=.240$).

Tabla 36

Tabla de contingencia para el consumo sensato, dependiente y dañino por escolaridad

Escolaridad	Sí		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
Consumo Sensato						
Primer año (1°-2°)	37	20.2	146	79.8	9.560	.008
Segundo año (3°-4°)	41	33.6	81	66.4		
Tercer año (5°-6°)	38	34.2	73	65.8		
Consumo dependiente						
Primer año (1°-2°)	15	8.2	168	91.8	12.190	.002
Segundo año (3°-4°)	16	13.1	106	86.9		
Tercer año (5°-6°)	25	22.5	86	77.5		
Consumo dañino						
Primer año (1°-2°)	22	12.0	161	88.0	3.431	.180
Segundo año (3°-4°)	17	13.9	105	86.1		
Tercer año (5°-6°)	22	19.8	89	80.2		
Fuente: CDPYDPC, AUDIT						n=416

En la tabla 36 se puede apreciar que existieron diferencias significativas en las proporciones de adolescentes con consumo sensato ($\chi^2=9.560$, $p=.008$) y dependiente ($\chi^2=12.190$, $p=.002$) de acuerdo a escolaridad. Fueron los adolescentes de quinto y sexto semestre quienes tuvieron mayor consumo sensato (34.2%) y dependiente (22.5%). Sin embargo, el consumo dañino de alcohol no mostró diferencia significativa por escolaridad.

Tabla 37

Prueba H de Kruskal-Wallis para los índices de consumo sensato, dependiente y dañino por escolaridad

Escolaridad	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>gl</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice AUDIT						
Primer año (1°-2°)	74	13.6	8.7			
Segundo año (3°-4°)	74	11.6	7.5	2	1.603	.449
Tercer año (5°-6°)	85	14.4	10.0			
Consumo Sensato						
Primer año (1°-2°)	74	25.0	16.6			
Segundo año (3°-4°)	74	26.1	16.6	2	2.045	.360
Tercer año (5°-6°)	85	29.6	25.0			
Consumo dependiente						
Primer año (1°-2°)	74	5.5	0			
Segundo año (3°-4°)	74	4.6	0	2	1.019	.601
Tercer año (5°-6°)	85	5.6	0			
Consumo dañino						
Primer año (1°-2°)	74	11.2	0			
Segundo año (3°-4°)	74	6.1	0	2	5.440	.066
Tercer año (5°-6°)	85	9.6	0			

Fuente: CDPYPC, AUDIT

n=233

En la tabla 37 se muestra que en los índices AUDIT ($H=1.603, p=.449$), consumo sensato ($H=2.045, p=.360$), consumo dependiente ($H=1.019, p=.601$) y consumo dañino ($H=5.440, p=.066$) de acuerdo a escolaridad, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas. Con esto se da respuesta al segundo objetivo.

El tercer objetivo permitió identificar la percepción de crianza parental que tienen los adolescentes de preparatoria de acuerdo a sexo, edad y escolaridad. Para dar respuesta a este objetivo se emplearon medidas de tendencia central, prueba U de Mann-Whitney para determinar la percepción de crianza parental por edad y la prueba H de Kruskal-Wallis para determinar la percepción de crianza por edad y escolaridad.

Tabla 38

Prueba U de Mann-Whitney para los índices de crianza parental por sexo

Sexo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice EMBU-I					
Mujer	206	68.4	67.9	18578.50	.013
Hombre	210	70.1	71.9		
Índice EMBU-I Padre					
Mujer	199	67.7	67.5	18502.50	.090
Hombre	206	69.0	70.7		
Índice EMBU-I Madre					
Mujer	206	68.7	69.1	18893.00	.031
Hombre	209	70.3	72.3		
Fuente: CDPYDPC, EMBU-I					<i>n</i> =416

De acuerdo a la tabla 38, existió diferencia estadísticamente significativa en el índice EMBU-I ($U=18578.50$, $p=.013$) y en el índice EMBU-I madre ($U=18893.00$, $p=.031$) donde los hombres obtuvieron mayores medias y medianas respectivamente ($\bar{X}=70.1$, $Mdn=71.9$; $\bar{X}=70.3$, $Mdn=72.3$) en comparación con las mujeres ($\bar{X}=68.4$, $Mdn=67.9$; $\bar{X}=68.7$, $Mdn=69.1$). No hubo significancia estadística en el índice EMBU-I padre ($U=18502.50$, $p=.090$) por sexo.

Tabla 39

Prueba H de Kruskal-Wallis para los índices de crianza parental por edad

Edad	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>gl</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice EMBU-I						
14 a 15 años	74	68.4	67.9			
16 a 17 años	280	69.7	70.3	2	1.866	.393
18 años o más	62	68.4	70.3			
Índice EMBU-I Padre						
14 a 15 años	72	66.8	66.6			
16 a 17 años	275	68.8	69.9	2	1.994	.369
18 años o más	58	68.0	69.1			
Índice EMBU-Madre						
14 a 15 años	74	69.4	69.9			
16 a 17 años	279	69.8	71.5	2	0.784	.676
18 años o más	62	68.2	70.3			

Fuente: CDPYDPC, EMBU-I

n=397

En la tabla 39 se ilustra que en ningún caso existieron diferencias estadísticamente significativas entre los índices EMBU-I ($H=1.866$, $p=.393$), EMBU-I padre ($H=1.994$, $p=.369$) y EMBU-I madre ($H=0.784$, $p=.676$) de acuerdo a la edad. Así mismo se aprecian similitudes en las medias y medianas de acuerdo a la edad.

Tabla 40

Prueba H de Kruskal-Wallis para los índices de crianza parental por escolaridad

Escolaridad	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>gl</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice EMBU-I						
Primer año (1°-2°)	183	69.6	69.7			
Segundo año (3°-4°)	122	68.5	68.7	2	1.382	.501
Tercer año (5°-6°)	111	69.5	70.9			
Índice EMBU-I Padre						
Primer año (1°-2°)	180	68.7	69.5			
Segundo año (3°-4°)	117	67.3	68.3	2	1.632	.442
Tercer año (5°-6°)	108	68.9	70.7			
Índice EMBU-Madre						
Primer año (1°-2°)	183	70.0	70.7			
Segundo año (3°-4°)	121	68.8	70.7	2	0.631	.729
Tercer año (5°-6°)	111	69.4	71.5			
Fuente: CDPYDPC, EMBU-I						<i>n</i> =416

También se aprecia en la tabla 40 que entre los índices EMBU-I ($H=1.382$, $p=.501$), EMBU-I padre ($H=1.632$, $p=.442$) y EMBU-I madre ($H=0.631$, $p=.729$) con escolaridad no se presentaron diferencias estadísticamente significativas y predominaron semejanzas entre las medias y medianas. Se responde de esta forma al tercer objetivo.

Conforme al cuarto objetivo que dicta determinar los eventos estresantes más prevaecientes percibidos por los adolescentes en relación a sexo, el cuestionario de sucesos de vida reportó que los adolescentes de preparatoria técnica viven diversos eventos estresantes tanto positivos como negativos en el último año. Para dar respuesta se empleó estadística descriptiva con frecuencias, proporciones e intervalos de confianza al 95%, así como la prueba U de Mann-Whitney para comparar los eventos en relación al sexo. El cuestionario donde se describen las frecuencias y proporciones de la totalidad de los eventos estresantes se anexa en la sección de apéndices (Apéndice K).

Dentro de los eventos estresantes más prevalecientes identificados en el apéndice K se puede señalar que se observó que un 93% de los adolescentes mejoraron sus relaciones con otras personas y 67.5% comenzaron recientemente la preparatoria. También se aprecia que una gran parte de los adolescentes casi no tiene tiempo libre (64.4%), tuvo alguna desilusión amorosa (56.5%), tuvieron algún fracaso (51%) o refirieron que disminuyeron los ingresos de su familia (42.5%).

El 23.3% afirmó que algún amigo cercano murió. Una gran cantidad de adolescentes perdió su empleo (92.5%), comparte más tiempo con sus compañeros (82%), no duerme suficiente (72.4%), reprobó un examen (52.4%), rompió con su novio(a) (42.5%) o no tiene dinero (42.8). Sin embargo, hay que destacar que también algunos adolescentes tuvieron un logro personal sobresaliente (64.7%) o iniciaron un noviazgo (56.7%). El 18.5% peleó en la escuela.

También, se reportó que los adolescentes notan cambios físicos (69.0%) y cambios negativos en su forma de ser (39.9%). El 40.6% afirma haber perdido algo muypreciado para ellos, el 45.4% asegura haberse ido de pinta. Por otra parte, una similar proporción de adolescentes reportó la muerte de algún abuelo (24.5%), la despedida de su mejor amigo (27.9%), y el padecimiento de una enfermedad grave en algún miembro de la familia (21.6%). Otros eventos de importancia fueron el pensar en el suicidio (13.9%) así como perder la calma y haberle hecho daño a alguien (17.8%).

El 49% de los adolescentes afirmaron haberse deprimido, no haber logrado lo que querían y un 43% tuvo serios desacuerdos con sus padres. No obstante, el 87.7% conocieron nuevos amigos, el 71.4% tuvo algún reencuentro con amigos, el 41.8% dejó de frecuentar malas compañías y el 34.6% participó en algún evento deportivo.

Finalmente, una mayor proporción reportó tener más responsabilidades (79.3%), haber dejado de ver algunos amigos (74.8%), haber conocido a alguien que les da buenos consejos (75.2%), tener más libertades (61.5%), salir de vacaciones (46.4%), haber mejorado las relaciones con su novio(a) (32.9%) y haberse enfermado su mascota

(32.7%). Es importante señalar que aunque con menor frecuencia, algunos adolescentes viven eventos estresantes mas graves como haber sido golpeado por algún miembro de la familia (9.4%) e iniciar el reunirse con malas compañías (13.7%).

Tabla 41

Prueba U de Mann-Whitney para el índice de eventos estresantes por sexo

Sexo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Mujer	210	16.02	14.87	20853.50	.526
Hombre	206	16.08	14.22		
Fuente: SV				<i>n</i> =416	

De acuerdo a la tabla 41, se puede determinar que, de forma global, los eventos estresantes vividos por los hombres y las mujeres no presentaron diferencia significativa ($U=20853.50$, $p=.526$), por lo que los hombres ($\bar{X}=16.08$, $Mdn=14.22$) y las mujeres ($\bar{X}=16.02$, $Mdn=14.87$) han vivido un numero semejante de eventos estresantes en el último año.

Tabla 42

Diez eventos estresantes más prevalentes de acuerdo a sexo

Sexo	<i>f</i>	%	χ^2	<i>p</i>
3. Mejoraron mis relaciones con otras personas				
Hombre	188	91.3	1.96	.161
Mujer	199	94.8		
9. Empecé la preparatoria				
Hombre	142	68.9	0.36	.550
Mujer	139	66.2		
26. Comparto más tiempo con mis amigos o compañeros				
Hombre	174	84.5	1.72	.190
Mujer	167	79.5		
35. No duermo suficiente				
Hombre	139	67.5	4.86	.028
Mujer	162	77.1		
59. Empiezo a cambiar físicamente				
Hombre	159	77.2	1.28	.001
Mujer	128	61.0		
100. Conocí nuevos amigos				
Hombre	182	88.3	0.14	.708
Mujer	183	87.1		
105. Tuve un reencuentro con mis amigos				
Hombre	141	68.4	1.74	.188
Mujer	156	74.3		
114. Dejé de ver algunos amigos				
Hombre	148	71.8	1.84	.175
Mujer	163	77.6		
117. Tengo más responsabilidades				
Hombre	163	79.1	0.01	.920
Mujer	167	79.5		
128. Conocí a alguien que me da buenos consejos				
Hombre	144	69.9	6.24	.012
Mujer	169	80.5		

Fuente: SV

n=416

En la tabla 42 se observan los diez eventos estresantes más prevalecientes en la población adolescente y se ilustra que solo tres eventos tuvieron una diferencia estadísticamente significativa de acuerdo al sexo. El primer evento fue *no duermo suficiente*, con mayor prevalencia en las mujeres (77.1%, $\chi^2=4.86$, $p=.028$); el segundo, *empiezo a cambiar físicamente*, más reportado por los hombres (77.2%, $\chi^2=1.28$, $p\leq.001$); y el tercero *conocí a alguien que me da buenos consejos*, más señalado por las mujeres (80.5%, $\chi^2=6.24$, $p=.012$). Con esto se da respuesta al cuarto objetivo.

Para responder el quinto objetivo que trata de identificar la relación del índice de eventos estresantes de la vida con el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas se empleó el Coeficiente de Correlación de Spearman, en virtud de que la mayor parte de las variables no tuvieron normalidad.

Tabla 43

Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman del índice de eventos estresantes y cantidad de consumo de sustancias

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Índice de eventos estresantes	1						
2. Núm. bebidas alcohólicas	.226 (.001)	1					
3. Núm. cigarrillos	.183 (.024)	.296 (.001)	1				
4. NVC marihuana	-.007 (.969)	-.184 (.283)	.015 (.936)	1			
5. NVC cocaína	-.137 (.725)	-.247 (.555)	.000 (1.0)	–	1		
6. NVC inhalables	-.136 (.590)	-.240 (.337)	.193 (.492)	.425 (.254)	–	1	
7. NVC anfetaminas	-.239 (.479)	.181 (.594)	-.508 (.134)	-.571 (.139)	.500 (.667)	–	1

Fuente: SV, CDPYPC

$n=416$

Nota: NVC: Número de veces que consume. El valor inferior entre paréntesis corresponde al valor de p para la prueba bilateral.

En la tabla 43 se muestran los coeficientes de correlación entre el índice de eventos estresantes y la cantidad de consumo de diversas sustancias. En primer término se identificó una correlación positiva y significativa entre el índice de eventos estresantes y el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($r_s=.226, p\leq.001$), así como con el número de cigarrillos ($r_s=.183, p=.024$). No se reportaron correlaciones con significancia estadística entre el índice de eventos

estresantes y el consumo de marihuana ($r_s=-.007$, $p=.969$), cocaína ($r_s=-.137$, $p=.725$), inhalables ($r_s=-.136$, $p=.590$) o anfetaminas ($r_s=-.239$, $p=.479$). En segundo término se encontró una correlación positiva significativa entre el número de bebidas alcohólicas y el número de cigarrillos consumidos ($r_s=.296$, $p\leq.001$).

Tabla 44

Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman del índice de eventos estresantes y edades de inicio del consumo de sustancias

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Índice de eventos estresantes	1						
2. Edad de inicio alcohol	-.118 (.043)	1					
3. Edad de inicio tabaco	-.063 (.440)	.640 (.001)	1				
4. Edad de inicio marihuana	-.005 (.979)	.597 (.001)	.573 (.001)	1			
5. Edad de inicio cocaína	.280 (.466)	.080 (.851)	-.039 (.972)	.872 (.002)	1		
6. Edad de inicio inhalables	.051 (.839)	.336 (.173)	.222 (.426)	.393 (.295)	1.0 (-)	1	
7. Edad de inicio anfetaminas	.037 (.913)	.651 (.030)	.764 (.010)	.676 (.066)	.866 (.333)	.866 (.333)	1
Fuente: SV, CDPYPC							$n=416$

Nota: El valor inferior entre paréntesis corresponde al valor de p para la prueba bilateral.

Como hallazgo adicional, en la tabla 44 se indican los coeficientes de correlación entre el índice de eventos estresantes y las edades de inicio en el consumo de las

diferentes sustancias. Se encontró una correlación negativa significativa entre el índice de eventos estresantes y la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.118, p = .043$).

Por otra parte, la edad de inicio de consumo de alcohol se correlacionó positiva y significativamente con la edad de inicio de consumo de tabaco ($r_s = .640, p \leq .001$), edad de inicio de consumo de marihuana ($r_s = .597, p \leq .001$) y edad de inicio de consumo de anfetaminas ($r_s = .651, p = .030$). Se encontró una correlación positiva y significativa estadísticamente entre la edad de consumo de tabaco y la edad de consumo de marihuana ($r_s = .573, p = .001$) y edad de consumo de anfetaminas ($r_s = .764, p = .010$). Finalmente, se encontró una correlación positiva significativa entre la edad de consumo de marihuana y la edad de consumo de cocaína ($r_s = .872, p = .002$). Con esto se da respuesta al quinto objetivo.

El sexto objetivo identificó la relación del índice de crianza parental con el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas. Para dar respuesta a este objetivo se empleó el Coeficiente de Correlación Spearman debido a que los índices de crianza no tuvieron normalidad en sus datos.

Tabla 45

Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman de los índices de crianza parental y la cantidad de consumo de sustancias

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Índice EMBU	1								
2. Índice EMBU padre	.931 (.001)	1							
3. Índice EMBU madre	.923 (.001)	.766 (.001)	1						
4. Núm. bebidas alcohólicas	.072 (.218)	.020 (.737)	.074 (.206)	1					
5. Núm. cigarrillos	-.028 (.737)	-.023 (.781)	-.040 (.629)	.296 (.001)	1				
6. NVC marihuana	-.133 (.434)	-.233 (.185)	-.005 (.974)	-.184 (.283)	.015 (.936)	1			
7. NVC cocaína	.137 (.725)	.204 (.661)	.137 (.725)	-.247 (.555)	.000 (1.0)	–	1		
8. NVC inhalables	-.085 (.737)	-.186 (.474)	.017 (.946)	-.240 (.337)	.193 (.492)	.425 (.254)	–	1	
9. NVC anfetaminas	.060 (.861)	.191 (.598)	-.060 (.861)	.181 (.594)	-.508 (.134)	-.571 (.139)	.500 (.667)	–	1

Fuente: EMBU-I, CDPYPC

n=416

Nota: NVC: Número de veces que consume. El valor inferior entre paréntesis corresponde al valor de *p* para la prueba bilateral.

Como se puede observar en la tabla 45, ningún índice de crianza parental mostró correlación estadísticamente significativa con la cantidad de consumo de sustancias lícitas o ilícitas ($p > .05$).

Tabla 46

Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman de los índices de crianza parental y las edades de inicio de consumo de sustancias

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Índice EMBU-I	1								
2. Índice EMBU-I padre	.931 (.001)	1							
3. Índice EMBU-I madre	.923 (.001)	.766 (.001)	1						
4. Edad de inicio alcohol	.053 (.359)	.081 (.169)	.041 (.484)	1					
5. Edad de inicio tabaco	.217 (.007)	.214 (.009)	.175 (.032)	.648 (.001)	1				
6. Edad de inicio marihuana	.381 (.020)	.491 (.003)	.256 (.126)	.597 (.001)	.573 (.001)	1			
7. Edad de inicio cocaína	.525 (.147)	.808 (.028)	.385 (.307)	.080 (.851)	-.039 (.927)	.872 (.002)	1		
8. Edad de inicio inhalables	.145 (.567)	.377 (.136)	-.007 (.978)	.336 (.173)	.222 (.426)	.393 (.295)	–	1	
9. Edad de inicio anfetaminas	.423 (.194)	.550 (.099)	.321 (.336)	.651 (.030)	.764 (.010)	.676 (.066)	.866 (.333)	.866 (.333)	1

Fuente: EMBU-I, CDPYPC n=416

Nota: El valor inferior entre paréntesis corresponde al valor de p para la prueba bilateral.

La tabla 46 muestra que el índice EMBU-I se correlacionó de forma positiva y significativa con la edad de inicio de consumo de tabaco ($r_s=.217, p=.007$) y marihuana ($r_s=.381, p=.020$). El índice EMBU-I padre se correlacionó de forma positiva y estadísticamente significativa con las edades de inicio de consumo de tabaco

($r_s=.214$, $p=.009$), marihuana ($r_s=.491$, $p=.003$) y cocaína ($r_s=.808$, $p=.028$). Por parte del índice EMBU-I madre solo se encontraron correlaciones positivas significativas con la edad de inicio de consumo de tabaco ($r_s=.175$, $p=.032$). Con esto se da respuesta al sexto objetivo.

El séptimo objetivo identificó la relación de la crianza parental y los eventos estresantes con el tipo de consumo de alcohol. Para responder a este objetivo se empleó el Coeficiente de Correlación Spearman debido a que no se presentó normalidad en la distribución de los datos de los índices.

Tabla 47

Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman del índice de eventos estresantes y tipos de consumo de alcohol

Variable	1	2	3	4	5
1. Índice de eventos estresantes	1				
2. Índice AUDIT	.294 (.001)	1			
3. Índice de consumo sensato	.201 (.002)	.919 (.001)	1		
4. Índice de consumo dependiente	.317 (.001)	.604 (.001)	.451 (.001)	1	
5. Índice de consumo dañino	.323 (.001)	.742 (.001)	.508 (.001)	.456 (.001)	1
Fuente: SV, AUDIT					$n=416$

Nota: El valor inferior entre paréntesis corresponde al valor de p para la prueba bilateral.

En la tabla 47 se indica que existió una correlación positiva y significativa entre el índice de eventos estresantes con el índice AUDIT ($r_s=.294, p\leq.001$) y los índices de las subescalas de consumo sensato ($r_s=.201, p=.002$), consumo dependiente ($r_s=.317, p\leq.001$) y consumo dañino ($r_s=.323, p\leq.001$).

Tabla 48

Matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman de los índices de crianza parental y tipos de consumo de alcohol

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. EMBU-I	1						
2. EMBU-I padre	.931 (.001)	1					
3. EMBU-I madre	.923 (.001)	.766 (.001)	1				
4. Índice AUDIT	-.010 (.877)	-.019 (.781)	-.033 (.619)	1			
5. Índice de consumo sensato	.062 (.349)	.041 (.541)	-.044 (.500)	.919 (.001)	1		
6. Índice de consumo dependiente	-.098 (.137)	-.093 (.165)	-.123 (.061)	.604 (.001)	.451 (.001)	1	
7. Índice de consumo dañino	-.133 (.042)	-.119 (.076)	-.157 (.016)	.742 (.001)	.508 (.001)	.456 (.001)	1

Fuente: EMBU-I, AUDIT

$n=397$

Nota: El valor inferior entre paréntesis corresponde al valor de p para la prueba bilateral.

Por su parte, en la tabla 48 se muestra que hubo correlación negativa significativa entre el índice EMBU-I con el índice de la subescala de consumo dañino ($r_s = -.133, p = .042$). Así mismo, el índice EMBU-I madre tuvo correlación negativa significativa estadísticamente con el índice de la subescala de consumo dañino ($r_s = -.157, p = .016$), lo que significa que a menor percepción de crianza parental mayor consumo dañino.

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de los conceptos teóricos eventos estresantes de la vida, crianza parental, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. El estudio se realizó en una muestra de 416 participantes, adolescentes estudiantes de preparatoria técnica de una Universidad Pública del Estado de Nuevo León.

En relación con el perfil sociodemográfico de los participantes, se observa que la media de edad es de 16.4 años ($DE=1.10$) y la media de escolaridad es de 10.7 años ($DE=.82$). Un 13% de los participantes se encuentra trabajando y su principal ocupación es empleado de servicios, lo cual es consistente con su nivel de preparación. De los adolescentes participantes, se encontró que el 82.2% viven con ambos padres, sin embargo el 17.8% viven en familias monoparentales o con otros familiares; de esta proporción la mayoría vive con su mamá (11.8%).

Este dato se considera relevante porque se aprecia un paulatino cambio del tipo de familia existente en México, dando paso a una transición propia de países en desarrollo. Según datos del Instituto Nacional de Geografía e Informática [INEGI, 2009] en México existen aproximadamente 20.1% de hogares monoparentales donde la mujer, en la mayoría de los casos, es la jefa de familia (75.9%), haciéndose cargo de las responsabilidades de afecto, cuidado, y protección de los hijos además de ser el sostén económico.

En relación con la percepción de la crianza parental (EMBU-I, padre y madre), se observan medias muy similares ($\bar{X}=68.3$ vs. 69.5), lo cual indica que los adolescentes perciben de forma semejante la calidez, control, rechazo y favoritismo que sus progenitores les brindan. Llama la atención que se esperaría que los participantes refirieran mayores puntajes de calidez por parte de la madre y de control por parte del

padre. Probablemente este hallazgo tenga relación con el hecho de que se encuentran en una etapa de búsqueda de mayor independencia y por ello señalan que ambos padres ejercen de la misma forma el control.

De igual forma es probable que debido a la etapa de desarrollo que los adolescentes están viviendo deseen sentirse y demostrar que han dejado de ser niños, por ello la calidez que reportan es similar en ambos padres. Además, de acuerdo a una tendencia en las últimas décadas, parece que existen una transformación de los patrones femeninos histórico-socioculturales. Actualmente en las mujeres se aprecia una búsqueda de mayor independencia, oportunidades de trabajo y de superación profesional en comparación con las mujeres de la primer mitad del siglo XX. Es probable que estos cambios tengan relación con el cumplimiento de roles maternos tradicionales, como el ofrecer mayor calidez a los hijos en comparación con los padres, lo cual ha sido una regla cultural en la sociedad mexicana (Díaz-Guerrero, 2007).

Respecto al número de eventos estresantes que vivieron los participantes en el último año, se tuvo una media de 28.5 (DE=11.76) de 129 eventos estresantes posibles. Entre los más frecuentes fueron *Mejoraron mis relaciones con otras personas* (93%), *Conocí nuevos amigos* (87.7%), *Comparto más tiempo con mis amigos y compañeros* (82%), *Tengo más responsabilidades* (79.3%), *Conocí a alguien que me da buenos consejos* (75.2%), *Dejé de ver algunos amigos* (74.8%), *No duermo suficiente* (72.4%), *Tuve un reencuentro con mis amigos* (71.4%), *Empiezo a cambiar físicamente* (69%) y *Empecé la preparatoria* (67.5%). Se puede resumir que los sucesos más frecuentes son eventos normativos positivos de índole escolar, social y personal, lo cual concuerda con la etapa de desarrollo en que se encuentran.

Respecto a la edad de inicio al consumo de drogas, se encontró que la media de inicio es a los 14.2 años para el consumo de alcohol, 14.4 años para tabaco, para inhalables a los 14.2 años, para marihuana a los 15.2 años, para anfetaminas a los 15.3 años y finalmente la media de edad de inicio al consumo de cocaína es a los 16 años.

Estos datos son similares a lo reportado por la SSA en el año 2008 (2008b) que señala que el inicio del consumo de alcohol es a los 12.99 años, tabaco a los 12.59, marihuana a los 13.15 y los inhalantes a los 12.86 años. Además, es consistente con lo señalado por Tapia (2001) respecto a que las drogas de inicio suelen ser las consideradas como lícitas (alcohol o tabaco) y a partir de este consumo se inicia la escalada de policonsumo. Estos datos son alarmantes, dado que en un periodo de dos años los jóvenes se convierten en poliusuarios, lo que tendrá como consecuencias de corto y mediano plazo múltiples efectos en su salud y en su vida futura.

En relación con el primer objetivo planteado en el estudio, que señala conocer la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en adolescentes de preparatoria por sexo, edad y escolaridad se encontró que en las prevalencias de alcohol por sexo existieron diferencias significativas en el último año, último mes y últimos siete días. En estas prevalencias el consumo fue mayor en el sexo masculino.

Este hallazgo se puede explicar desde las premisas socioculturales de la mujer, donde si bien es cierto que el consumo por parte de las mujeres gradualmente se ha aceptado por la sociedad, también es cierto que persiste un estigma social al respecto, lo cual probablemente sea un factor de protección para el no consumo de alcohol en las adolescentes del sexo femenino (Tapia, 2001). Este mismo comportamiento se observó en la prevalencia de consumo de tabaco en el último año, último mes y últimos siete días siendo más alto en varones que en las mujeres, en concordancia a lo encontrado por Villatoro et al. (2009) y Sánchez-Zamorano et al. (2007).

En relación con las drogas ilícitas, el consumo por sexo fue muy semejante, solo se encontraron diferencias significativas en el consumo de marihuana alguna vez en la vida y el consumo de anfetaminas en el último año, siendo los hombres los de mayor consumo. Para las demás sustancias no existieron diferencias estadísticamente significativas y en el caso de marihuana no hubo consumo de la mujer en los últimos

siete días. Para ambos sexos no existió consumo de cocaína y anfetaminas en los últimos siete días.

Estos hallazgos concuerdan con lo referido por Tapia (2001) e Hidalgo y Redondo (2009) en el sentido de que los jóvenes de sexo masculino se sienten invulnerables y la conducta más característica de esta etapa de desarrollo es el desafío del orden establecido y la agresividad en la conducta, la cual es más esperada en varones. Por lo tanto, es probable que los varones consumidores encuentren en el consumo de estas sustancias una forma de enfrentar y desafiar las reglas sociales o como símbolo de independencia y fortaleza personal. Así mismo, de acuerdo a Kumate (2003), los adolescentes en general tienen una mayor percepción de riesgo hacia las sustancias ilícitas, probablemente esta es la razón del bajo consumo de drogas ilícitas en ambos sexos.

Las prevalencias de acuerdo a la edad indican que en el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína las mayores proporciones de consumidores se encuentran en los adolescentes de mayor edad, sobre todo los de 18 años o más. Solo las proporciones de consumo de inhalables alguna vez en la vida y en el último año son mayores en los adolescentes entre 14 y 15 años de edad, y con una tendencia a disminuir en los adolescentes de mayor edad. Estos patrones de consumo concuerdan con lo reportado por Villatoro et al. (2009) y Díaz et al. (2009) donde los adolescentes de mayor edad tienen mayor consumo de sustancias lícitas, pero sobre todo de las ilícitas. Así mismo, los resultados tienen correspondencia a lo reportado por la SSA (2008a) donde los inhalables son la droga ilegal de inicio más temprano en comparación con otras drogas.

Esto probablemente se explique debido que a medida que pasa el tiempo es probable que se desarrolle la tolerancia a drogas como el alcohol y el tabaco, por lo que en pocos años los adolescentes buscan experimentar con drogas ilícitas para seguir obteniendo el efecto esperado, es decir, pasar del consumo de sustancias lícitas hacia el

consumo de sustancias más adictivas, como las ilícitas (Tapia, 2001). Además, los adolescentes de 18 años o más comienzan a frecuentar ambientes lúdicos debido a que alcanzan la mayoría de edad, por lo que tienen la libertad de acceder a fiestas, reuniones y lugares donde puede existir el consumo de sustancias lícitas y el acceso a sustancias ilícitas (Redondo & Hidalgo, 2009).

En el consumo de alcohol, tabaco y marihuana por escolaridad se aprecia un comportamiento semejante; los adolescentes de quinto y sexto semestre tienen las mayores proporciones de consumo, a excepción del consumo de tabaco alguna vez en la vida, donde por una diferencia marginal son superados por los adolescentes de tercer y cuarto semestre. Esto es similar a lo reportado por Villatoro et al. (2009) donde el consumo de sustancias fue mayor en los adolescentes de mayor escolaridad, siendo los estudiantes de escuelas técnicas quienes tuvieron mayores prevalencias en comparación con los adolescentes de secundaria o preparatoria. Es probable que esto también sea explicado por la tolerancia que se va adquiriendo con el paso del tiempo, la curiosidad y conductas desafiantes propias de la adolescencia y los nuevos entornos donde los adolescentes socializan.

De acuerdo al segundo objetivo, determinó el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes por sexo, edad y escolaridad, se observa que en relación al sexo existen diferencias significativas en las medias y medianas del consumo total de alcohol (índice AUDIT) ya que fueron mayores en el varón ($\bar{X}=15.4$, $Mdn=12.5$) en comparación con la mujer ($\bar{X}=10.8$, $Mdn=7.5$). No obstante, cabe señalar que en ambos casos los participantes que consumen alcohol lo hacen de forma excesiva, lo cual se considera un riesgo para la salud ya que conforme a la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones [NOM-028-SSA2-1999] (SSA, 1999) no se recomienda que los adolescentes consuman alcohol, ya que todavía se encuentran en una etapa de desarrollo físico, por lo que cualquier cantidad de alcohol es considerada excesiva y peligrosa, aún cuando se considera lícita para el consumo de los adultos.

Esta similitud de consumo entre hombres y mujeres probablemente se debe al paulatino cambio de la sociedad hacia la aceptación del consumo femenino de alcohol, así como la imagen que muestran los medios de comunicación para atraer el consumo del adolescente, quien por su etapa de desarrollo tiene la tendencia a imitar imágenes que le son atractivas o con aquellas que desea identificarse (Hidalgo & Redondo, 2009).

En relación a los tipos de consumo de alcohol, se aprecia que en los hombres es más alto el consumo sensato, mientras que en el consumo dependiente y dañino no existen diferencias significativas por sexo, dado que las medias y medianas son similares. Los resultados encontrados son contradictorios con otros estudios donde el consumo de la mujer tiende a ser sensato y el consumo dependiente y dañino son más altos en varones (Díaz et al., 2009; Flores, Rodríguez & Guzmán, 2006).

Esto es preocupante dado que las mujeres están consumiendo alcohol de forma similar al varón, sobre todo en el consumo excesivo (dependiente y dañino), lo que constituye un riesgo serio para la salud de las mujeres. En primer término, el consumo de alcohol es peligroso debido a las altas cantidades que están consumiendo, y en segundo término, debido a las diferencias metabólicas (como la menor actividad gástrica de χ -alcohol-deshidrogenasa o la mayor tasa de oxidación hepática) y de constitución física (mayor proporción de tejido adiposo que de agua) que poseen en comparación con el cuerpo masculino, lo cual resulta en una mayor generación de productos hepatotóxicos relacionados con mayor daño tisular (Fernández-Solà, 2007).

Por su parte, en relación a la edad, el consumo dañino tuvo la mayor media y mediana ($\bar{X}=15.1$, $Mdn=6.25$) en los participantes de 18 años o más. De acuerdo a la escolaridad no se presentaron diferencias significativas. Estos hallazgos, concuerdan con lo reportado por Díaz et al. (2009) donde se encontró que los adolescentes de mayor edad obtuvieron mayor consumo de alcohol.

De acuerdo al tercer objetivo que señala identificar la percepción de crianza parental que tienen los adolescentes de preparatoria de acuerdo a sexo, edad y

escolaridad se encontró únicamente diferencia significativa por sexo, dado que los hombres obtuvieron mayores medias y medianas en el índice EMBU-I y en el índice EMBU-I madre.

La diferencia de percepción por sexo podría tener relación con el hecho de que las mujeres comienzan a cambiar físicamente antes que los hombres, así mismo la búsqueda de identidad y libertad respecto de sus progenitores puede ser primero en las mujeres. Estos hechos posiblemente expliquen por qué las mujeres perciben menor crianza parental. Además, también coincide con el hecho de que a las mujeres se les considera menos vulnerables al riesgo de diversas conductas y dado que se han socializado con las conductas del rol materno de protección es posible que su percepción sea menor (Díaz-Guerrero, 2007; Parra & Oliva, 2006).

Además, se reportaron medias y medianas ligeramente mayores para la percepción de la crianza materna que para la crianza del padre, lo cual coincide con el estereotipo de madre amorosa y afectiva, pero que a su vez, ejerce más supervisión y control que el padre, lo cual comúnmente se concibe en la familia mexicana (Díaz-Guerrero, 2007). En cuanto a los índices EMBU-I de acuerdo a la edad y escolaridad, no se encontraron diferencias significativas, en virtud de la homogeneidad de los datos.

El cuarto objetivo permitió determinar los eventos estresantes más prevalentes percibidos por los adolescentes en relación a sexo. En base a los resultados obtenidos se identifica que solo algunos eventos estresantes reportan diferencias significativas en relación al sexo. De los diez eventos estresantes más prevalentes, dos son más altos en la mujer (*No duermo suficiente*, *Conocí a alguien que me da buenos consejos*) y un evento estresante es mayor en los varones (*Empiezo a cambiar físicamente*). Estos eventos estresantes según la clasificación de Coddington (1972a, 1972b) tienen en su mayoría una carga positiva y pertenecen a las áreas social, personal y escolar. Los hallazgos concuerdan parcialmente con Barra et al. (2006) quienes reportan más eventos estresantes en las mujeres que en los varones.

No obstante, el índice de eventos estresantes en general, tanto hombres como mujeres reportan medias y medianas semejantes, lo cual difiere con lo encontrado por Lucio et al. (2001) donde los hombres reportaron más eventos estresantes que las mujeres, y concuerda con lo reportado por Gómez et al. (2004) donde se indicó que ambos sexos tuvieron medias similares y pertenecieron a los eventos estresantes de las áreas social, personal, familiar y escolar.

Es probable que las diferencias de resultados del presente estudio en comparación con otras investigaciones sean debido a los contextos de cada estudio, ya que en cada localidad las condiciones de vida y las problemáticas o estresores son diferentes (Gómez et al. 2004). De igual manera, es probable que dentro de México los adolescentes estén expuestos también a diferentes eventos estresantes dependiendo de la región geográfica y la cultural local, dado que el estudio de Lucio et al. (2001) fue en el Distrito Federal y sus medias más altas fueron en varones. Uno de los eventos estresantes que señalaron los adolescentes como muy fuerte y negativo en sus vidas, es la violencia e inseguridad que se está viviendo en el contexto de Nuevo León, señalando la necesidad de que este evento se incorpore a la escala de Sucesos de Vida para próximos estudios.

El quinto objetivo consistió en identificar la relación del índice de eventos estresantes de la vida con el consumo de alcohol, tabaco, y drogas ilícitas. Los resultados muestran una correlación positiva significativa entre el índice de eventos estresantes con el número de bebidas alcohólicas y el número de cigarrillos en un día típico, sin embargo no se presenta esta correlación significativa con el uso de drogas ilícitas como marihuana, cocaína, inhalables y anfetaminas.

Esto respalda parcialmente lo concluido por Booker et al. (2008), Rothman et al. (2008) y Booker et al. (2007) donde un mayor número de eventos estresantes experimentados en etapas tempranas de la vida se asociaron con el consumo de sustancias como el alcohol y tabaco. Es probable que estos hallazgos tengan relación

con la forma de afrontar los eventos estresantes de manera no saludable durante una etapa como la adolescencia, donde además de que los adolescentes viven constantes cambios físicos, psicológicos y de conducta, se estima que probablemente no han aprendido formas más saludables de afrontamiento.

En este objetivo se reportan algunos hallazgos adicionales. Se encontró una correlación significativa entre el índice de eventos estresantes y la edad de inicio de consumo de alcohol por lo que a mayor índice de eventos estresantes, menor es la edad de inicio al consumo de alcohol. Esto es similar a lo reportado por Rothman et al. (2008) donde los adolescentes que vivieron cuatro o más eventos vitales estresantes tuvieron 3.6 veces (IC 95% [2.0-6.4]) mayor oportunidad de iniciar a beber antes de los 14 años comparados con aquellos quienes no tuvieron eventos estresantes. Así mismo, Brook et al. (2009) encontró que las conductas internalizadas (producto del afrontamiento inefectivo de los eventos estresantes) durante la adolescencia predijeron problemas relacionados con el consumo de sustancias como el alcohol.

Otro hallazgo fue la correlación entre las diferentes edades de inicio de consumo de sustancias. La edad de inicio de consumo de alcohol se correlacionó de forma positiva con la edad de inicio de consumo de tabaco, marihuana y anfetaminas; la edad de inicio de consumo de tabaco, a su vez se correlacionó con la edad de inicio de consumo de marihuana y anfetaminas, y la edad de inicio de consumo de marihuana se correlacionó con la edad de inicio de consumo de cocaína. De tal forma que a los 14.2 años es la media de inicio del consumo de alcohol y de inhalables, después a los 14.4 años se inician con el consumo de tabaco, a los 15.2 y 15.3 años inician con el consumo de marihuana y anfetaminas y a los 16 años se inicia el consumo de cocaína.

Esto concuerda con lo expuesto por Tapia (2001) e Hidalgo y Redondo (2009) donde el consumo de sustancias lícitas puede abrir paso al inicio de consumo de sustancias más dañinas, como las drogas ilícitas.

En base a lo planteado en el sexto objetivo, que consistió en identificar la relación del índice de crianza parental con el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas no se encontraron correlaciones con significancia estadística entre el índice EMBU-I y el consumo de sustancias. No obstante, como hallazgo adicional se encontró que el índice EMBU-I se correlaciona de forma positiva y significativa con las edades de inicio de tabaco y marihuana; el índice EMBU-I padre se correlaciona de forma positiva y significativa con las edades de inicio de tabaco, marihuana y cocaína; y el índice EMBU-I madre se correlaciona de forma positiva y significativa con la edad de inicio de tabaco.

Es de particular importancia encontrar que el índice EMBU-I del padre es el que se correlaciona de forma positiva con la edad de inicio de tres sustancias (tabaco, marihuana y cocaína) en comparación con el de la madre, que solo se correlacionó positivamente con la edad de inicio al consumo de tabaco. Esto indica que la percepción de crianza del padre retrasa el consumo de estas sustancias. Esta concuerda de alguna forma con el señalamiento de que la percepción de crianza parental se asocia con un atraso al consumo de drogas lícitas e ilícitas (Brook et al., 2009).

Finalmente, el séptimo objetivo señaló identificar la relación de la crianza parental y los eventos estresantes con el tipo de consumo de alcohol. En torno a este objetivo se encontró que el índice de eventos estresantes se relacionó de forma positiva y estadísticamente significativa con el índice AUDIT, índice de consumo sensato, dependiente y el índice de consumo dañino. Esto aporta a los conceptos establecidos por Booker et al. (2009) de la relación de las conductas internalizadas (eventos estresantes) y el consumo de sustancias.

En cuanto a la crianza parental, se encontró una correlación negativa con significancia estadística entre el índice EMBU-I y el índice de consumo dañino de alcohol, así como entre el índice EMBU-I madre y el índice de consumo dañino de alcohol, por lo que a mayor percepción de crianza parental menor es el consumo dañino

de alcohol. Lo anterior aporta a lo señalado por Brook et al. (2009), Márquez et al. (2007) y Repetti et al. (2002) en cuanto a la relación de la crianza parental y conductas de riesgo como el uso y abuso de sustancias (como el alcohol).

Conclusiones

Se encontraron diferencias significativas en las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y marihuana de acuerdo al sexo, donde se apreciaron mayores proporciones en los varones que en las mujeres. De acuerdo con la edad, las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína fueron mayores en los adolescentes de 18 años o más. Solo la prevalencia de consumo de inhalables fue mayor en los adolescentes entre 14 y 15 años de edad. En las prevalencias de consumo de sustancias de acuerdo a escolaridad, las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y marihuana fueron mayores en los adolescentes de quinto y sexto semestre, a excepción del consumo de tabaco alguna vez en la vida, el cual es ligeramente mayor en los adolescentes de tercer y cuarto semestre.

En relación al tipo de consumo de alcohol por sexo, éste fue mayor en varones en consumo sensato y en el puntaje de consumo total (Índice AUDIT), sin embargo el consumo dependiente y dañino no mostró significancia por sexo. En el tipo de consumo de alcohol de acuerdo a la edad, el consumo dañino resultó mayor en los participantes de 18 años o más; por su parte, en el consumo de alcohol de acuerdo a escolaridad no se presentaron diferencias significativas.

Se encontraron diferencias significativas en relación a la percepción de crianza de acuerdo a sexo, donde los varones obtuvieron mayores puntajes de crianza parental en los índices EMBU-I y EMBU-I madre. Respecto a la percepción de crianza parental de acuerdo a edad y escolaridad, no se presentaron diferencias significativas.

Los eventos estresantes más prevalentes de acuerdo al sexo fueron reportados por mujeres y se caracterizaron por tener carga positiva y pertenecer a las áreas social,

personal y escolar. En el índice de eventos estresantes no existió diferencia significativa de acuerdo al sexo.

Se encontraron correlaciones positivas entre el índice de eventos estresantes con el consumo de bebidas alcohólicas y el consumo de cigarrillos, sin embargo no se presentaron correlaciones entre el índice de eventos estresantes y el uso de drogas ilícitas. Dentro de los hallazgos adicionales se mostraron una correlación negativa significativa entre el índice de eventos estresantes y la edad de inicio al consumo de alcohol; correlaciones positivas significativas entre la edad de inicio de consumo de alcohol y la edad de inicio de consumo de tabaco, marihuana y anfetaminas; y correlación positiva con significancia estadística entre la edad de inicio de consumo de marihuana y la edad de inicio al consumo de cocaína.

No se encontraron correlaciones con significancia estadística entre los índices de crianza parental y el consumo de alcohol, tabaco o drogas ilícitas. No obstante, como hallazgos adicionales, se encontró que los índices del EMBU-I se correlacionaron de forma positiva y significativa con las edades de inicio de consumo de tabaco, marihuana y cocaína.

Se presentaron correlaciones positivas con significancia estadística entre el índice de eventos estresantes y los índices del AUDIT, por lo que a más eventos estresantes mayor consumo de alcohol. No se presentaron correlaciones significativas entre la crianza parental y el consumo de alcohol.

Los instrumentos (EMBU-I, Sucesos de Vida y AUDIT) reportaron consistencia interna aceptable.

Recomendaciones

Replicar el estudio en adolescentes escolarizados de preparatorias generales y en aquellos que estudian en preparatorias privadas, para conocer si estos hallazgos son consistentes en otras poblaciones de adolescentes escolarizados.

Realizar estudios cualitativos para comprender el significado de la crianza parental, en particular de las dimensiones de calidez, control, rechazo y favoritismo.

En el futuro se podrán realizar estudios de intervención de enfermería enfocados a la prevención y reducción del consumo de drogas lícitas e ilícitas considerando los eventos estresantes como enfoque y el desarrollo de estrategias para el afrontamiento saludable.

Incorporar a la escala Sucesos de Vida nuevos eventos estresantes que los participantes del estudio han referido, como la violencia e inseguridad que se vive en el contexto donde residen.

En próximos estudios aplicar pruebas biológicas como antidoping de sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, inhalables y anfetaminas), a fin de corroborar las respuesta del auto informe.

Continuar aplicando los instrumentos EMBU-I, Sucesos de Vida y AUDIT para seguir aportando a su confiabilidad.

Referencias

- Ávila, M. del R., Heredia, M. C., Gómez, E. L. & Martínez, L. V. (2006). Confiabilidad interna y estabilidad temporal del cuestionario de sucesos de vida para adolescentes en estudiantes mexicanos. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 11(001), 97-113.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D. & Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica*, 24(001), 55-61.
- Booker, C.L., Unger, J. B., Azen, S. P., Baezconde-Garbanati, L., Lickel, B. & Johnson, A. (2008). A longitudinal analysis of stressful life events, smoking behaviors, and gender differences in a multicultural sample of adolescents. *Substance use & misuse*, 43, 1509-1531.
- Booker, C.L., Unger, J. B., Azen, S. P., Baezconde-Garbanati, L., Lickel, B. & Johnson, A. (2007). Stressful life events and smoking behaviors in chinese adolescents: a longitudinal analysis. *Nicotine & tobacco research*, 9(11), 1085-1094.
- Bronte-Tinkew, J., Moore, K. A., & Carrano, J. (2006). The father-child relationship, parenting styles and adolescent risk behaviors in intact families. *Journal of Family Issues*, 26(6), 850-881.
- Brook, J. S., Saar, N. S., Zhang, C. & Brook, D. W. (2009). Psychological antecedents and adverse health consequences related to substance use. *American Journal of Public Health*, 99(3), pp. 563-568.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2004). *Investigación en enfermería*. (3ª ed.). Barcelona, España: Elsevier España, S.L.
- Calvete, E. & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: el papel del estrés la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56.

- Choquet, M., Hassler, C., Morin, D., Falissard, B. & Chau, N. (2007). Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among French adolescents: gender and family structure differentials. *Alcohol and alcoholism*. Recuperado el 11 de abril de 2010, de <http://www.alcalc.oxfordjournals.org>
- Coddington, R. D. (1999). *Coddington Life Events Scales (CLES) Technical Manual*. Toronto: Multi Health Systems.
- Coddington, R. D. (1972a). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children. I. A survey of professional workers. *J. Psychosom. Res.*, 16, 7-18.
- Coddington, R. D. (1972b). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children. II. A study of a normal population. *J. Psychosom. Res.*, 16, 205-213.
- Cortaza, L. & Alonso, M. M. (2007). Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica del sur de Veracruz, México. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 3(001).
- De la Fuente, J. R & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Díaz, L. R., Díaz, A., Hernández, C. A., Fernández, H., Solís, C. & Narro, J. (2009). El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud mental*, 32, 447-458.
- Díaz-Guerrero, R. (2007). *Psicología del mexicano 2: bajo las garras de la cultura*. (2ª ed.). México: Trillas.
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., Crede, M. K. & Fotheringham, M. (2000). nQuery Advisor® Versión 4.0.
- El-Shikh, H., Fahmy, E., Samy, V. & Moselhy, H. F. (2004). Acontecimientos vitales y adicción: una revisión de la bibliografía. *Eur. J. Psychiat.*, 18(3), 162-170.

- Fernández-Solà, J. (2007). Diferentes efectos del alcohol según el sexo. *JANO*, 26(1636), 27-32.
- Flores F., Rodríguez L. & Guzmán F. R. (2006). Consumo de alcohol y características demográficas de usuarios de salas de urgencia de Tamaulipas, México. *Revista Electrónica Salud Mental y Drogas*, 2(1).
- Gómez, E. L., Barcelata, B., Durán, C. & Villafranca, L. (2004). Sucesos de vida estresantes: un estudio transcultural de adolescentes venezolanos y mexicanos. *RIDEP*, 17(1), 123-138.
- Guzmán, F. & Pedrão, L. (2008) Factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(3), 368-374.
- Hidalgo, M.I. & Redondo, A.M. (2009). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatr Integral*, 13(3), 252-274.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2009). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Base de datos. México.
- Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas (2005b). Serie de reportes de investigación. *Abuso de inhalantes*. Recuperado de <http://www.drugabuse.gov/PDF/SpanishRR-New/RRS%20Inhalantes.pdf>
- Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas (2005a). Serie de reportes de investigación. *Cocaína, abuso y adicción*. Recuperado de <http://www.drugabuse.gov/PDF/RRCocaina.pdf>
- Jiménez, L., Menéndez, S. & Hidalgo, M. V. (2008). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de psicología*, 26(3), 427-440.

- Kumate, J. (2003). *Percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes mexicanos*.
Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/jn2602pers.pdf>
- Lansford, J. E., Erath, S., Yu, T., Pettit, G. S., Dodge, K. A. & Bates, J. E. (2008). The development course of illicit substance use from 12 to 22: links with depressive, anxiety, and behavior disorders at age 18. *J Child Psychol. Psychiatry*, 49(8), 877-885.
- Lozano, R., Franco-Marina, F. & Solís, P. (2007). El peso de la enfermedad crónica en México. *Salud Pública de México*, 49, (edición especial), 283-287.
- Lucio G. M., Ampudia, A. & Durán P., C. (1997). Un modelo de evaluación de la psicopatología del adolescente. *Psicología Contemporánea*, 4(2), 76-83.
- Lucio, G. M., León, I., Durán, C., Bravo, E. & Velasco, E. (2001). Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Salud mental*, 24(5), 17-24.
- Márquez, M. E., Hernández, L., Villalobos, J., Pérez, V. & Reyes, M. (2007). Datos psicométricos del EMBU-I “Mis memorias de crianza” como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. *Salud mental*, 30(002), 58-66.
- Martínez-Mantilla, J. A., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H. A., Rueda-Jaimes, G. E., Campos-Arias, A. & Díaz-Martínez, L. A. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Revista de salud pública*, 9(2), 215-229.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2009). *Informe mundial sobre las drogas*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol*. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias.

- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Palacios, J. R. & Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación universitaria multidisciplinaria*, año 7, (7), 7-18.
- Parra, A. & Oliva, A. (2006). Un Análisis sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia. *Infancia y aprendizaje*, 29(4), 453-470.
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindström, H., Von Knorring, L. & Perris, H.(1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61, 265-274.
- Polít, D. F. & Hungler, B. P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E. & Seeman, T. E. (2002). *Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring*. *Psychological bulletin*, 128(2), 330-366.
- Reséndiz, E. (2004). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Rothman, E. F., Edwards, E. M., Hereen, T. & Hingson, R. W. (2008). Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: results from a representative US sample of current or former drinkers. *Pediatrics*, 122(2), e298-e304.
- Robledo, P. (2008) Las anfetaminas. *Trastornos adictivos* 10(3), 166-74.
- Sánchez, E. M., Zapata, K. J., León, M. J., & Fabián, E. M. (2008). Crianza y consumo de drogas en una población de adolescentes de un suburbio de Lima Ciudad. *Rev. enferm. Herediana*, 01(1), 57-61.

- Sánchez-Zamorano, L. M., Llerenas, A. A., Anaya-Ocampo, R. & Lazcano-Ponce, E. (2007). Prevalencia del uso de drogas ilegales en función del consumo de tabaco en una muestra de estudiantes en México. *Salud pública de México*, 29, sup. 2, s182-s193.
- Sanz, M., Iraurgi, I., Martínez-Pampliega, A. & Cosgaya, L. (2006). Conflicto marital y consumo de drogas en los hijos. *Adicciones*, 18(1), 39-48.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. Recuperado el 25 de septiembre de 2010, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud (1999). Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. NOM-028-SSA2-1999. México, D.F. Recuperado el 22 de junio de 2011, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
- Secretaría de Salud (2008a). *Encuesta nacional de adicciones 2008*. México, D.F. Recuperado de http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta_adicciones08.php
- Secretaría de Salud (2008b). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones*. México, D.F. Recuperado de http://www.dgepi.salud.gob.mx/sis/SISVEA%202008/sisvea_2008_index.html
- Seiffge-Krenke, I. (1998). *Adolescents' health: A developmental perspective*. Chicago: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Sosa, M. R. (2003). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Tapia, R. (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. (2ª ed.). México, D.F.: Manual moderno.
- Vallejo, A., Mazadiego, T., Betancourt, D., Vázquez, A., Sagahón, M., Méndez, M. et al. (2008). Problemas externalizados e internalizados en una muestra de bachilleres veracruzanos. *Revista de educación y desarrollo*, 9, 15-22.

- Vargas, J. I., Moreno, E. & Alonso, M. M. (2005). Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(2), 113-124.
- Villatoro, J. A., Gutiérrez, M. De L., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F. et al. (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud mental*, 32(4), 287-297.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P. et al. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2002. *Salud Mental*, 25(1), 43-54.
- Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. N., Robinowitz, C. B. & Sterling, M. L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40, 23-32.

Apéndices

Apéndice A

Distribución de la Muestra por Estrato

Estrato	Muestra
Escuela Industrial y Preparatoria Técnica Álvaro Obregón. Unidad Churubusco	169
Escuela Industrial y Preparatoria Técnica Álvaro Obregón. Unidad Santo Domingo	19
Escuela Industrial y Preparatoria Técnica Álvaro Obregón. Unidad Tres Caminos	30
Escuela Industrial y Preparatoria Técnica Pablo Livas. Unidad “Centro”	75
Escuela Industrial y Preparatoria Técnica Pablo Livas. Unidad “Poniente”	32
Escuela Industrial y Preparatoria Técnica Álvaro Obregón. Unidad Tres Caminos	30
Escuela y Preparatoria Técnica Médica	91
Total	416

Apéndice B

Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo (CDPYPC)

Instrucciones: Esta cédula tiene por objetivo recoger datos personales de ti y sobre la forma en que consumes alcohol, tabaco y otras drogas, sin embargo la información que proporcionas será de carácter anónimo y confidencial. Por favor, lee detenidamente y responde las siguientes preguntas completando o marcando con una ✓ tu respuesta.

I- Datos Sociodemográficos

1- ¿Tu eres...?

Hombre

Mujer

2- ¿Cuántos años tienes?

3- ¿Cuántos años tienes estudiando?

(desde primaria hasta ahora)

4- ¿En qué semestre estás?

5- Actualmente tu ocupación es:

Estudiar

Estudiar y trabajar

6- Si estudias y trabajas: ¿Cuántas horas por semana trabajas?

¿En qué trabajas?

7- ¿Con quién vives actualmente?

Ambos padres

Amigos u otras personas

Solo con mi mamá

Con mi papá y su pareja

Solo con mi papá

Con mi mamá y su pareja

Con otros familiares

La siguiente pregunta es acerca del consumo de bebidas alcohólicas. Responde escribiendo el número de veces.

8- ¿En un día típico (cuando llegas a consumir), cuántas copas o bebidas alcohólicas consumes (latas o botellas de cerveza, bebidas preparadas, whiskey, vodka, vinos, ron, brandy, tequila, mezcal, etc.)?

A continuación, se presentan algunas preguntas sobre el consumo de tabaco. Responde con una ✓ tu respuesta.

9- ¿Has fumado más de 100 cigarrillos en tu vida?

Sí

No

Nunca he fumado en mi vida

10- Si alguna vez has fumado, ¿actualmente de qué manera fumas?

Fumo a diario

Fumo ocasionalmente

Tengo más de un mes sin fumar

11- ¿Cuánto tiempo pasa desde que te despiertas hasta que enciendes el primer cigarrillo?

Menos de 5 minutos

De 6 a 31 minutos

De 31 a 60 minutos

Más de 1 hora

12- ¿En un día típico (cuando llegas a consumir), cuántos cigarrillos fumas?

Las siguientes preguntas son acerca del consumo de otras drogas como la marihuana, cocaína, inhalables y anfetaminas. Responde escribiendo el número de veces.

13- ¿En un día típico (cuando llegas a consumir), cuántas veces consumes marihuana (mota, yerba, grifa, cáñamo, churro, mary jane, porros, hachís, guato...)?

14- ¿En un día típico (cuando llegas a consumir), cuántas veces consumes cocaína (coca, perico, piedra, nieve, línea, grapa, talco...)?

15- ¿En un día típico (cuando llegas a consumir), cuántas veces consumes inhalantes (cemento, resistol, tolueno, disolventes, aerosol, gasolina, poppers)?

16- ¿En un día típico (cuando llegas a consumir), cuántas veces consumes anfetaminas (metanfetaminas, tachas, droga del amor, éxtasis, X, MDMA, ritalín, MDA...)?

¡Gracias por tu participación!

Apéndice C

Cuestionario Sucesos de Vida (SV)

Instrucciones: Si alguno de los sucesos o acontecimientos listados a continuación te han ocurrido en los últimos doce meses (un año), indícalo rellenando así ● el círculo correspondiente a tu respuesta. Por favor, selecciona solo una respuesta.

- Ⓐ Cuando te sucedió y FUE BUENO PARA TI
- Ⓑ Cuando te sucedió y FUE MALO PARA TI
- Ⓒ Cuando te sucedió y NO TUVO IMPORTANCIA
- Ⓓ Cuando NO TE SUCEDIÓ

	Sucesos estresantes en los últimos 12 meses	Me sucedió y fue bueno para mí	Me sucedió y fue malo para mí	Me sucedió y no tuvo importancia	No me sucedió
1	Nacimiento de un hermano	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
2	Cambié de escuela por cambio de domicilio	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
3	Mejoraron mis relaciones con otras personas	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
4	Obtuve mi permiso o licencia de manejo	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
5	Mi papá perdió su trabajo	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
6	Dejé de fumar	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
7	Me sorprendieron haciendo trampa o mintiendo en la escuela	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
8	Algún hermano(a) se fue de la casa	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
9	Empecé la secundaria o la preparatoria	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
10	Murió un(a) amigo(a) cercano(a)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
11	Abusaron sexualmente de mí o fui violada(o)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
12	Tuve un fracaso (en la escuela, deportes o alguna otra actividad)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ

	Sucesos en los últimos 12 meses	Me sucedió y fue bueno para mí	Me sucedió y fue malo para mí	Me sucedió y no tuvo importancia	No me sucedió
13	Mi mamá perdió su trabajo	(A)	(B)	(C)	(D)
14	Me enviaron con un psicólogo o terapeuta	(A)	(B)	(C)	(D)
15	Robé algo valioso	(A)	(B)	(C)	(D)
16	Me casé	(A)	(B)	(C)	(D)
17	Mi padre se fue de la casa	(A)	(B)	(C)	(D)
18	Me expulsaron de la escuela o de algún curso	(A)	(B)	(C)	(D)
19	Fui asaltado(a) o golpeado(a)	(A)	(B)	(C)	(D)
20	Tuve una desilusión amorosa	(A)	(B)	(C)	(D)
21	Disminuyeron los ingresos de mi familia	(A)	(B)	(C)	(D)
22	Estoy en libertad condicional	(A)	(B)	(C)	(D)
23	Casi no tengo tiempo libre	(A)	(B)	(C)	(D)
24	Mi madre se fue de la casa	(A)	(B)	(C)	(D)
25	Tuve problemas en la escuela con algún(os) maestro(s)	(A)	(B)	(C)	(D)
26	Comparto más tiempo con mis amigos(as) o compañeros(as)	(A)	(B)	(C)	(D)
27	Tuve relaciones sexuales por primera vez	(A)	(B)	(C)	(D)
28	Perdí mi empleo	(A)	(B)	(C)	(D)
29	Empecé a trabajar medio tiempo	(A)	(B)	(C)	(D)
30	Subí mucho de peso	(A)	(B)	(C)	(D)
31	Fui encarcelado por robar	(A)	(B)	(C)	(D)
32	El trabajo de mi papá cambió y está más tiempo fuera de casa	(A)	(B)	(C)	(D)
33	Reprobé o repetí un año escolar	(A)	(B)	(C)	(D)
34	Tuve un contacto sexual con una persona de mi mismo sexo	(A)	(B)	(C)	(D)
35	No duermo lo suficiente	(A)	(B)	(C)	(D)
36	Conseguí mi primer empleo de tiempo completo	(A)	(B)	(C)	(D)
37	Bajé mucho de peso	(A)	(B)	(C)	(D)
38	Tomé drogas	(A)	(B)	(C)	(D)
39	Reprobé un examen o un curso importante	(A)	(B)	(C)	(D)
40	Mi mamá empezó a trabajar fuera de casa	(A)	(B)	(C)	(D)

	Sucesos en los últimos 12 meses	Me sucedió y fue bueno para mí	Me sucedió y fue malo para mí	Me sucedió y no tuvo importancia	No me sucedió
41	Me suspendieron de la escuela	(A)	(B)	(C)	(D)
42	Empecé a tener novio(a)	(A)	(B)	(C)	(D)
43	Me embaracé (si eres mujer) o embaracé a mi novia (si eres hombre)	(A)	(B)	(C)	(D)
44	Tuve un logro personal sobresaliente	(A)	(B)	(C)	(D)
45	No tengo dinero	(A)	(B)	(C)	(D)
46	Tuve un accidente	(A)	(B)	(C)	(D)
47	Abusé del alcohol	(A)	(B)	(C)	(D)
48	Un miembro de la familia se suicidó	(A)	(B)	(C)	(D)
49	Mis padres se separaron o divorciaron	(A)	(B)	(C)	(D)
50	Rompí con mi novio(a)	(A)	(B)	(C)	(D)
51	Menstrué por primera vez	(A)	(B)	(C)	(D)
52	Gané un premio deportivo importante	(A)	(B)	(C)	(D)
53	Me enfermé seriamente y pasé un tiempo en el hospital	(A)	(B)	(C)	(D)
54	Me peleé en la escuela	(A)	(B)	(C)	(D)
55	Un amigo(a) de la familia se suicidó	(A)	(B)	(C)	(D)
56	Mi papá se casó de nuevo	(A)	(B)	(C)	(D)
57	Me fui de tinta (“me la perrié”, “me hice la venada”, “me la volé”)	(A)	(B)	(C)	(D)
58	Me dieron permiso de salir con un(a) muchacho(a) por primera vez	(A)	(B)	(C)	(D)
59	Empiezo a cambiar físicamente	(A)	(B)	(C)	(D)
60	Empecé a fumar	(A)	(B)	(C)	(D)
61	Tuve cambios negativos en mi forma de ser	(A)	(B)	(C)	(D)
62	Perdí algo muy preciado	(A)	(B)	(C)	(D)
63	Mi hermano(a) fue encarcelado(a)	(A)	(B)	(C)	(D)
64	Estuve condicionado(a) en la escuela	(A)	(B)	(C)	(D)

	Sucesos en los últimos 12 meses	Me sucedió y fue bueno para mí	Me sucedió y fue malo para mí	Me sucedió y no tuvo importancia	No me sucedió
65	Dejé de robar	(A)	(B)	(C)	(D)
66	Mi papá fue enviado a prisión por un año o más	(A)	(B)	(C)	(D)
67	Soy lastimado(a) o alguien abusa de mí físicamente	(A)	(B)	(C)	(D)
68	Siento el rechazo de algunos maestros	(A)	(B)	(C)	(D)
69	La curiosidad sexual me llevó a mi primera relación sexual	(A)	(B)	(C)	(D)
70	Empecé a consumir drogas	(A)	(B)	(C)	(D)
71	Me castigaron por haber robado	(A)	(B)	(C)	(D)
72	Perdí la calma y le hice daño a alguien	(A)	(B)	(C)	(D)
73	Mi mamá fue enviada a prisión por un año o más	(A)	(B)	(C)	(D)
74	Tuve un hijo	(A)	(B)	(C)	(D)
75	Dejé de consumir drogas	(A)	(B)	(C)	(D)
76	He pensado en matarme	(A)	(B)	(C)	(D)
77	Mis abuelos vinieron a vivir a mi casa	(A)	(B)	(C)	(D)
78	Obtendré mi certificado o kárdex de preparatoria	(A)	(B)	(C)	(D)
79	Se fue mi mejor amigo(a) (se cambió)	(A)	(B)	(C)	(D)
80	Mi mamá se casó de nuevo	(A)	(B)	(C)	(D)
81	Tengo problemas con las drogas	(A)	(B)	(C)	(D)
82	Un miembro de la familia tiene una enfermedad grave	(A)	(B)	(C)	(D)
83	Muerte de algún abuelo(a)	(A)	(B)	(C)	(D)
84	Abandoné la escuela	(A)	(B)	(C)	(D)
85	Me hospitalizaron por sobredosis	(A)	(B)	(C)	(D)
86	Un amigo(a) de la familia se está muriendo	(A)	(B)	(C)	(D)
87	Los pleitos entre mis papás empeoraron	(A)	(B)	(C)	(D)
88	Ingresé a un nuevo equipo de juego	(A)	(B)	(C)	(D)
89	Murió mi papá	(A)	(B)	(C)	(D)

	Sucesos en los últimos 12 meses	Me sucedió y fue bueno para mí	Me sucedió y fue malo para mí	Me sucedió y no tuvo importancia	No me sucedió
90	Participé en un evento académico	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
91	Me deprimí	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
92	Un miembro de la familia se está muriendo	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
93	Murió mi mamá	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
94	Participé en un evento deportivo	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
95	No he podido conseguir lo que he querido	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
96	Empeoraron las relaciones con mi novio(a)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
97	Provoqué un accidente	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
98	Mis amigos(as) me indujeron a las drogas	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
99	Murió un hermano(a)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
100	Conocí nuevos(as) amigos(as)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
101	Abandoné mi trabajo	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
102	Tuve serios desacuerdos con mi papá (mamá) o con ambos	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
103	Dejé de frecuentar malas compañías	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
104	Mis papás, que estaban separados, se volvieron a casar o volvieron a vivir juntos	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
105	Tuve un reencuentro con mis amigos(as)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
106	Mi papá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
107	Me corrieron de la casa	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
108	Mi papá o (mamá) fue hospitalizado(a) por una enfermedad seria.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
109	No me dan permiso de salir con mis amigos(as)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
110	Empecé a realizar una actividad que no me gustaba, sólo por darle gusto a mis papás	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
111	Empeoraron las relaciones con mis amigos(as)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ

	Sucesos en los últimos 12 meses	Me sucedió y fue bueno para mí	Me sucedió y fue malo para mí	Me sucedió y no tuvo importancia	No me sucedió
112	Fui golpeado por algún miembro de mi familia	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
113	Mi mascota se enfermó	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
114	Dejé de ver algunos(as) amigos(as)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
115	Una hermana soltera se embarazó o un hermano soltero embarazó a una chica	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
116	Me empecé a juntar con malas compañías	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
117	Tengo más responsabilidades	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
118	Mi mamá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
119	Un(a) hermano(a) fue hospitalizado(a) por una enfermedad seria	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
120	Tengo más libertades	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
121	Mejoraron las relaciones con mi novio(a)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
122	Me fui de la casa	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
123	Salí de vacaciones	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
124	Se murió mi mascota	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
125	Cambié de novio(a)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
126	Me castigaron injustamente	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
127	Mi padre tuvo una enfermedad importante o estuvo enfermo por un largo período	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
128	Conocí a alguien que me da buenos consejos	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
129	Tuve un aborto provocado (si eres mujer) o mi novia tuvo un aborto provocado (si eres hombre)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
130	¿Qué hiciste cuando alguna de estas situaciones, que consideras malas para ti, te sucedió?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

Fuente: Lucio, León, Durán, Bravo & Velasco (2001).

Apéndice D

Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza (EMBU-I)

Instrucciones

El siguiente cuestionario incluye preguntas sobre tu percepción acerca de cómo te tratan y te han tratado tus padres. Antes de contestar lee cuidadosamente estas instrucciones.

Cada pregunta tiene varias respuestas: “1= No, nunca”, “2= Sí, algunas veces”, “3= Sí, frecuentemente” y “4= Sí, siempre”. Debes escoger la respuesta que mejor explique la percepción que tienes sobre la relación con tu papá y tu mamá.

① No, nunca	② Sí, algunas veces	③ Sí, frecuentemente	④ Sí, siempre
-------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------

Antes de elegir la respuesta que más se ajusta a tu caso, lee cada pregunta con atención. No olvides que debes elegir por separado la respuesta que mejor describa la percepción que tienes sobre el trato que llevan a cabo contigo tu papá y tu mamá. Aún cuando percibas que los dos te tratan igual, responde a cada pregunta por separado. Por favor contesta todas las preguntas sin omitir ninguna. Si eres hijo único y se te pregunta algo relacionado con tus hermanos deja en blanco la respuesta de esa afirmación.

Marca con una ✓ la respuesta que más se apegue a tu realidad:

Pregunta \ Respuesta	① No, nunca	② Sí, algunas veces	③ Sí, frecuen- temente	④ Sí, siempre
1. ¿Te dice tu papá que te quiere y te abraza?				
2. ¿Te dice tu mamá que te quiere y te abraza?				
3. ¿Te consiente tu papá más que a tus hermanos?				
4. ¿Te consiente tu mamá más que a tus hermanos?				
5. ¿Te sientes disgustado cuando tu papá no te da lo que quieres?				
6. ¿Te sientes disgustado cuando tu mamá no te da lo que quieres?				
7. ¿Te deja tu papá tener cosas que tus hermanos no pueden tener?				
8. ¿Te deja tu mamá tener cosas que tus hermanos no pueden tener?				
9. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu papá?				
10. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu mamá?				
11. ¿Te dice tu papá como tienes que vestirte, peinarte, etc.?				
12. ¿Te dice tu mamá como tienes que vestirte, peinarte, etc.?				
13. ¿Crees que tu papá te quiere menos que a tus hermanos?				
14. ¿Crees que tu mamá te quiere menos que a tus hermanos?				
15. ¿Te trata tu papá peor (injustamente) que a tus hermanos?				
16. ¿Te trata tu mamá peor (injustamente) que a tus hermanos?				

Pregunta	Respuesta	① No, nunca	② Sí, algunas veces	③ Sí, frecuen- temente	④ Sí, siempre
17. ¿Tu papá te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?					
18. ¿Tu mamá te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?					
19. ¿Se preocupa tu papá por saber que haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?					
20. ¿Se preocupa tu mamá por saber que haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?					
21. Si las cosas te salen mal, ¿crees que tu papá trata de comprenderte y ayudarte?					
22. Si las cosas te salen mal, ¿crees que tu mamá trata de comprenderte y ayudarte?					
23. Cuando haces algo mal, ¿tu papá se pone tan triste que te hace sentir culpable?					
24. Cuando haces algo mal, ¿tu mamá se pone tan triste que te hace sentir culpable?					
25. ¿Crees que tu papá te quiere más que a tus hermanos?					
26. ¿Crees que tu mamá te quiere más que a tu hermanos?					
27. ¿Crees que tu papá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?					
28. ¿Crees que tu mamá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?					
29. ¿Tu papá te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?					
30. ¿Tu mamá te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?					
31. ¿Le gustaría a tu papá que te parecieras a otro niño?					
32. ¿Le gustaría a tu mamá que te parecieras a otro niño?					

Pregunta \ Respuesta	① No, nunca	② Sí, algunas veces	③ Sí, frecuen- temente	④ Sí, siempre
33. ¿Tu papá te demuestra que está contento contigo?				
34. ¿Tu mamá te demuestra que está contenta contigo?				
35. ¿Crees que tu papá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?				
36. ¿Crees que tu mamá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?				
37. ¿Crees que tu papá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?				
38. ¿Crees que tu mamá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?				
39. ¿Tu papá quiere que le cuentes tus secretos?				
40. ¿Tu mamá quiere que le cuentes tus secretos?				
41. ¿Crees que tu papá quiere ayudarte?				
42. ¿Crees que tu mamá quiere ayudarte?				
43. ¿Crees que tu papá es tacaño y “cascarrabias” (corajudo o enojón) contigo?				
44. ¿Crees que tu mamá es tacaña y “cascarrabias” (corajuda o enojona) contigo?				
45. ¿Te dice tu papá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?				
46. ¿Te dice tu mamá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?				
47. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar a tu papá lo que has hecho?				
48. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar a tu mamá lo que has hecho?				
49. ¿Tu papá hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?				
50. ¿Tu mamá hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?				

Pregunta \ Respuesta	① No, nunca	② Sí, algunas veces	③ Sí, frecuen- temente	④ Sí, siempre
51. ¿Te dice tu papá que te portas bien?				
52. ¿Te dice tu mamá que te portas bien?				
53. ¿Tu papá te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?				
54. ¿Tu mamá te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?				
55. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu papá?				
56. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu mamá?				
57. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu papá?				
58. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu mamá?				
59. ¿Te dice tu papá que no le gusta cómo te comportas en casa?				
60. ¿Te dice tu mamá que no le gusta cómo te comportas en casa?				
61. ¿Tu papá te regaña o te llama flojo delante de otras personas?				
62. ¿Tu mamá te regaña o te llama flojo delante de otras personas?				
63. Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien tu papá echa la culpa?				
64. Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien tu mamá echa la culpa?				
65. ¿A tu papá le gusta tu forma de ser?				
66. ¿A tu mamá le gusta tu forma de ser?				
67. ¿Te pega tu papá sin motivo?				
68. ¿Te pega tu mamá sin motivo?				
69. ¿Juega tu papá contigo y participa en tus diversiones?				
70. ¿Juega tu mamá contigo y participa en tus diversiones?				

Pregunta	Respuesta	① No, nunca	② Sí, algunas veces	③ Sí, frecuen- temente	④ Sí, siempre
71. ¿Tu papá tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo?					
72. ¿Tu mamá tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo?					
73. ¿Crees que tu papá te quiere y tu lo quieres a él?					
74. ¿Crees que tu mamá te quiere y tú la quieres a ella?					
75. ¿Tu papá se pone triste o enojado contigo sin que te diga porqué lo está?					
76. ¿Tu mamá se pone triste o enojada contigo sin que te diga porqué lo está?					
77. ¿Crees que tu papá te prefiere más a ti que a tus hermanos?					
78. ¿Crees que tu mamá te prefiere más a ti que a tus hermanos?					
79. ¿Tu papá le echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho?					
80. ¿Tu mamá le echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho?					
81. Si tu papá está contento contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?					
82. Si tu mamá está contenta contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?					

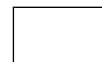
Fuente: Márquez, Hernández, Aguilar, Pérez & Reyes (2007).

Apéndice E

Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)

<p>1- ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, bebidas preparadas, tequila, vodka, ron, whisky, brandy, etc.)?</p> <p>0) Nunca 1) Una o menos veces al mes 2) De 2 a 4 veces al mes 3) De 2 a 3 veces a la semana 4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6- Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>2- ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegas a consumir)?</p> <p>0) 1 o 2 1) 3 o 4 2) 5 o 6 3) 7 a 9 4) 10 o más</p>	<p>7- Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>3- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>8- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>4- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>9- ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>
<p>5- Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>10- ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>

Fuente: De la Fuente & Kershenobich (1992).



Apéndice F

Representaciones Gráficas de Equivalencias de Bebidas Estándar

Las bebidas mostradas a continuación contienen aproximadamente la misma cantidad de alcohol puro a pesar de que los envases y tipos de bebidas pueden ser diferentes. Por su equivalencia puedes considerar a cualquiera como una bebida estándar.



Una lata, botella o tarro de cerveza de 360 mL (12 onzas)



Un trago de whiskey, brandy, ron, ginebra o vodka de 45 mL



Una copa de vino de mesa rojo, blanco o rosado de 180 mL



Una copita de licor de frutas, jerez o digestivos de 120 mL

Las siguientes presentaciones de cerveza contienen diferentes volúmenes de contenido, por lo que éstas contienen más de una bebida estándar.



Una lata de 18 onzas equivale a una y media bebida estándar.



Una lata de 24 onzas equivale a dos bebidas estándar.



Una “caguama” de 940 mL equivale a dos y media bebidas estándar.



Un “caguamón” de 1.2 litros equivale a tres y media bebidas estándar.

Apéndice G

Cartas de Solicitud de Autorización a las Instituciones Educativas



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / DIRECCIÓN

FAEN



Oficio FAEN No. 098 /2011

MII. José Crescencio Castillo Sarabia

Director de la Escuela Industrial y
Preparatoria Técnica Álvaro Obregón
Presente.-

Estimado MII. Castillo:

Por medio de la presente me es grato saludarle y a la vez solicitarle a Usted su autorización para que el estudiante LIC. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería realice un estudio descriptivo que tiene como objetivo conocer si existe alguna relación entre el vínculo que hay entre padres e hijos, los hechos impactantes sufridos en su vida y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los adolescentes que estudian preparatoria técnica dentro del área metropolitana del estado de Nuevo León.

Además, hago de su conocimiento que el presente estudio será la tesis con la cual obtendrá el grado académico. Esta actividad es parte de su proyecto de investigación titulado "CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS TÉCNICAS", que de ser favorecido con esta petición, las actividades a realizar consistirán en aplicar cuatro cuestionarios a 218 estudiantes de la Preparatoria Técnica Álvaro Obregón distribuidos entre los planteles Churubusco, Santo Domingo y Tres Caminos en un momento que no afecte sus actividades escolares y en un área que Usted indique para su aplicación durante los meses de Febrero y Marzo de 2011. Por lo tanto, requeriríamos un listado de los alumnos de los seis semestres para poder realizar la selección al azar. Estos instrumentos serán aplicados dentro de la escuela y se protegerá al adolescente cuidando en todo momento su privacidad y anonimato, no identificándolo por su nombre, ni dirección; la participación del adolescente al contestar los cuestionarios tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente. Asimismo, se respetará la decisión del estudiante y su padre o tutor sobre su participación dentro de la investigación y ambos tendrán la libertad de retirar su consentimiento si así lo desean.

Cabe mencionar que dicha investigación fue revisada y avalada por las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería el mes de Noviembre de 2010, a fin de respaldar la validez del proyecto.



Ave. Gonzalitos No. 1500 Nte. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México

Tel. 8348 10 10 8333 41 90 exts. 104 y 1107 / Fax: 8348 11 07



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / DIRECCIÓN



FAEN

Oficio FAEN No. 097/2011

Dr. Aureliano Valdés Flores

Director de la Escuela y Preparatoria

Técnica Médica

Presente.-

Estimado Dr. Valdés Flores:

Por medio de la presente me es grato saludarle y a la vez solicitarle a Usted su autorización para que el estudiante LIC. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería realice un estudio descriptivo que tiene como objetivo conocer si existe alguna relación entre el vínculo que hay entre padres e hijos, los hechos impactantes sufridos en su vida y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los adolescentes que estudian preparatoria técnica dentro del área metropolitana del estado de Nuevo León.

Además, hago de su conocimiento que el presente estudio será la tesis con la cual obtendrá el grado académico. Esta actividad es parte de su proyecto de investigación titulado "CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS TÉCNICAS", que de ser favorecido con esta petición, las actividades a realizar consistirán en aplicar cuatro cuestionarios a 91 estudiantes de la Escuela y Preparatoria Técnica Médica en un momento que no afecte sus actividades escolares y en un área que Usted indique para su aplicación durante los meses de Febrero y Marzo de 2011.

Por lo tanto, requeriríamos un listado de los alumnos de los seis semestres para poder realizar la selección al azar. Estos instrumentos serán aplicados dentro de la escuela y se protegerá al adolescente cuidando en todo momento su privacidad y anonimato, no identificándolo por su nombre, ni dirección; la participación del adolescente al contestar los cuestionarios tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente. Asimismo, se respetará la decisión del estudiante y su padre o tutor sobre su participación dentro de la investigación y ambos tendrán la libertad de retirar su consentimiento si así lo desean.

Cabe mencionar que dicha investigación fue revisada y avalada por las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería el mes de Noviembre de 2010, a fin de respaldar la validez del proyecto.



Ave. Gonzalitos No. 1500 Nte. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México

Tel. 8348 10 10 8333 41 90 exts. 104 y 1107 / Fax: 8348 11 07



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / DIRECCIÓN



FAEN

Oficio FAEN No. 096/2011

MA. Gloria Nelly Páez Garza

Coordinadora de la Escuela Industrial y
Preparatoria Técnica Pablo Livas
Presente.-

Estimada Mtra. Páez Garza:

Por medio de la presente me es grato saludarle y a la vez solicitarle a Usted su autorización para que el estudiante LIC. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería realice un estudio descriptivo que tiene como objetivo conocer si existe alguna relación entre el vínculo que hay entre padres e hijos, los hechos impactantes sufridos en su vida y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los adolescentes que estudian preparatoria técnica dentro del área metropolitana del estado de Nuevo León.

Además, hago de su conocimiento que el presente estudio será la tesis con la cual obtendrá el grado académico. Esta actividad es parte de su proyecto de investigación titulado "CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS TÉCNICAS", que de ser favorecido con esta petición, las actividades a realizar consistirán en aplicar cuatro cuestionarios a 75 estudiantes del plantel Pablo Livas Centro y 32 del plantel Pablo Livas Poniente en un momento que no afecte sus actividades escolares y en un área que Usted indique para su aplicación durante los meses de Febrero y Marzo de 2011.

Por lo tanto, requeriríamos un listado de los alumnos de los seis semestres para poder realizar la selección al azar. Estos instrumentos serán aplicados dentro de la escuela y se protegerá al adolescente cuidando en todo momento su privacidad y anonimato, no identificándolo por su nombre, ni dirección; la participación del adolescente al contestar los cuestionarios tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente. Asimismo, se respetará la decisión del estudiante y su padre o tutor sobre su participación dentro de la investigación y ambos tendrán la libertad de retirar su consentimiento si así lo desean.

Cabe mencionar que dicha investigación fue revisada y avalada por las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería el mes de Noviembre de 2010, a fin de respaldar la validez del proyecto.



Ave. Gonzalitos No. 1500 Nte. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México

Tel. 8348 10 10 8333 41 90 exts. 104 y 1107 / Fax: 8348 11 07



UANL

FAEN



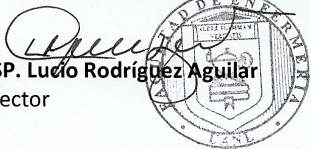
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / DIRECCIÓN

Sin más por el momento, me despido de usted, agradeciéndole de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestro alumno que, sin duda, contribuirán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría y aprovecho la oportunidad de reiterar mis atentas y distinguidas consideraciones.

Atentamente,

"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey, Nuevo León, a 09 de Febrero de 2011.


MSP. Lucio Rodríguez Aguilar
Director

DIRECCION



Ave. Gonzalitos No. 1500 Nte. C.P. 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 8348 10 10 8333 41 90 exts. 104 y 1107 / Fax: 8348 11 07

Apéndice H

Cartas de Autorización de las Instituciones Educativas



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

ESCUELA INDUSTRIAL Y PREPARATORIA TÉCNICA ÁLVARO OBREGÓN
SECRETARÍA ACADÉMICA

MSP. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E.-

OFICIO No. EIAO/SA/0245/2011

Por medio de la presente le envío un cordial saludo y al mismo tiempo autorizo al LIC. MIGUEL ANGEL VILLEGAS PANTOJA, quien cursa el Programa de la Maestría en Ciencias de Enfermería; para que realice en nuestra Dependencia, la aplicación de Pruebas de Estudio como parte de la actividad de su proyecto de investigación titulado "CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS TÉCNICAS" durante el período comprendido del 04 de marzo al 31 de mayo del presente año.

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano su atención a la presente, quedo de Usted como su más atenta y segura servidora.

A t e n t a m e n t e

"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey, Nuevo León a 15 de marzo de 2011

MRH. CLAUDIA ISABEL OVALLE CONTRERAS
SECRETARIO ACADÉMICO



ESC. IND. Y PREP. TÉCNICA
ÁLVARO OBREGÓN
SECRETARÍA ACADÉMICA



Of. No. EIPTPL 065/011

M.S.P. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UANL
PRESENTE.-

Por el presente le informo que el Lic. Miguel Angel Villegas Pantoja, concluyó su estudio descriptivo de investigación titulado "CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS TECNICAS".

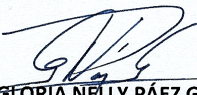
Dicho estudio lo llevó a cabo en la unidad centro y poniente de nuestra escuela durante el mes de febrero y marzo del presente año.

Sin otro particular por el momento y enviándole un afectuoso saludo, quedo de usted.

Atentamente,

"ALERE FLAMMAM VERITATIS"

Monterrey, Nuevo León a 08 de marzo de 2011


M.A. GLORIA NELLY PÁEZ GARZA
COORDINADORA



**ESCUELA INDUSTRIAL Y
PREPARATORIA TÉCNICA
"PABLO LIVAS"
DIRECCION**



Jiménez N° 321 Sur, C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León, México
Tel: (81) 8340 5172
Esc. Ind. y Prepa. Téc. "Pablo Livas" (Unidad Centro)
Universidad Autónoma de Nuevo León



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



ESCUELA Y PREPARATORIA TÉCNICA MÉDICA

Of. No. 095/2011 EyPTM

M.S.P. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
DE LA U.A.N.L.
Presente.-

Estimado M.S.P. Rodríguez:

Por medio del presente me permito saludarlo y al mismo tiempo informarle que no tengo ningún inconveniente en que el LIC. MIGUEL ANGEL VILLEGAS PANTOJA, alumno de su Dependencia Universitaria, realice en esta Escuela la Investigación para su Tesis "Crianza Parental, Eventos Estresantes y su Relación con el Consumo de Sustancias en Adolescentes de Preparatorias Técnica", estando supervisado por la Lic. Rosa Isela Salazar Frayre.

Sin otro asunto de momento, quedo de Usted como su seguro servidor.

Atentamente,
Monterrey, N. L., a 24 de Febrero de 2011
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"



[Handwritten Signature]
DR. AURELIANO VALDES FLORES
DIRECTOR

ESCUELA Y PREPARATORIA
TÉCNICA MÉDICA
DIRECCION



Ave. Insurgentes N° 4500, Colinas de San Jerónimo, C.P. 64530
Monterrey, Nuevo León, México
Teléfono: (81) 8333 8606 • 8346 4371

Apéndice I

Consentimiento Informado del Padre o Tutor

Título del Proyecto:

“Crianza parental, eventos estresantes y su relación con el consumo de sustancias en adolescentes de preparatorias técnicas”.

Investigador Responsable: Lic. Miguel Ángel Villegas Pantoja

Propósito del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo conocer si existe alguna relación entre el vínculo que hay entre padres e hijos, los eventos de vida de los adolescentes y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes que estudian preparatoria técnica del estado de Nuevo León, por lo que estamos invitando a participar a su hijo(a) en este estudio. Además, la realización de este proyecto forma parte de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería y el presente será la tesis con la cual obtendré el grado académico.

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) cuatro cuestionarios.
- Los cuestionarios serán aplicados dentro de la escuela y se protegerá a su hijo(a) cuidando siempre su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección.
- La participación de su hijo(a) al contestar los cuestionarios tendrá una duración de 25 minutos aproximadamente.

- La aplicación de los cuestionarios se llevará a cabo en un área específica de la escuela, por lo que se le asignará un horario y una fecha que no interfieran en las actividades principales escolares de su hijo(a).
- Las preguntas que se le harán a su hijo(a) serán sobre la forma en que percibe la relación con sus padres, los hechos estresantes que acontecen en su vida y sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
-

Riesgos e inquietudes:

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

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 los responsables de la investigación; de ninguna forma se dará información a otras personas. Los resultados de los cuestionarios podrán ser publicados en artículos científicos pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individualizada de su hijo(a). Recuerde que los cuestionarios que su hijo(a) contestará serán anónimos y la información es 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 relación actual con ninguna institución. Si su hijo(a) se siente indispuerto o no desea seguir hablando de estos temas 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 responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL] la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres, que puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 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 colecte 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 de mi hijo(a).

Firma y nombre del Padre o Tutor

Fecha: _____

Firma de Primer Testigo

Fecha: _____

Firma de Segundo Testigo

Fecha: _____

Firma del Autor Principal

Fecha: _____

Apéndice J

Asentimiento Informado del Estudiante

Título del Proyecto:

“Crianza parental, eventos estresantes y su relación con el consumo de sustancias en adolescentes de preparatorias técnicas”.

Investigador Responsable: Lic. Miguel Ángel Villegas Pantoja

Propósito del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo conocer si existe alguna relación entre el vínculo que hay entre padres e hijos, los eventos de vida de los adolescentes y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes que estudian preparatoria técnica del estado de Nuevo León, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio. Además, la realización de este proyecto forma parte de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería y el presente será la tesis con la cual obtendré el grado académico.

Descripción del Estudio/ Procedimiento:

- Si aceptas participar se te aplicarán cuatro cuestionarios.
- Los cuestionarios serán aplicados dentro de la escuela y se protegerá en todo momento tu privacidad, no identificándote por tu nombre, ni dirección.
- Tu participación al contestar los cuestionarios tendrá una duración de 25 minutos aproximadamente.
- La aplicación de los cuestionarios se llevará a cabo en un área específica de la escuela, por lo que se te asignará un horario y una fecha que no interfieran en tus principales actividades escolares.

- Las preguntas que se te harán serán sobre la forma en que percibes la relación con tus padres, los hechos estresantes que acontecen en tu vida y sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo serio relacionado con tu participación en el estudio.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que conocerán que participaste en el estudio serán tu, tu padre o tutor y los responsables de la investigación; de ninguna forma se dará información a otras personas. Los resultados de los cuestionarios podrán ser publicados en artículos científicos pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individualizada de nadie. Recuerda que los cuestionarios contestarás serán anónimos y la información es totalmente confidencial.

Derecho de Retratar:

Tu participación dentro de este estudio es voluntaria. tu decisión de participar o no participar no afecta tu relación actual con las autoridades de la escuela. Si te sientes indispuesto o no deseas seguir hablando de estos temas podrás retirarte en el momento que así lo decidas sin afectar en nada tus derechos como estudiante.

Preguntas:

Si tienes alguna pregunta sobre tu participación en el estudio por favor comunícate con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL] la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres, que puedes localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad

de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en el mismo.

Firma del Participante

Fecha: _____

Apéndice K

Frecuencias y Porcentajes de Eventos Estresantes

Eventos estresantes	Vivió evento		No le sucedió	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Nacimiento de un hermano	104	25.0	312	75.0
2. Cambié de escuela por cambio de domicilio	54	13.0	362	87.0
3. Mejoraron mis relaciones con otras personas	387	93.0	29	7.0
4. Obtuve mi permiso o licencia de manejo	20	4.8	396	95.2
5. Mi papá perdió su trabajo	74	17.8	342	82.2
6. Dejé de fumar	71	17.1	345	82.9
7. Me sorprendieron haciendo trampa o mintiendo en la escuela	76	18.3	340	81.7
8. Algún hermano(a) se fue de la casa	43	10.3	373	89.7
9. Empecé la secundaria o la preparatoria	281	67.5	135	32.5
10. Murió un(a) amigo(a) cercano(a)	97	23.3	319	76.7
11. Abusaron sexualmente de mí o fui violada(o)	9	2.2	407	97.8
12. Tuve un fracaso (en la escuela, deportes o alguna otra actividad)	212	51.0	204	49.0
13. Mi mamá perdió su trabajo	25	6.0	391	94.0
14. Me enviaron con un psicólogo o terapeuta	39	9.4	377	90.6
15. Robé algo valioso	15	3.6	401	96.4
16. Me casé	1	0.2	415	99.8
17. Mi padre se fue de la casa	20	4.8	396	95.2
18. Me expulsaron de la escuela o de algún curso	14	3.4	402	96.6
19. Fui asaltado(a) o golpeado(a)	104	25.0	312	75.0
20. Tuve una desilusión amorosa	235	56.5	181	43.5
21. Disminuyeron los ingresos de mi familia	177	42.5	239	57.5
22. Estoy en libertad condicional	17	4.1	399	95.9
23. Casi no tengo tiempo libre	268	64.4	148	35.6
24. Mi madre se fue de la casa	7	1.7	409	98.3
25. Tuve problemas en la escuela con algún(os) maestro(s)	122	29.3	294	70.7

Fuente: SV

n=416

Continuación

Pregunta	Vivió evento		No le sucedió	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
26. Comparto más tiempo con mis amigos(as) o compañeros(as)	341	82.0	75	18.0
27. Tuve relaciones sexuales por primera vez	91	21.9	325	78.1
28. Perdí mi empleo	385	92.5	31	7.5
29. Empecé a trabajar medio tiempo	76	18.3	340	81.7
30. Subí mucho de peso	108	26.0	308	74.0
31. Fui encarcelado por robar	7	1.7	409	98.8
32. El trabajo de mi papá cambió y está más tiempo fuera de casa	74	17.8	342	82.2
33. Reprobé o repetí un año escolar	43	10.3	373	89.7
34. Tuve un contacto sexual con una persona de mi mismo sexo	25	6.0	391	94.0
35. No duermo lo suficiente	301	72.4	115	27.6
36. Conseguí mi primer empleo de tiempo completo	36	8.7	380	91.3
37. Bajé mucho de peso	72	17.3	344	82.7
38. Tomé drogas	33	7.9	383	92.1
39. Reprobé un examen o un curso importante	218	52.4	198	47.6
40. Mi mamá empezó a trabajar fuera de casa	84	20.2	332	79.8
41. Me suspendieron de la escuela	37	8.9	379	91.1
42. Empecé a tener novio(a)	236	56.7	180	43.3
43. Me embaracé (si eres mujer) o embaracé a mi novia (si eres hombre)	9	2.2	407	97.8
44. Tuve un logro personal sobresaliente	269	64.7	147	35.5
45. No tengo dinero	178	42.8	238	57.2
46. Tuve un accidente	68	16.3	348	83.7
47. Abusé del alcohol	73	17.5	343	82.5
48. Un miembro de la familia se suicidó	10	2.4	406	97.6
49. Mis padres se separaron o divorciaron	25	6.0	391	94.0
50. Rompí con mi novio(a)	177	42.5	239	57.5
51. Menstrué por primera vez	53	12.7	363	87.3
52. Gané un premio deportivo importante	72	17.3	344	82.7
53. Me enfermé seriamente y pasé un tiempo en el hospital	55	13.2	361	86.8

Fuente: SV

n=416

Continuación

Pregunta	Vivió evento		No le sucedió	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
54. Me peleé en la escuela	77	18.5	339	81.5
55. Un amigo(a) de la familia se suicidó	20	4.8	396	95.2
56. Mi papá se casó de nuevo	13	3.1	403	96.9
57. Me fui de pinta (“me la perrié”, “me hice la venada”, “me la volé”)	189	45.4	227	54.6
58. Me dieron permiso de salir con un(a) muchacho(a) por primera vez	125	30.0	291	70.0
59. Empezó a cambiar físicamente	287	69.0	129	31.0
60. Empecé a fumar	74	17.8	342	82.2
61. Tuve cambios negativos en mi forma de ser	166	39.9	250	60.1
62. Perdí algo muy preciado	169	40.6	247	59.4
63. Mi hermano(a) fue encarcelado(a)	11	2.6	405	97.4
64. Estuve condicionado(a) en la escuela	25	6.0	391	94.0
65. Dejé de robar	10	2.4	406	97.6
66. Mi papá fue enviado a prisión por un año o más	1	0.2	415	99.8
67. Soy lastimado(a) o alguien abusa de mí físicamente	8	1.9	408	98.1
68. Siento el rechazo de algunos maestros	71	17.1	345	82.9
69. La curiosidad sexual me llevó a mi primera relación sexual	67	16.1	349	83.9
70. Empecé a consumir drogas	18	4.3	398	95.7
71. Me castigaron por haber robado	10	2.4	406	97.6
72. Perdí la calma y le hice daño a alguien	74	17.8	342	82.2
73. Mi mamá fue enviada a prisión por un año o más	2	0.5	414	99.5
74. Tuve un hijo	6	1.4	410	98.6
75. Dejé de consumir drogas	15	3.6	401	98.6
76. He pensado en matarme	58	13.9	358	86.1
77. Mis abuelos vinieron a vivir a mi casa	36	8.7	380	91.3
78. Obtendré mi certificado o kárdex de preparatoria	131	31.5	285	68.5
79. Se fue mi mejor amigo(a) (se cambió)	116	27.9	300	72.1
80. Mi mamá se casó de nuevo	2	0.5	414	99.5

Fuente: SV

n=416

Continuación

Pregunta	Vivió evento		No le sucedió	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
81. Tengo problemas con las drogas	6	1.4	410	98.6
82. Un miembro de la familia tiene una enfermedad grave	90	21.6	326	78.4
83. Muerte de algún abuelo(a)	102	24.5	314	75.5
84. Abandoné la escuela	4	1.0	412	99.0
85. Me hospitalizaron por sobredosis	3	0.7	413	99.3
86. Un amigo(a) de la familia se está muriendo	21	5.0	395	95.0
87. Los pleitos entre mis papás empeoraron	70	16.8	346	83.2
88. Ingresé a un nuevo equipo de juego	288	30.8	288	69.2
89. Murió mi papá	3	0.7	413	99.3
90. Participé en un evento académico	105	25.2	311	74.8
91. Me deprimí	204	49.0	212	51.0
92. Un miembro de la familia se está muriendo	26	6.2	390	93.8
93. Murió mi mamá	2	0.5	414	99.5
94. Participé en un evento deportivo	144	34.6	272	65.4
95. No he podido conseguir lo que he querido	202	48.6	214	51.4
96. Empeoraron las relaciones con mi novio(a)	91	21.9	325	78.1
97. Provoqué un accidente	24	5.8	392	94.2
98. Mis amigos(as) me indujeron a las drogas	24	5.8	392	94.2
99. Murió un hermano(a)	9	2.2	407	97.8
100. Conocí nuevos(as) amigos(as)	365	87.7	51	12.3
101. Abandoné mi trabajo	42	10.1	374	89.9
102. Tuve serios desacuerdos con mi papá (mamá) o con ambos	179	43.0	237	57.0
103. Dejé de frecuentar malas compañías	174	41.8	242	58.2
104. Mis papás, que estaban separados, se volvieron a casar o volvieron a vivir juntos	7	1.7	409	98.3
105. Tuve un reencuentro con mis amigos(as)	297	71.4	119	28.6
106. Mi papá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento	8	1.9	408	98.1
107. Me corrieron de la casa	18	4.3	398	95.7
108. Mi papá o (mamá) fue hospitalizado(a) por una enfermedad seria.	28	6.7	388	93.3

Fuente: SV

n=416

Continuación

Pregunta	Vivió evento		No le sucedió	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
109. No me dan permiso de salir con mis amigos(as)	102	24.5	314	75.5
110. Empecé a realizar una actividad que no me gustaba, sólo por darle gusto a mis papás	53	12.7	363	87.3
111. Empeoraron las relaciones con mis amigos(as)	65	15.6	351	84.4
112. Fui golpeado por algún miembro de mi familia	39	9.4	377	90.6
113. Mi mascota se enfermó	136	32.7	280	67.3
114. Dejé de ver algunos(as) amigos(as)	311	74.8	105	25.2
115. Una hermana soltera se embarazó o un hermano soltero embarazó a una chica	30	7.2	386	92.8
116. Me empecé a juntar con malas compañías	57	13.7	359	86.3
117. Tengo más responsabilidades	330	79.3	86	20.7
118. Mi mamá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento	13	3.1	403	96.9
119. Un(a) hermano(a) fue hospitalizado(a) por una enfermedad seria	18	4.3	398	95.7
120. Tengo más libertades	256	61.5	160	38.5
121. Mejoraron las relaciones con mi novio(a)	137	32.9	279	67.1
122. Me fui de la casa	12	2.9	404	97.1
123. Salí de vacaciones	193	46.4	223	53.6
124. Se murió mi mascota	89	21.4	327	78.6
125. Cambié de novio(a)	115	27.6	301	72.4
126. Me castigaron injustamente	130	31.2	286	68.8
127. Mi padre tuvo una enfermedad importante o estuvo enfermo por un largo período	24	5.8	392	94.2
128. Conocí a alguien que me da buenos consejos	313	75.2	103	24.8
129. Tuve un aborto provocado (si eres mujer) o mi novia tuvo un aborto provocado (si eres hombre)	5	1.2	411	98.8

Fuente: SV

n=416

Apéndice L
Coeficientes de Correlación de Spearman para las Variables Continuas

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	1																							
2	.750 (.001)	1																						
3	.203 (.141)	.213 (.122)	1																					
4	.399 (.001)	.309 (.001)	-.102 (.485)	1																				
5	.422 (.001)	.354 (.001)	-.210 (.241)	.648 (.001)	1																			
6	.522 (.001)	.508 (.001)	-.222 (.445)	.597 (.001)	.573 (.001)	1																		
7	.313 (.413)	.248 (.520)	.000 (1.0)	.080 (.851)	-.039 (.927)	.872 (.002)	1																	
8	.438 (.069)	.538 (.021)	.548 (.260)	.336 (.173)	.222 (.426)	.393 (.295)	1.0 (-)	1																
9	.752 (.008)	.652 (.030)	-	.651 (.030)	.764 (.010)	.866 (.066)	.866 (.333)	.866 (.333)	1															
10	.229 (.001)	.184 (.001)	.232 (.108)	-.068 (.245)	.061 (.474)	.275 (.104)	.583 (.129)	-.132 (.602)	.568 (.068)	1														
11	.229 (.005)	.112 (.172)	.083 (.645)	-.052 (.542)	-.005 (.882)	-.027 (.273)	.442 (.038)	.538 (.747)	-.117 (.001)	.296 (.001)	1													
12	-.209 (.215)	-.167 (.323)	.031 (.916)	-.267 (.115)	-.332 (.063)	-.474 (.003)	-	-.421 (.259)	.024 (.955)	-.184 (.283)	.015 (.936)	1												
13	-.140 (.720)	.073 (.852)	-	.434 (.283)	.254 (.545)	.300 (.433)	.072 (.854)	.866 (.333)	.000 (1.0)	-.247 (.555)	.000 (1.0)	-	1											
14	.018 (.943)	.082 (.747)	-.399 (.434)	-.158 (.531)	.157 (.576)	.000 (1.0)	-	-.017 (.945)	-	-.240 (.337)	.193 (.492)	.425 (.254)	-	1										
15	-.124 (.717)	.000 (1.0)	-	.369 (.264)	.446 (.197)	.410 (.314)	-.500 (.667)	.500 (.667)	.122 (.720)	.181 (.594)	-.508 (.134)	-.571 (.139)	.500 (.667)	-	1									
16	.132 (.044)	.039 (.549)	.089 (.574)	-.170 (.009)	-.068 (.471)	.083 (.634)	.587 (.126)	.036 (.892)	.069 (.851)	.818 (.001)	.270 (.004)	-.080 (.647)	-.415 (.307)	-.207 (.426)	-.071 (.845)	1								
17	.150 (.022)	.075 (.255)	.175 (.268)	-.161 (.014)	-.062 (.514)	.078 (.656)	.549 (.159)	.113 (.665)	.286 (.423)	.883 (.001)	.282 (.002)	-.015 (.930)	-.249 (.552)	-.266 (.302)	.000 (1.0)	.919 (.001)	1							
18	.034 (.605)	-.040 (.543)	-.019 (.904)	-.213 (.001)	-.082 (.386)	.171 (.326)	.797 (.018)	-.064 (.806)	-.006 (.986)	.411 (.001)	.276 (.004)	.112 (.523)	-.351 (.393)	.277 (.282)	-.295 (.408)	.604 (.001)	.451 (.001)	1						
19	.124 (.059)	.015 (.825)	.071 (.656)	-.132 (.045)	-.049 (.608)	-.003 (.988)	.609 (.109)	-.043 (.869)	-.216 (.548)	.439 (.001)	.186 (.048)	-.122 (.484)	-.577 (.134)	-.421 (.093)	-.179 (.621)	.742 (.001)	.508 (.001)	.456 (.001)	1					
20	.106 (.030)	.089 (.069)	-.228 (.097)	-.118 (.043)	-.063 (.440)	-.005 (.979)	.280 (.466)	.051 (.839)	.037 (.913)	.226 (.001)	.183 (.024)	-.007 (.725)	-.137 (.590)	-.136 (.479)	-.239 (.001)	.294 (.001)	.201 (.002)	.317 (.001)	.323 (.001)	1				
21	.030 (.545)	.001 (.980)	.079 (.572)	.053 (.359)	.217 (.007)	.381 (.020)	.525 (.147)	.145 (.567)	.423 (.194)	.072 (.218)	-.028 (.737)	-.133 (.434)	.137 (.725)	-.085 (.737)	.060 (.861)	.919 (.877)	.000 (.349)	.062 (.137)	-.098 (.042)	-.133 (.001)	-.348 (.001)	1		
22	.040 (.418)	-.002 (.975)	.103 (.458)	.081 (.169)	.214 (.009)	.491 (.003)	.808 (.028)	.377 (.136)	.550 (.099)	.020 (.737)	-.023 (.781)	-.233 (.185)	.204 (.661)	-.186 (.474)	.191 (.598)	-.019 (.783)	.041 (.541)	-.093 (.165)	-.119 (.076)	-.300 (.001)	.931 (.001)	.766 (.001)	1	
23	.007 (.894)	-.013 (.794)	.070 (.613)	.041 (.484)	.175 (.032)	.256 (.126)	.385 (.307)	-.007 (.978)	.321 (.336)	.074 (.206)	-.040 (.629)	-.005 (.974)	.137 (.725)	.017 (.946)	-.060 (.861)	-.033 (.619)	.044 (.500)	-.123 (.061)	-.157 (.016)	-.331 (.001)	.923 (.001)	.923 (.001)	.766 (.001)	1

Nota: El valor inferior entre paréntesis corresponde al valor de p para la prueba bilateral.

$n=416$

Nota: Acotaciones correspondientes a las variables mostradas en la matriz de Coeficientes de Correlación de Spearman para las Variables Continuas del Apéndice L.

1= Edad

2= Escolaridad

3= Horas de trabajo por semana

4= Edad de inicio (alcohol)

5= Edad de inicio (tabaco)

6= Edad de inicio (marihuana)

7= Edad de inicio (cocaína)

8= Edad de inicio (inhalables)

9= Edad de inicio (anfetaminas)

10= Número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico

11= Número de cigarrillos consumidos en un día típico

12= Número de veces que consume marihuana en un día típico

13= Número de veces que consume cocaína en un día típico

14= Número de veces que consume inhalables en un día típico

15= Número de veces que consume anfetaminas en un día típico

16= Índice AUDIT

17= Índice AUDIT: consumo sensato

18= Índice AUDIT: consumo dependiente

19= Índice AUDIT: consumo dañino

20= Índice de eventos estresantes

21= Índice EMBU-I

22= Índice EMBU-I padre

23= Índice EMBU-I madre

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Miguel Ángel Villegas Pantoja

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: CRIANZA PARENTAL, EVENTOS ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON
EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIAS
TÉCNICAS.

Área de estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacido en Nuevo Laredo, Tamaulipas el 12 de septiembre de 1987, hijo del
Sr. Víctor Villegas Aguirre y la Sra. María Esperanza Lourdes Pantoja Meneses.

Educación: Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de
Tamaulipas, Campus Nuevo Laredo como Licenciado en Enfermería en el año 2009.
Medalla al Mérito Universitario “Francisco T. Villarreal” de la Universidad Autónoma
de Tamaulipas en 2010.

Experiencia profesional: Servicio social realizado en la Facultad de Enfermería de la
UAT en Nuevo Laredo. Enfermero particular de 2008 a 2009. Becario del Consejo
Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) para realizar estudios de Maestría en
Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de
Nuevo León de Agosto de 2009 a Julio de 2011.

E-mail: darthmiguel@msn.com