

MEDICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE FACTORES FAMILIARES,
INDIVIDUALES, AMBIENTALES EN CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS
EN ADOLESCENTES

KARINA DÍAZ MORALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D. C.
2011

MEDICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE FACTORES FAMILIARES,
INDIVIDUALES, AMBIENTALES EN CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS
EN ADOLESCENTES

KARINA DÍAZ MORALES

Tesis para optar el título de
Doctor en Enfermería

Directora
PILAR AMAYA REY PhD
Profesor Titular
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D. C.
2011

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, D.C.

DEDICATORIA

Para mi madre Estela Morales Sandoval, mi mayor ejemplo de fortaleza y constancia. Agradezco la paciencia, cuidados y amor en este proceso. Gracias por el apoyo incondicional y por tener la fortuna de ser tu hija.

A mis hermanos, pero en especial a Isabel y Lorena, gracias hermanas por la disponibilidad y apoyo en todo momento para el desarrollo de esta investigación.

M. C. E. María Eugenia Pereyra, responsable de que haya emprendido esta aventura educativa. Agradezco el apoyo recibido, por confiar en mí, por darme muestras de una verdadera amistad incondicional, al estar a mi lado en todo momento. Maestra, esta meta alcanzada también es su logro.

Enfermera Ruperta Pereyra. Por el acompañamiento que me dio desde que inicie el recorrido de este camino, por sus consejos de lucha y por abrirme las puertas de su hogar, que es un refugio, fuente de apoyo y amor para mí.

M. C. E. Irma Lozano Guzmán gracias por sus consejos y cariño, pero sobre todo por estar siempre pendiente de lo que necesitara en este proceso educativo. Gracias por creer en mí.

Lic. en Enfermería Juan Torres Hernández. Mi gran amigo inseparable, que en ningún momento dudas en brindarme el apoyo, siempre dispuesto a escuchar y cuidar de mí. Por eso eres mi ángel, mi refugio y mi muro de contención. Dios te bendiga y te cuide siempre.

AGRADECIMIENTOS

Al ser superior que me dio fortaleza durante todo este tiempo, para alcanzar este proyecto educativo y para afrontar y superar otros obstáculos, con serenidad, constancia y esperanza. Gracias Dios por las bendiciones y por mandarme luz a través de las personas a las que dedico esta tesis.

La Universidad Veracruzana del estado de Veracruz en México, mi máxima casa de estudios, por el apoyo académico a través del departamento de Rectoría. En especial al Rector Dr. Raúl Arias Lovillo y a la administración que dirige, por la gestión administrativa y económica para que una servidora siguiera superándose académicamente.

Al departamento de Desarrollo Académico, a la Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud (Mtra. Margarita Vela). En especial al Dr. Carlos Hector Avila Bello Vicerrector de la Región Coatzacoalcos-Minatitlán, Universidad Veracruzana, por la gestión económica para que una servidora concluyera este proceso educativo.

A la Universidad Nacional de Colombia por abrir las puertas del conocimiento, al darme la oportunidad para formarme como doctora y que como futura egresada siga teniendo vínculos universitarios.

Al Director de tesis, Dra. Pilar Amaya Rey, por el conocimiento aportado a esta investigación. Pero sobre todo por la confianza, acompañamiento, apoyo y disponibilidad en mi formación académica.

Al Mtro. Juan Carlos Espinoza Méndez, por el valioso acompañamiento docente y por enseñarme el verdadero compromiso de la enseñanza.

A los docentes del programa de Doctorado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en especial a la Dra. Clara Virginia Caro Castillo, Mtra. María Mercedes Duran de Villalobos y Dra Virginia Soto, por la disponibilidad y apoyo en mi formación.

Al antiguo Secretario de Educación del estado de Veracruz, Dr. Víctor A. Arredondo, por la anuencia otorgada en las escuelas secundarias públicas de Minatitlán, Veracruz. Su valiosa autorización hizo posible el desarrollo de la investigación en los adolescentes escolares.

A los directores, docentes y personal administrativo de las escuelas secundarias públicas generales y técnicas, por la disponibilidad y entusiasmo para participar activamente en el proceso de organización y desarrollo de la investigación. Gracias por creer que esta investigación es un punto de partida para los

programas de promoción y prevención de consumo de drogas en población escolar, en Minatitlán, Veracruz.

Este agradecimiento va especialmente a los padres de familia, al aceptar que los adolescentes fueran los protagonistas en la investigación. A los padres de familia que solicitaron ayuda profesional para sus hijos y ellos. A los adolescentes, que tuvieron la iniciativa de aceptar tener problemas de consumo de drogas y buscar de forma individual la ayuda profesional (señalada como retribución ética). Por ver en mí no a la investigadora, sino a una amiga que les invito a un dialogo generador de inquietudes.

A los auxiliares de investigación por el desempeño profesional manifestado en el desarrollo de la investigación, en especial a Gladys Castillejos Díaz y Vianney Castillejos Díaz.

A mis amigas, Alba Rosa Fernández, Olga Osorio Murillo y Viviana Marycel Céspedes Cuevas por el grato recibimiento en el programa de Doctorado, por brindarme una amistad sincera y por hacer feliz mi estancia en Colombia. Dios las bendiga siempre.

A la Maestra Vilma Florisa Velásquez, docente de la Universidad Nacional de Colombia. Gracias por permitirme convivir con su familia, por encontrar en usted una hermana que me prodigo cuidados durante mi estancia en Colombia, pero sobre todo por su cariño.

A la Dra. Lucero López, docente de la Universidad Nacional de Colombia, por regalarme siempre una sonrisa y darme una visión positiva de la vida, con apoyo y cariño.

A todas aquellas personas que estuvieron siempre pendientes de mi bienestar y de que se alcanzara esta meta.

Por siempre mi gratitud.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	
1. MARCO DE REFERENCIA	32
SIGNIFICANCIA SOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS	32
1.1 EL FENÓMENO DEL CONSUMO DE DROGAS COMO UNA PRIORIDAD POLÍTICA A NIVEL INTERNACIONAL	33
1.2 DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN EN GENERAL	35
1.3 EL CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN DE ALTO RIESGO: LOS ADOLESCENTES	36
1.3.1 Factores de riesgo individual	38
1.3.1.1 Edad de inicio de consumo de drogas	38
1.3.1.2 Consumo de drogas en hombres y mujeres	40
1.3.1.3 Personalidad	41
1.3.1.4 Psicológicos	41
1.3.1.5 Conductas de riesgo	41
1.3.2 Factores ambientales: los amigos, la disponibilidad-accesibilidad de drogas	42
1.3.3 Factores familiares	43
1.4 SIGNIFICANCIA TEÓRICA: FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES Y EL CONSUMO DE DROGAS	47
1.4.1 Factores familiares: vacíos del conocimiento y propuestas de indagación del consumo de drogas	47

1.4.1.2 La estructura familiar y el consumo de drogas en los adolescentes	48
1.4.1.3 Los estilos y prácticas de crianza parental y el consumo de drogas en los adolescentes	51
1.4.1.4 La historia parental de consumo de alcohol y otras drogas con el consumo de drogas en los adolescentes.	52
1.4.1.5 La transmisión familiar y el consumo de drogas en los adolescentes	56
1.4.2 Factores individuales y ambientales: vacíos del conocimiento y propuestas de indagación y prevención del consumo de drogas	57
1.5 SIGNIFICANCIA DISCIPLINAR: PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA RESPECTO AL CONSUMO DE DROGAS	59
1.5.1 Propuestas de investigación de enfermería en el consumo de drogas	63
1.6 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	64
1.7 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	68
1.8 OBJETIVO GENERAL	68
1.8.1 Objetivos descriptivos específicos de adolescentes escolarizados	69
1.8.2 Objetivos metodológicos específicos	70
1.9 VARIABLES	70
1.10 MARCO CONCEPTUAL	71
2. MARCO TEÓRICO	82
2.1 ELEMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA PROPUESTA DE INVESTIGACION	83
2.1.2 Modelo de Organización Sistémica	84
2.1.3 Riesgo Familiar Total	90

2.1.4 Estilos y prácticas de crianza parental	92
2.1.5 Interacción del Modelo de Organización Sistémica como base teórica general con el Riesgo Familiar y Estilos y prácticas de crianza parental como elementos teóricos específicos	95
2.2 ESTADO DEL ARTE DE LO QUE YA SE CONOCE DE LOS FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES VINCULADO A LA CRITICA METODOLÓGICA CONCEPTUAL Y EMPÍRICA	100
2.2.1 Factores familiares	101
2.2.1.2 Estilos y prácticas de crianza parental y el consumo de drogas en adolescentes	101
2.2.1.3 Dinámica y funcionalidad familiar y el consumo de drogas en adolescentes	105
2.2.2 Factores individuales	107
2.2.2.1 Edad y consumo de drogas en hombres y mujeres	112
2.2.2.2 Autoestima	113
2.2.2.3 Conductas alimentarias de riesgo	114
2.2.2.4 Conductas de internalización	114
2.2.2.5 Conductas de externalización	116
2.2.2.6 Adherencia escolar	116
2.2.2.7 Competencia social	118
2.2.3 Factores ambientales	118
2.2.3.1 Pertenencia a redes sociales desviantes	119
2.2.3.2 Adquisición de drogas	121
2.2.3.3 Inseguridad social	121
3. MARCO METODOLÓGICO	124

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	124
3.1.1 Sustento teórico para la interpretación colectiva de los datos	129
3.1.2 Riesgos del diseño	136
3.2 POBLACIÓN	138
3.2.1 Muestra	139
3.3 MUESTREO	140
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	141
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	142
3.6 PRUEBAS DE MEDICIÓN	145
3.6.1 Riesgo Familiar Total RFT: 5-33	145
3.6.2 Salud familiar: Familias en General ISF: GEN-21	147
3.6.3 EMBU-I	148
3.6.4 Youth Self-Report Schedule 11/18	150
3.6.5 Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo	153
3.6.6 Drug Use Screening Inventory	154
3.6.7 Autoestima de Pope	157
3.7 PROCEDIMIENTO PRUEBA PILOTO	158
3.8 PROCEDIMIENTO ESTUDIO PRINCIPAL	170
3.9 MARCO DE ANÁLISIS	174
4. RESULTADOS	183
4.1 DESCRIPTIVOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES DE MINATITÁN, VERACRUZ	184

4.2 CALIBRACIÓN DE ÍTEMS DE LOS INSTRUMENTOS FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES	190
4.2.1 Análisis de los instrumentos familiares, individuales y ambientales a través del Mapa de Wright.	190
4.2.2 Análisis de ítems que desajustan por ruido a través del INFIT y OUTFIT y Correlación punto biserial, en los instrumentos familiares, individuales y ambientales	211
4.2.3 Análisis descriptivo en lógitos de los instrumentos familiares, individuales y ambientales en los grupos de consumidores y no consumidores	240
4.3 ESTRUCTURACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES A PARTIR DE LA CALIBRACIÓN DE ÍTEMS	252
4.4 CORRELACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES CALIBRADOS	254
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES EN EL CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS	256
4.5.1 Primer análisis general de los factores familiares, individuales y ambientales en el grupo de consumidores y no consumidores	257
4.5.2 Segundo análisis general de los factores familiares, individuales y ambientales en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	261
4.5.3 Tercer análisis por cada componente, dimensión o categoría de cada uno de los factores familiares, individuales y ambientales en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	265
4.6 ANCLAJE	278
4.7 CALIBRACIÓN DE ÍTEMS DE LOS INSTRUMENTOS FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES CON ANCLAJE	279
4.7.1 Obtención de un instrumento (batería) a partir de instrumentos calibrados y anclados, para medir los factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolares	283

5. DISCUSIÓN	296
6. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	341
6.1 METODOLÓGICO INVESTIGATIVO	341
6.2 TEÓRICO	342
6.3 PRÁCTICA Y DISCIPLINA DE ENFERMERÍA	344
6.4 LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES PARA FUTUROS ESTUDIOS	356
BIBLIOGRAFÍA	360
ANEXOS	410

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Conceptos e indicadores empíricos	80
Tabla 2. Distribución de ítems a los bloques y cuadernillos	128
Tabla 3. Asignación de los ítems a los cuadernillos A, B, C y D	129
Tabla 4. Distribución de cuadernillos en hombres del primer año escolar turno matutino	161
Tabla 5. Distribución de cuadernillos en hombres del segundo año escolar turno matutino	162
Tabla 6. Distribución de cuadernillos en hombres del tercer año escolar turno matutino	162
Tabla 7. Distribución de cuadernillos en mujeres del primer año escolar matutino	163
Tabla 8. Distribución de cuadernillos en mujeres del segundo año escolar matutino	163
Tabla 9. Distribución de cuadernillos en mujeres del tercer año escolar matutino	164
Tabla 10. Distribución de cuadernillos en hombres del primero, segundo y tercer año escolar vespertino	165
Tabla 11. Distribución de cuadernillos en mujeres del primero, segundo y tercer año escolar vespertino	165
Tabla 12. Clasificación de cuadernillos A B C D en urnas por hombres y mujeres con consumo y no consumo de drogas	167
Tabla 13. Total de de población adolescente participante por escuela y turno escolar para el estudio principal	171
Tabla 14. Número de grupos formados por escuelas participantes en el estudio principal	172

Tabla 15. Edad de los adolescentes escolares	184
Tabla 16. Ocupación de los adolescentes escolares	184
Tabla 17. Grado escolar de los adolescentes escolares	185
Tabla 18. Turno escolar de los adolescentes escolares	185
Tabla 19. Edad de inicio de consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes escolares	185
Tabla 20. Edad de inicio de consumo de drogas legales e ilegales en hombres adolescentes escolares	186
Tabla 21. Edad de inicio de consumo de drogas legales e ilegales en mujeres adolescentes escolares	187
Tabla 22. Principal droga de consumo en los adolescentes escolares.	188
Tabla 23. Principal droga de consumo en los hombres adolescentes escolares.	189
Tabla 24. Principal droga de consumo en las mujeres adolescentes escolares.	189
Tabla 25. Medidas de las personas e ítems del instrumento Riesgo Familiar Total	192
Tabla 26. Medidas de las personas e ítems del instrumento EMBU	194
Tabla 27. Medidas de las personas e ítems de la escala Organización Familiar	196
Tabla 28. Medidas de las personas e ítems de la escala Satisfacción Familiar	198
Tabla 29. Medidas de las personas e ítems del instrumento DUSI	200
Tabla 30. Medidas de las personas e ítems del instrumento Autoestima	202
Tabla 31. Medidas de las personas e ítems del instrumento Conductas alimentarias de riesgo	204
Tabla 32. Medidas de las personas e ítems del instrumento YSR 11/18	206

Tabla 33. Medidas de las personas e ítems de la escala de Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales del instrumento DUSI	208
Tabla 34. Medidas de las personas e ítems del instrumento Adquisición de drogas legales e ilegales	210
Tabla 35. Primera corrida del instrumento RFT en el grupo total (consumidores y no consumidores)	213
Tabla 36. Primera corrida del instrumento RFT en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	214
Tabla 37. Primera corrida del instrumento EMBU en el grupo total (consumidores y no consumidores)	215
Tabla 38. Primera corrida del instrumento EMBU en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	216
Tabla 39. Segunda corrida del instrumento EMBU en el grupo total (consumidores y no consumidores)	217
Tabla 40. Segunda corrida del instrumento EMBU en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	218
Tabla 41. Primera corrida escala de Organización Familiar en el grupo total (consumidores y no consumidores)	219
Tabla 42. Primera corrida escala de Organización Familiar en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	219
Tabla 43. Segunda corrida escala de Organización Familiar en el grupo total (consumidores y no consumidores)	220
Tabla 44. Segunda corrida escala de Organización Familiar en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	221
Tabla 45. Primera corrida escala de Satisfacción Familiar en el grupo total (consumidores y no consumidores)	222
Tabla 46. Primera corrida escala de Satisfacción Familiar en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	223
Tabla 47. Primera corrida del instrumento DUSI en el grupo total (consumidores y no consumidores)	224

Tabla 48. Primera corrida del instrumento DUSI en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	224
Tabla 49. Primera corrida del instrumento Autoestima en el grupo total (consumidores y no consumidores)	225
Tabla 50. Primera corrida del instrumento Autoestima en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	226
Tabla 51. Segunda corrida del instrumento Autoestima en el grupo total (consumidores y no consumidores)	227
Tabla 52. Segunda corrida del instrumento Autoestima en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	227
Tabla 53. Primera corrida del instrumento Conductas alimentarias de riesgo en el grupo total (consumidores y no consumidores)	228
Tabla 54. Primera corrida del instrumento Conductas alimentarias de riesgo en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	228
Tabla 55. Segunda corrida del instrumento Conductas alimentarias de riesgo en el grupo total (consumidores y no consumidores)	229
Tabla 56. Segunda corrida del instrumento Conductas alimentarias de riesgo en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	229
Tabla 57. Primera corrida del instrumento YSR 11/18 en el grupo total (consumidores y no consumidores)	231
Tabla 58. Primera corrida del instrumento YSR 11/18 en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	232
Tabla 59. Segunda corrida del instrumento YSR 11/18 en el grupo total (consumidores y no consumidores)	233
Tabla 60. Segunda corrida del instrumento YSR 11/18 en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores	234
Tabla 61. Primera corrida Consumo de drogas de alguna vez en la vida y últimos 12 meses en el grupo total consumidores	235
Tabla 62. Primera corrida Consumo de drogas de alguna vez en la vida y últimos 12 meses en el grupo de hombres consumidores y grupo de mujeres consumidoras	236

Tabla 63. Primera corrida Número de veces de consumo de drogas en el grupo total consumidores	237
Tabla 64. Primera corrida Número de veces de consumo de drogas en el grupo de hombres consumidores y grupo de mujeres consumidoras	238
Tabla 65. Primera corrida del instrumento Adquisición de drogas en el grupo total consumidores	239
Tabla 66. Primera corrida del instrumento Adquisición de drogas en el grupo de hombres consumidores y grupo de mujeres consumidoras	239
Tabla 67. Análisis descriptivo del instrumento Riesgo Familiar Total sin calibración	241
Tabla 68. Análisis descriptivo del instrumento Riesgo Familiar Total con calibración	241
Tabla 69. Análisis descriptivo del instrumento EMBU sin calibración	242
Tabla 70. Análisis descriptivo del instrumento EMBU con calibración	242
Tabla 71. Análisis descriptivo de la escala de Organización Familiar sin calibración	243
Tabla 72. Análisis descriptivo de la escala de Organización Familiar con calibración	243
Tabla 73. Análisis descriptivo de la escala de Satisfacción Familiar sin calibración	244
Tabla 74. Análisis descriptivo de la escala de Satisfacción Familiar con calibración	244
Tabla 75. Análisis descriptivo del instrumento DUSI con calibración	245
Tabla 76. Análisis descriptivo del instrumento Conductas alimentarias de riesgo sin calibración	246
Tabla 77. Análisis descriptivo del instrumento Conductas alimentarias de riesgo con calibración	246
Tabla 78. Análisis descriptivo del instrumento Autoestima sin calibración	247

Tabla 79. Análisis descriptivo del instrumento Autoestima con calibración	247
Tabla 80. Análisis descriptivo del instrumento YSR 11/18 sin calibración	248
Tabla 81. Análisis descriptivo del instrumento YSR 11/18 con calibración	248
Tabla 82. Análisis descriptivo del Consumo de drogas alguna vez en la vida y último 12 meses sin calibración	249
Tabla 83. Análisis descriptivo del Consumo de drogas alguna vez en la vida y último 12 meses con calibración	249
Tabla 84. Análisis descriptivo del Número de veces de consumo de drogas sin calibración	250
Tabla 85. Análisis descriptivo del Número de veces de consumo de drogas con calibración	250
Tabla 86. Análisis descriptivo del instrumento Adquisición de drogas sin calibración	251
Tabla 87. Análisis descriptivo del instrumento Adquisición de drogas con calibración	251
Tabla 88. Composición de los instrumentos familiares, individuales y ambientales sin calibración y con calibración	253
Tabla 89. Matriz de correlación de los instrumentos familiares, individuales y ambientales	255
Tabla 90. Caracterización de los factores familiares en consumidores y no consumidores de drogas	257
Tabla 91. Caracterización de los factores individuales en consumidores y no consumidores de drogas	258
Tabla 92. Caracterización del factor individual Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales en hombres y mujeres consumidores de drogas	259
Tabla 93. Caracterización del factor ambiental de Pertenencia a redes sociales desviantes en consumidores y no consumidores de drogas	260

Tabla 94. Caracterización del factor ambiental de Adquisición de drogas en consumidores de drogas	260
Tabla 95. Caracterización de los Estilos y prácticas de crianza parental en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	261
Tabla 96. Caracterización de la Salud familiar: Organización familiar en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	262
Tabla 97. Caracterización de la Salud familiar: Satisfacción familiar en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	262
Tabla 98. Caracterización del Riesgo Familiar Total en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	263
Tabla 99. Caracterización de los Ajustes Psicosociales en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	263
Tabla 100. Caracterización de las Conductas alimentarias de riesgo en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	264
Tabla 101. Caracterización de la Autoestima en hombres y mujeres consumidores y no consumidores	264
Tabla 102. Caracterización de los Problemas conductuales en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	265
Tabla 103. Caracterización de la Calidez parental en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	266
Tabla 104. Caracterización del Favoritismo parental en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	266
Tabla 105. Caracterización del Rechazo parental en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	267
Tabla 106. Caracterización del Control parental en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	268
Tabla 107. Caracterización de la Organización familiar en hombres consumidores y no consumidores de drogas	269
Tabla 108. Caracterización de la Satisfacción familiar en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	269

Tabla 109. Caracterización del Saneamiento y seguridad del entorno en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	271
Tabla 110. Caracterización de la Violencia familiar en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	271
Tabla 111. Caracterización de los Servicios y prácticas de salud en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	271
Tabla 112. Caracterización de la Percepción de sí mismo en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	272
Tabla 113. Caracterización de la Percepción de competencia en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	273
Tabla 114. Caracterización del Atracón- purga en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	273
Tabla 115. Caracterización de la Restricción en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	274
Tabla 116. Caracterización de la Adherencia escolar en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	274
Tabla 117. Caracterización de la Competencia social en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	275
Tabla 118. Caracterización de las Conductas de internalización en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	275
Tabla 119. Caracterización de las Conductas de externalización en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	276
Tabla 120. Caracterización del Número de veces de consumo de drogas en hombres y mujeres consumidores	277
Tabla 121. Caracterización de la Pertenencia a redes sociales desviantes en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	277
Tabla 122. Datos descriptivos de las puntuaciones totales de los adolescentes con anclaje	278
Tabla 123. Datos del comportamiento colectivo de los adolescentes consumidores y no consumidores de drogas	279

Tabla 124. Calibración de los instrumentos con anclaje	281
Tabla 125. Estructuración de los instrumentos familiares, individuales y ambientales a través de la calibración con anclaje	285
Tabla 126. Descripción los instrumentos con ítems definitivos y que integran la batería para medir los factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas	286
Tabla 127. Descripción de ítems definitivos del instrumento Riesgo Familiar Total que integran la batería para medir los factores familiares	287
Tabla 128. Descripción de ítems definitivos del instrumento EMBU que integran la batería para medir los factores familiares	288
Tabla 129. Descripción de ítems definitivos del instrumento Salud Familiar que integran la batería para medir los factores familiares	289
Tabla 130. Descripción de ítems definitivos del instrumento Autoestima que integran la batería para medir los factores individuales	290
Tabla 131. Descripción de ítems definitivos del instrumento Conductas alimentarias de riesgo que integran la batería para medir los factores individuales	290
Tabla 132. Descripción de ítems definitivos del instrumento DUSI que integran la batería para medir los factores individuales	291
Tabla 133. Descripción de ítems definitivos del instrumento YSR 11/18 que integran la batería para medir los factores individuales	291
Tabla 134. Descripción de ítems definitivos de la escala de Intensidad de consumo de drogas del instrumento DUSI que integran la batería para medir los factores individuales	293
Tabla 135. Descripción de ítems definitivos de la escala de pertenencia a redes sociales del instrumento DUSI que integran la batería para medir los factores ambientales	294
Tabla 136. Descripción de ítems definitivos del instrumento Adquisición de drogas que integran la batería para medir los factores ambientales	295

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Acciones de la vida del sistema humano	90
Figura 2. Esquema de obtención de la muestra en la prueba piloto	169
Figura 3. Esquema de obtención de la muestra en el estudio principal	173
Figura 4. Marco metodológico vinculado al procedimiento analítico de los resultados del estudio	182
Figura 5. Mapa de Wright instrumento Riesgo Familiar Total	191
Figura 6. Mapa de Wright Instrumento EMBU	193
Figura 7. Mapa de Wright instrumento Salud familiar: Organización Familiar	195
Figura 8. Mapa de Wright instrumento Salud Familiar: Satisfacción Familiar	197
Figura 9. Mapa de Wright instrumento DUSI	199
Figura 10. Mapa de Wright instrumento Autoestima	201
Figura 11. Mapa de Wright instrumento Conductas alimentarias de riesgo	203
Figura 12. Mapa de Wright instrumento YSR 11/18	205
Figura 13. Mapa de Wright escala de Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales del instrumento DUSI	207
Figura 14. Mapa de Wright instrumento Adquisición de drogas legales e ilegales	209
Figura 15. Principales proposiciones derivadas de la caracterización de los factores familiares, individuales y ambientales en los grupos de adolescentes hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas	329

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Análisis crítico de literatura del fenómeno del estudio desde lo social, teórico y empírico.	410
Anexo B. Condiciones y autorización de los instrumentos familiares, individuales y ambientales	493
Anexo C. Aval Comité de Ética Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia	500
Anexo D. Cuadernillo A, B, C y D	501
Anexo E. Descripción detallada de la investigación para el padre, madre o tutor	528
Anexo F. Consentimiento informado por escrito del padre, madre o tutor	530
Anexo G. Descripción detallada de la investigación y consentimiento por escrito de los adolescentes	531
Anexo H. Dinámica grupal para el adolescente de alto riesgo “Removiendo sentimientos dormidos”	533
Anexo I. Anuencia Secretaria de Educación del Estado de Veracruz, México	536
Anexo J. Instrucciones para colección de la información del estudio piloto y principal	542
Anexo K. Anotaciones del auxiliar de investigación en la prueba piloto y estudio principal	544
Anexo L. Folleto de invitación para los adolescentes para la búsqueda de ayuda profesional	545
Anexo M. Distribución de cuadernillos estudio principal	546
Anexo N. Direccionalidad de respuestas de los ítems	563

Anexo O. Tablas de Winsteps sugeridas para el análisis básico de las escalas: Mapa de Wright y Tabla descriptiva de la prueba	566
Anexo P. Cronograma del desarrollo de la investigación	568
Anexo Q. Presupuesto ejecutado	569

RESUMEN

Objetivo. Medir y caracterizar factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas, en adolescentes hombres y mujeres escolarizados, de Minatitlán, Veracruz México.

Materiales y métodos. Estudio cuantitativo descriptivo, con metodología de Diseño de Bloques Incompletos Balanceados, aplicado en una muestra de 720 adolescentes. Utilizando instrumentos con propiedades psicométricas para México. Se utilizó el modelo de Rasch para obtener instrumentos ajustados y fiables para caracterizar hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas, en cada uno de los factores medidos, con el estadístico t de student de muestras independientes. El análisis colectivo fue través del anclaje de los instrumentos.

Resultados. Los adolescentes inician el consumo de drogas legales a los 12 años de edad y el consumo de drogas ilegales a los 13 años. Los adolescentes se caracterizaron hacia el bajo riesgo en los factores familiares, individuales y ambientales. Sin embargo, los consumidores de drogas hombres y mujeres, tienen mayor riesgo que los no consumidores. Se derivó un instrumento para medir a futuro factores familiares individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas en adolescentes en Minatitlán.

Conclusiones. La caracterización del consumo y no consumo de drogas aporta conocimiento para enfermería, desde lo teórico y la medición. Señala la importancia de enfermería en la gestión política, social, administrativa, para la demanda del consumo de drogas. Es referente para la enfermería escolar y familiar, en programas preventivos dirigidos a los factores detectados en hombres y mujeres. Por último, proporciona base teórica para futuras investigaciones para enfermería.

Palabras claves. Medición, Consumo de drogas, Adolescentes, Enfermería, Prevención

SUMMARY

MEASUREMENT AND CHARACTERIZATION OF FACTORS RELATED TO THE FAMILY, THE INDIVIDUAL AND THE ENVIRONMENT, IN THE CONSUMPTION AND NON-CONSUMPTION OF DRUGS BY ADOLESCENTS

Objective. To measure and characterize factors related to the family, the individual and the environment in the consumption and non-consumption of drugs by male and female adolescents enrolled in schools in Minatitlan, Veracruz, Mexico.

Materials and methods. Quantitative descriptive study, using the Balanced Incomplete Block Design method, applied to a sample of 720 adolescents, and instruments with psychometric properties adapted to Mexico. The Rasch method was used to develop instruments that were appropriate and reliable to characterize male and female drug consumers and non-consumers, in each of the factors being measured applying the statistical function of the Student t distribution of independent samples. The collective analysis was done by anchoring the instruments to each other.

Results. Adolescents begin to use legal drugs at the age of 12 years, and start to consume illegal drugs at the age of 13 years. The adolescents were characterized as low risk with regard to factors related to the family, the individual and the environment. However, illegal drug users, both male and female, have a higher risk than non-consumers. An instrument was derived to measure factors related to the family, the individual and the environment in the future, for consumption and non-consumption of drugs in adolescents in Minatitlan.

Conclusions. The characterization of consumption and non-consumption of drugs provides knowledge for nursing, both theoretical and with regard to measurement. It points out the importance of nursing in the political, social, and administrative management of the demand for drug consumption. It is a point of reference for school nurses and family-practice nurses, in preventive programs based on the factors identified for men and women. Lastly, it provides a theoretical basis for future research in nursing.

Key words. Measurement, Drug consumption, Adolescents, Nursing, Prevention

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas se define como la autoadministración, esporádica o repetida, de una droga o sustancia psicoactiva.¹ Para la Norma Oficial Mexicana 028-SSA-2, una droga es aquella que altera las funciones mentales y físicas, que al ser consumida frecuentemente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estas drogas incluyen las drogas médicas: estupefacientes y psicotrópicos; las drogas ilegales: derivados de elementos naturales (cocaína, marihuana, opiáceos) y las drogas de diseño (anfetaminas, metanfetaminas); así como las drogas admitidas como legales: tabaco y bebidas alcohólicas.²

El consumo de drogas ha sido observado como un problema que trasciende no solo en la salud, sino también en lo social, cultural, político y económico, e incluso se ha llegado a designar este problema como una epidemia, dada la extensión y universalidad que desafía los sistemas de seguridad y salud pública de todo el mundo.³ Además, de todos los posibles análisis que el fenómeno del consumo de drogas ofrece, el más alarmante es el que enmarca el consumo de drogas referido en la niñez y la adolescencia, por las consecuencias ocasionadas que se agravan en estas edades, por ser etapas definitivas para la vida y desarrollo integral del individuo, que se ven alteradas o interrumpidas por el uso y abuso sistemático de las mismas.⁴

Es por eso que el consumo de drogas es una de las problemáticas que origina preocupación social y se constituye en uno de los objetivos centrales de la investigación en la salud pública, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en la población adolescente⁵.

¹ ALONSO SANZ, Carlos et al. De la A a la Z glosario sobre prevención del abuso de drogas [en línea]. Editorial Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, CIRSA, 2004, p. 50. Disponible en Internet: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/diccionario_prevencion.pdf

² MEXICO. Secretaría de salud. Norma Oficial de Salud, NOM-028-SSA-2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones [en línea]. septiembre 15 de 2000, p. 1-23. [Consultado junio 8, 2008] Disponible en Internet: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>.

³ FORLLEDO, Ariel. Uso indebido de drogas, derechos del niño y políticas públicas para la prevención [en línea]. 2a. ed. Instituto Interamericano del Niño (IIN), 2002, p. 1. [consultado febrero 13, 2008] Disponible en Internet: http://www.iin.oea.org/Repartido_Drogas_Segunda_Edicion..pdf

⁴ GONZÁLEZ C., Francisco et al. Consumo de drogas en la adolescencia. En: *Psicothema*. 1996, vol. 8 no. 2, p. 257.

⁵ DELGADO, Beatriz et al. Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria [en línea]. En: *Salud y Drogas*. 2005, vol. 5 no. 2, p. 60-61. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/839/83905203.pdf>

Las investigaciones realizadas en la población adolescente, demuestran que el problema del consumo de drogas es multicausal porque abarca diversos factores familiares, ambientales e individuales. De ahí que muchas investigaciones se orienten a la búsqueda de la interacción de éstos factores, presentes en esta población y así poder precisar cuáles son una consecuencia o causa del consumo.⁶

Los factores de riesgo individual que comprenden la edad, el sexo, la personalidad y los factores ambientales (pares, la comunidad, entre otros), considerados importantes y significativos en la incidencia del consumo de drogas, no pueden ser desestimados en la influencia para el consumo de drogas. Sin embargo, aún cuando éstos son trascendentales, el factor “la familia” se sobrepone a ellos, como el factor de mayor peso en la influencia del consumo de drogas en los adolescentes.^{7 8 9}

Por consiguiente, en la última década han surgido diversas investigaciones con el fin de determinar la posible contribución de la familia, tanto en el inicio como en el mantenimiento del consumo de drogas en los adolescentes.¹⁰ Autores como Merikangas et al (1998)¹¹ y Pons Diez J. (1998)¹², proponen que la influencia de familia en el consumo de drogas debe indagarse o verse desde dos vertientes. En la primera vertiente: los modelos adversos del consumo de drogas por parte de los padres o historia familiar de consumo y las actitudes de los padres ante las drogas. En la segunda vertiente: aquellos relacionados con la estructura familiar,

⁶ BEATO FERNÁNDEZ, Luis et al. Factores de riesgo y de protección para el uso de tóxicos en adolescentes. Un estudio longitudinal. En: Actas Españolas de Psiquiatría. 2005, vol. 33 no. 6, p. 353.

⁷ PONS DIEZ, Javier y BERJANO PEIRATS, Enrique. Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. En: Psicothema. 1997, vol. 9 no. 3, p. 610.

⁸ PONS DIEZ, Javier. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. En: Rev Española Salud Pública. 1998, vol. 72 no. 3, p. 252.

⁹ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas [en línea]. En: Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias, Plan Nacional sobre Drogas, 2003. Cap. 3. España: Ministerio de sanidad y política social e igualdad. PNSD, 2003, p. 120. Disponible en Internet: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>

¹⁰ MUÑOZ RIVAS, Marina y GRAÑA LÓPEZ, José. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes [en línea]. En: Picothema. 2001, vol. 13 no. 1, p. 87. Disponible en internet: <http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>

¹¹ MERIKANGAS, Kathleen; DIERKER, Lisa and FENTON, Brenda. Familial factors and substance abuse: Implications for prevention. En: R.S. Ashery E.B. Robertson y K.L. Kump Fer (Eds.), Drug abuse prevention through family interventions. NIDA Research Monograph No. 177, Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998, p. 12-41.

¹² PONS DIEZ, Javier. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Op. cit., p. 252.

conflicto familiar, funcionamiento familiar, estilo educativo, conductas de paternidad, exposición a estrés, etc.

Sin embargo, aún cuando existen esta serie de factores familiares de riesgo, se piensa que la relación que existe entre la familia y los motivos del uso y abuso de drogas en los adolescentes es una cuestión conocida, pero no definitivamente establecida en cuanto a la importancia y la manera en que ejerce esta influencia.¹³ Por lo tanto, en la presente investigación, se aborda el fenómeno del consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes, desde los factores familiares, individuales y ambientales, fundamentándola en los lineamientos propuestos por Fawcett J. (1999)¹⁴ a través de seis capítulos.

En el primer capítulo se presenta el marco de referencia, que incluye la significancia social, significancia teórica y disciplinar del fenómeno de interés. De acuerdo a Fawcett J. la significancia social es la identificación de la magnitud y prevalencia de un problema y cómo este problema está dirigido a una prioridad política social.¹⁵ Se presenta desde la magnitud del consumo de drogas, que abarca el fenómeno como una prioridad política, datos epidemiológicos del consumo de drogas en población general y la repercusión en la salud, social y económico. El consumo de drogas en la población adolescente, la influencia de los factores familiares, individuales y ambientales sobre el consumo de drogas.

La significancia teórica describe delineamientos del fenómeno de interés a través de la detección de vacíos en la literatura y cómo estos vacíos podrían ser abordados por enfermería a fin de extender el conocimiento disciplinar sobre este fenómeno.¹⁶ En este apartado se expone los vacíos detectados, limitantes, propuestas de investigación y propuestas de programas de intervención desde los factores familiares, individuales y ambientales del adolescente para el consumo de drogas.

¹³ SECADES VILLA, Roberto y FERNÁNDEZ HERMIDA, José. Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: un estudio empírico español [en línea]. En: Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias, Plan Nacional sobre Drogas, 2003. Cap. 2. España: Ministerio de sanidad y política social e igualdad. PNSD, 2003, p. 103. Disponible en Internet: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>

¹⁴ FAWCETT, Jacqueline. Writing Research Proposals and Reports. The relationship of theory and research. Third ed. Philadelphia: F.A. Davis Company. 1999, p. 143-203.

¹⁵ Ibid., p. 152.

¹⁶ Ibid.

La significancia disciplinar se refiere a la investigación relevante desde enfermería y cómo este conocimiento es necesario para la disciplina y la práctica.¹⁷ Se aborda la producción del conocimiento de enfermería en la investigación del consumo de drogas legales e ilegales y propuestas de indagación de la disciplina sobre este fenómeno.

Por último, se justifica el estudio desde el aporte al conocimiento de enfermería y el alcance del estudio. Se desarrolla el planteamiento problemático, el propósito general, objetivos específicos y la presentación del marco conceptual de las variables del estudio y su definición operacional.

El segundo capítulo corresponde al marco teórico. En esta sección se describen los elementos teóricos del Modelo de Organización Sistémica, Riesgo Familiar Total y los Estilos y prácticas de crianza parental. Posteriormente, se desarrolla la evidencia empírica de los factores familiares, individuales y ambientales a través de la crítica metodológica, conceptual y empírica de la literatura, derivada de piezas de investigación de los años de 1989 al 2009.

En el tercer capítulo, se expone el marco metodológico que incluye el diseño, los riesgos del diseño, población, muestra, muestreo, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, instrumentos de medición, procedimiento de la prueba piloto, estudio principal y el marco de análisis.

El cuarto capítulo, presenta los resultados que comprenden la calibración inicial de los instrumentos a través del modelo de Rasch, la caracterización de los factores familiares, individuales y ambientales en los hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas y la caracterización del comportamiento colectivo de los adolescentes consumidores y no consumidores, desde los factores antes mencionados. Por último, la calibración de los instrumentos con anclaje.

El quinto capítulo, expone la discusión de la utilización del diseño de Bloques Incompletos Balanceados, el análisis de calibración de los ocho instrumentos, la caracterización colectiva de la población a través del anclaje y la derivación de un instrumento (batería), con ocho instrumentos fiables y ajustados para la población escolar de Minatitlán, Veracruz. Además de la discusión empírica y reflexión teórica de la caracterización de hombres y mujeres consumidores y no

¹⁷ FAWCETT, Jaqueline and GARITY, Joan. Research and evidence based nursing practice. Evaluating research for evidence-based nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis Company. 2009, p. 5.

consumidores de drogas. Otros puntos que sobresalen en este capítulo, es el aporte metodológico, teórico-disciplinar, la importancia de enfermería en la gestión política, social, administrativa, para la demanda del consumo de drogas y la utilidad del estudio a la enfermería escolar y familiar. Por último, el sexto capítulo incluye las conclusiones, limitaciones y recomendaciones del estudio.

1. MARCO REFERENCIA

El estudio titulado MEDICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES, AMBIENTALES EN CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES. Donde el **Fenómeno de estudio** fue: Consumo y no consumo de drogas en población adolescente hombres y mujeres escolarizados.

El Área temática: factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolarizados.

El estudio pertenece a la **Línea de Investigación:** Cuidado y práctica de Enfermería del programa de Doctorado de la Universidad Nacional de Colombia. Grupo: Riesgo Familiar Total, Salud Familiar, Enfermería Familiar y Medición en Salud.

Nota: se consideró indispensable crear el anexo No. A, que integra contenidos del Marco Referencial y Marco teórico, que aquí se presentan como antecedentes de la revisión exhaustiva de la literatura social, teórica y empírica, para dar soporte científico a la presente investigación.

SIGNIFICANCIA SOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS

Este primer capítulo, desarrolla la significancia social que incluye los siguientes aspectos: el fenómeno del consumo de drogas como una prioridad política social, con particularidad en la población adolescente escolarizada; el alcance epidemiológico del consumo de drogas legales e ilegales en la población en general; repercusiones del consumo de drogas legales e ilegales en la salud, social y económica en la población general. Identificación de los adolescentes como población de alto riesgo, destacando los factores individuales y ambientales que predisponen al inicio y consumo de drogas. Se describe a la familia como un factor de riesgo, y por último, la orientación de las investigaciones desarrolladas por enfermería en diversos países, a través del desarrollo investigativo y de prevención y su contribución a la disciplina.

1.1 EL FENÓMENO DEL CONSUMO DE DROGAS COMO UNA PRIORIDAD POLÍTICA A NIVEL INTERNACIONAL

A continuación, se presentan organizaciones gubernamentales que tratan el fenómeno del consumo de drogas como una prioridad política, a través del análisis general internacional del problema del consumo en la población adolescente, en reuniones cumbres en la década de los 90's y del 2000. Donde cada organización gubernamental como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), La Organización de los Estados Americanos (OEA)/ la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) /Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), la Red Latinoamericana de Investigadores en Drogas (REDLA), Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA, por su siglas en ingles), y la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) y el Observatorio Epidemiológico en Drogas, por mencionar a algunas, se suman a los esfuerzos para combatir el consumo de drogas legales e ilegales. Cada organización participante reitera el compromiso político y social en el fenómeno de las drogas como un problema prioritario y de interés para la salud pública, a través de los siguientes aspectos:

Informes que dan a conocer el panorama de consumo de drogas en población adolescente^{18 19 20 21}, evaluaciones anuales del progreso logrado contra el consumo de drogas²², informes de programas preventivos dirigidos a las familias

¹⁸ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Informe Mundial sobre las Drogas [en línea]. 2004, vol. 1: análisis, p. 8. [Consultado Noviembre 23, 2007] Disponible en Internet: http://www.unodc.org/pdf/WDR_2004/wdr2004_vol1_spanish.pdf

¹⁹ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Informe Mundial sobre las Drogas [en línea]. 2006, vol. 2: estadísticas, p. 5,9. [Consultado Noviembre 23, 2007]. Disponible en Internet: http://www.unodc.org/pdf/WDR_2006/wdr06_spanish_vol2.www.pdf

²⁰ EL OBSERVADOR de la CICAD. Comparative study reveals current status of drug abuse in 6 South American countries. 2008, no. 4 Año 5, p. 2-94. [Consultado febrero 4, 2009] Disponible en Internet: http://www.cicad.oas.org/OID/NEW/Information/EIObservador/08_01/REDLA.asp

²¹ EL OBSERVADOR de la CICAD. Special Issue: Tracking Photo: assorted substances on table top current trends in drug use in the hemisphere. 2008, no. 1 Año 6, p. 1-94. [Consultado febrero 4, 2009] Disponible en Internet: http://www.cicad.oas.org/OID/NEW/Information/EIObservador/08_01/community_net.asp

²² COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD) Informe anual a la asamblea general de la organización de los estados americanos en su trigésimo cuarto período ordinario de sesiones [en línea] Mayo, 2004, p. 6. Disponible en Internet: <http://www.cicad.oas.org/ES/Asambleas/CICAD35/1264IA2003.pdf>

y adolescentes como población prioritaria de acción²³, tratados políticos de salud²⁴²⁵ ²⁶, elaboración de lineamientos legales para comprender el fenómeno del consumo de drogas²⁷ y encuestas epidemiológicas acerca del consumo problemático de las drogas legales e ilegales a nivel internacional y nacional.²⁸ ²⁹
³⁰

En cada uno de estos aspectos se puede constatar que la reducción del consumo de drogas es una prioridad política; por consiguiente, los esfuerzos contra el consumo de drogas legales e ilegales es a nivel mundial dirigido principalmente a los adolescentes, debido al riesgo que presenta esta población para convertirse en consumidora de drogas legales e ilegales.

En el **anexo A** se detalla cómo cada una de las organizaciones gubernamentales, operan y contribuyen en el fenómeno del consumo de drogas.

²³ OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANIAS. Informe Anual 2006: El problema de la drogodependencia en Europa. Luxemburgo: Oficina de publicaciones oficiales de las comunidades Europeas. 2006, p. 21, 24, 25.

²⁴ VARELA, Cecilia. La epidemia del tabaco y la firma del tratado marco. En: Revista Medica Hondureña. 2004, vol. 72 no. 2, p. 84.

²⁵ ROSES, P. Mirta. El Convenio Marco para el Control del Tabaco: un hito en la historia de la salud pública. En: Revista Panamericana de Salud Pública. 2003, vol. 13 no. 4, p. 201.

²⁶ VALDES, Raydel. El Convenio Marco para el Control del Tabaco. En: Salud Pública de México. 2003, vol. 45 no. 3, p. 153.

²⁷ COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD). Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en prevención escolar, a la asamblea general de la organización de los estados americanos en su trigésimo sexto período ordinario de sesiones [en línea] Diciembre, 2004, Washington D.C. 2005, p. 14,15.

²⁸ CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC) Encuesta Nacional de Adicciones (ENA): Tabaco, alcohol y otras drogas, Resumen Ejecutivo [en línea]. 2002, p. 19, 21,22. [Consultado Marzo 24, 2007] Disponible en Internet: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7326.pdf>

²⁹ OBSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EN DROGAS. El fenómeno de las adicciones en México. CONADIC, México, 2001, p. 5.

³⁰ MEXICO. Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012, Objetivos y estrategias [en línea]. Cáp. 3 2007, p. 83, 87, 90, 100. [Consultado Marzo 25, 2007] Disponible en Internet: <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf>

1.2 DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN EN GENERAL

EL consumo de drogas en un problema de salud pública y de gran impacto mundial³¹, situación que se consigna reportes epidemiológicos. A nivel internacional, existe un total de 185 mil millones³² a 200 mil millones³³ de personas consumidoras de drogas ilegales y 2 mil millones de personas en todo el mundo consumidores de bebidas alcohólicas³⁴, con alta proporción en población joven.³⁵ Además existen alrededor de 12 millones de fumadores³⁶, panorama epidemiológico que se ve reflejado en problemas de salud como cirrosis hepática, cáncer pulmonar, problemas cardíacos y respiratorios.^{37 38 39 40 41}

³¹ HERRERA VÁZQUEZ, Magdalena et al. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *En: Salud Pública de México*. 2004, vol. 46 no. 2, p. 133.

³² OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD), Informe Mundial sobre las Drogas, 2004. Op. cit., p. 8.

³³ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD), Informe Mundial sobre las Drogas, 2006, Op. cit., p. 11.

³⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: Global Status Report on Alcohol, 2004, p. 1.

³⁵ EUROPEAN COMMUNITIES. Health & Consumer Protection; Alcohol [en línea] 2006, p. 2. [Consultado marzo 30, 2007] Disponible en Internet: www.ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm

³⁶ MEXICO. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008 [en línea] 1a. ed. México, 2009, p. 49. Disponible en Internet: http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta_adicciones08.php

³⁷ WORLD BANK (BM). Hnin PYNE, Mariam CLAESON, Maria CORREIA. Gender dimensions of alcohol consumption and alcohol-related problems in Latin America and the Caribbean [online]. Paperback; 2002 World Bank Discussion Papers 433, p. 48. [Cited February 23, 2007] Available from Internet: http://publications.worldbank.org/index.php?main_page=product_info&cPath=0&products_id=20599

³⁸ MEXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Psicosis por consumo de drogas, grave problema de salud. Comunicado de prensa. 26 de diciembre 2006, Boletín no. 760. [Consultado Marzo 22, 2007] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

³⁹ MATHERS, Colin and RONCAR, Dejan. Projection of global mortality an burden of disease from 2002 to 2030 [online]. *In: Plos Medicine*. 2006, vol. 3 no. 11, p. 5. Available from Internet: http://www.whoindia.org/LinkFiles/HSD_Resources_Projections_of_Global_Mortality_and_Burden_of_Disease.pdf

⁴⁰ MEXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Casos de cáncer de pulmón asociados con el consumo de tabaco [en línea]. Comunicado de prensa. 23 mayo 2006, Boletín no. 287. [Consultado Marzo 22, 2007] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

⁴¹ MEXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Tabaco, responsable del 70% de casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica [en línea]. Comunicado de prensa. 16 noviembre 2006, Boletín no. 691. [Consultado Marzo 22, 2008] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

Con efectos negativos en lo social y económico como atención médica, accidentes, homicidios y delitos.^{42 43 44}

El **anexo A** detalla el panorama epidemiológico del consumo de drogas legales e ilegales a nivel internacional y a nivel nacional en México, así como las repercusiones a la salud, en lo económico y social.

1.3 EL CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN DE ALTO RIESGO: LOS ADOLESCENTES

La Norma Oficial Mexicana 028-SSA 2 refiere, que una población o grupo de alto riesgo es aquella en los que se ha demostrado a través de diversas investigaciones y estudios, que por sus características biosociales, tienen mayor probabilidad del uso, abuso o dependencia a las drogas. En la población adolescente, es innegable que el consumo de drogas legales e ilegales representa un serio problema a nivel mundial, ya que es en esta etapa de la vida cuando se inicia el consumo de estas drogas.⁴⁵

Los datos epidemiológicos arrojados por diversos organismos internacionales como la encuesta de la Organización Mundial de la Salud,⁴⁶ la encuesta de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en adolescentes,⁴⁷ el estudio de la ONUDD aplicado en población de 15 a 64 años⁴⁸

⁴² HEALTHFINDER/U.S. Department of Health & Human Services. [cited March 22, 2007] Available from Internet: <http://www.healthfinder.gov/news/newsstory.asp?docid=532613>

⁴³ MEXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Foro "Alcohol, Alcoholismo y Accidentes". Comunicado de prensa, 24 enero, 2006. [Consultado Marzo 22, 2008] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

⁴⁴ MEXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Alcoholismo y sus complicaciones, grave problema de salud [en línea]. Comunicado de prensa. febrero 2006, Boletín no. 061. [Consultado Marzo 22, 2007] Disponible en Internet: http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006/alcoholismo_061.html

⁴⁵ MEXICO. Secretaría de salud. Norma Oficial de Salud. Op. cit., p. 1-23.

⁴⁶ DEGENHARDT, Louisa et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *In: Plos Medicine*. 2008, vol. 5 no. 7, p. 1057.

⁴⁷ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD) et al. Jóvenes y drogas en países sudamericanos, un desafío para las políticas públicas: primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay y Uruguay [en línea]. 1a. ed. Lima, Perú: Tetis Graf E.I.R.L., 2006, p. 9-16. Disponible en Internet: http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Statistics/siduc/Estudio_Comparativo_resumenex.pdf

⁴⁸ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD) et al. Elementos orientadores para las políticas públicas, sobre drogas en la sub-región. Primer estudio comparativo sobre

y la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) en México⁴⁹, reflejan que el adolescente es un grupo selecto de la población que tiene riesgos, que consumen y abusan de las drogas legales como el alcohol y tabaco, así como drogas ilegales como marihuana, cocaína, u otro tipo de droga ilegal.

Sin embargo, el riesgo de consumo, el uso y el abuso de drogas que presenta el adolescente no se considera un evento aislado, ni está dado por un solo factor, sino que puede estar influido por numerosas variables, algunas presentes en el entorno ambiental donde se desarrolla el adolescente y otras son más de carácter individual al adolescente. Estos factores pueden agruparse en función de distintos criterios según Botvin G.J. & Botvin E.M. (1992)⁵⁰ en *factores sociales y individuales*.

Los factores sociales tienen característica compleja y se clasifican en microsociales y macrosociales. El microsociales se refiere a los contextos o ambientes inmediatos en los que el sujeto participa directamente (familia, escuela e iguales) y el factor macrosociales se refiere a los contextos o ambientes externos en el cual el sujeto participa (medios de comunicación, vecindario, contexto social-económico). *Los factores individuales* están centrados en el individuo, se refieren a las características del sujeto como a los procesos internos, y determinan una mayor o menor vulnerabilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de este tipo de sustancias, e incluyen las características biológicas: la edad y el sexo. Los rasgos de personalidad (búsqueda de sensaciones, locus de control externo, baja tolerancia a la frustración, actitudes y expectativas positivas de consumo, percepción de riesgo ante las drogas, déficit de atención, entre otras) psicológicos (autoestima, depresión, etc.) y de conducta (rebeldía, riesgo sexual, delincuencia, etc.).

Los factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en los adolescentes, que se presentan en este apartado, son señalados en factores individuales, familiares y ambientales.

consumo de drogas y factores asociados en la población de 15 a 64 años [en línea]. 1a. ed. Lima, Perú: Tetis Graf E.I.R.L., 2008, p. 9-12. Disponible en Internet:
<http://www.unodc.org/documents/peru/ElementosOrientadores-Peru-June08.pdf>

⁴⁹ MEXICO. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Op. cit., p. 31, 49, 62.

⁵⁰ BOTVIN, Gilbert and BOTVIN, Elizabeth. Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: Prevention strategies, empirical findings and assessment issues. *In: Developmental and behavioral pediatrics*. 1992, vol. 13 no. 4, p. 294.

1.3.1 Factores de riesgo individual. Incluyen la edad de inicio de consumo, el consumo en hombres y mujeres, personalidad, conductuales y psicológicos.

1.3.1.1 Edad de inicio de consumo de drogas. En cuanto a los factores individuales como la edad, algunos estudios enfatizan que el inicio del consumo de drogas se da en edades tempranas de la vida.^{51 52 53 54 55 56 57 58 59} La detección de la edad de inicio en el consumo de drogas es importante como indicador, ya que proyecta cuan problemático puede llegar a ser el uso de drogas en el futuro.⁶⁰

Sin embargo, al inicio temprano del consumo de drogas también se le agrega una conducta problemática de consumo: mientras a edades más tempranas de la vida se presente el inicio de drogas entre los adolescentes, mayor es el riesgo de escalada a otros tipos de drogas y de consumo problemático a futuro.⁶¹ El inicio

⁵¹ HERRERA VÁZQUEZ, Magdalena et al. Op. cit., p. 135.

⁵² VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. En: Salud Mental. 2005, vol. 28 no. 1, p. 44.

⁵³ URQUIETA, José; HERNÁNDEZ, Mauricio y HERNÁNDEZ, Bernardo. El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. En: Salud Pública Méx. 2006, vol. 48 Supl. 1, p. 34.

⁵⁴ REDDY JACOBS, Carl et al. Pobreza, jóvenes y consumo. En: Salud Pública Méx. 2006, vol. 48 Supl. 1, p. 87.

⁵⁵ MARTINEZ LORCA, Manuela y ALONSO SANZ, Carlos. Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas. En: Adicciones. 2003, vol. 16 no. 2, p. 147-148.

⁵⁶ MUÑOZ, Marina; ANDREU, José y GUTIÉRREZ, Patricia. Género y continuidad en el consumo de alcohol y cannabis en jóvenes. En: Salud y Drogas. 2005, vol. 5 no. 2, p. 72.

⁵⁷ OBANDO, Patricia y SAENZ, M. A. Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno de droga en población escolar de Heredia, Costa Rica [en línea]. En: Adicciones. 2000, vol. 12 no. 1, p. 132. Disponible en Internet: <http://www.adicciones.es/files/obando.pdf>

⁵⁸ RAMIREZ, Martha y De ANDRADE, Denise. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil, Ecuador). En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 817.

⁵⁹ JÄRVELAID, Mari. Adolescent tobacco smoking and associated psychosocial health risk factors. In: Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2004, vol. 22 no. 1, p. 51.

⁶⁰ ONUDD et al. Elementos orientadores para las políticas públicas, sobre drogas en la sub-región. Op. cit., p. 40.

⁶¹ ONUDD et al. Elementos orientadores para las políticas públicas, sobre drogas en la sub-región. Op. cit., p. 40.

del consumo de drogas a edades tempranas de la vida facilita que en los adolescentes se forme la caracterización de un patrón continuo de consumo en el uso de alcohol, tabaco, marihuana u otras drogas.

Becoña Iglesias E. (1999)⁶² refiere, que cuando se habla de drogas en la población adolescente, siempre se asocia su consumo con las ilegales principalmente, pero la realidad es que en la adolescencia el consumo de alcohol y tabaco como drogas legales es lo predominante. Al respecto se afirma que el tabaco y el alcohol pueden ser un riesgo que facilite el comienzo del consumo a las drogas ilegales como la marihuana, que a su vez, puede ser la puerta de entrada al consumo de otras drogas ilegales.⁶³ Es decir, el consumo del tabaco y alcohol como primeras drogas de contacto en edades tempranas en los adolescentes, pueden llegar a ser detonantes para la transición al consumo de las drogas ilegales. No obstante, se expone que aún cuando la existencia de un orden temporal sugiera una vinculación entre el consumo precoz de una determinada droga como el alcohol o tabaco y su facilitación al acceso de otras drogas, esta transición o progresión en el consumo no puede establecerse como una cadena causal, sino solo como una posibilidad.⁶⁴

Sin embargo, un consumo precoz (antes de los 15 años) de alguna droga, no es un evento aislado, sino que suele estar en muchos casos relacionado con otras variables o factores de riesgo, como tener poco control familiar, tener amigos que consumen drogas, fracaso escolar, faltar sin causa justificada a la escuela, junto con otros factores de tipo individual que pueden llevar al consumo prematuro de drogas o el consumo o prueba de distintas drogas.⁶⁵

En el **anexo A** se detalla la edad de inicio de consumo de drogas en los adolescentes por continente en el mundo.

⁶² BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. El problema del consumo de drogas [en línea]. En: Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de droga. Cáp. 1. España: Ministerio de sanidad y política social e igualdad. PNSD, 1999. p. 11. Disponible en Internet: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>

⁶³ KANDEL, Denise; YUMAGUCHI, Kasuo and CHEN, Kevin. Stages of progression in drug involvement from adolescent to adulthood: further evidence for the gateway theory. In: Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 1992, vol. 53 no. 5, p. 448.

⁶⁴ FLEMING, Raymond et al. The role of cigarettes in the initiation and progression of early substance use. In: Addictive Behaviors. 1989, vol. 14 Issue 3, p.261-272.

⁶⁵ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias [en línea]. España: Ministerio de sanidad y política social e igualdad. Mininterior. PNSD, 2002, p. 240. Disponible en Internet: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>

1.3.1.2 Consumo de drogas en hombres y mujeres. En este sentido se ha considerado que el consumo de drogas, especialmente las ilegales, es de mayor riesgo en los hombres; no así para el consumo de drogas legales como el tabaco y alcohol, donde el consumo es semejante en hombres y mujeres.⁶⁶ Al tradicional problema del uso y abuso de drogas en los hombres, cada vez la mujer se hace presente, aún cuando la adicción sigue considerándose un problema exclusivo en los hombres. Actualmente lo preocupante son los incrementos y tendencias sin diferencia de consumo, principalmente en alcohol y tabaco en las mujeres. Estos datos son similares en España, México, Costa Rica, aunque el consumo de la marihuana u de otras drogas ilegales, siguen siendo de predominio en los hombres.^{67 68 69 70 71}

Resulta evidente que las diferencias de los hombres y mujeres en cuanto al consumo de drogas empieza a reducirse, principalmente en las drogas legales, lo cual conduce a plantear que ello se debe al contenido cultural que tienen estas drogas en la sociedad. Es decir, son permisibles y tienen mayor disponibilidad al consumo, menor rechazo o percepción de riesgo. Aún cuando el hombre puede presentar más riesgo o mayor consumo de drogas ilegales que las mujeres, esto no significa que la mujer puede llegar a establecer dicha conducta y que equipare la intensidad del problema como en los hombres, debido a que está consumiendo a la par con el hombre, incluso rebasando el consumo de drogas legales, lo que aumenta probablemente más el riesgo a la transición del consumo de drogas ilegales, problematizando la salud de la mujer.^{72 73}

⁶⁶ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Op. cit., p. 236.

⁶⁷ DELGADO, Beatriz et al., Op. cit., p. 60-61.

⁶⁸ MUÑOZ, Marina; ANDREU, José y GUTIÉRREZ, Patricia. Género y continuidad en el consumo de alcohol y cannabis en jóvenes. Op. cit., p. 74.

⁶⁹ DE LA VILLA MORAL, Maria; RODRÍGUEZ DÍAZ, Francisco y SIRVENT RUIZ, Carlos. Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico [en línea]. En: Adicciones. 2005, Vol. 17 no. 2, p. 111. Disponible en Internet: <http://www.adicciones.es/files/moral.pdf>

⁷⁰ REDDY JACOBS, Carl et al. Op. cit., p. 87.

⁷¹ SÁNCHEZ ZA MORANO, Luisa; HERNÁNDEZ ÁVILA, Mauricio y LAZCANO PONCE, Eduardo. El consumo inmoderado de alcohol como factor predictor de la persistencia del consumo de tabaco en jóvenes [en línea]. En: Salud Pública de México. 2006, vol. 48 supl. 1, p. 44. Disponible en Internet: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0036-363420060007&lng=pt&nrm=iso

⁷² WORLD BANK (BM). Hnin PYNE, Mariam CLAESON, Maria CORREIA. Gender dimensions of alcohol consumption and alcohol-related problems in Latin America and the Caribbean. Op. cit., p. 48.

⁷³ MEDINA MORA, Maria y ROJAS GUIOT, Estela. Mujer, pobreza y adicciones [en línea]. En: Perinatal Reprodu Hum. 2003, vol. 17 no. 4, p. 230. Disponible en Internet: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Mujer,%20Pobreza.pdf>

En el **anexo A** se detalla cómo el consumo de drogas puede afectar la salud en las mujeres.

1.3.1.3 Personalidad. En los factores individuales del adolescente, enfocados a la personalidad, que contribuyen a la vulnerabilidad para iniciar el consumo de drogas o el abuso de las mismas, se tiene a la percepción de riesgo^{74 75 76}, la búsqueda de sensaciones⁷⁷, las expectativas positivas⁷⁸, el autoconcepto, déficit de atención⁷⁹ y actitudes positivas.⁸⁰

1.3.1.4 Psicológicos. Los factores individuales de tipo psicológico como la depresión y otros problemas de salud mental, suelen encontrarse relacionados al consumo de drogas, donde los problemas psicológicos pueden darse antes de que se inicie el consumo de drogas, o viceversa, ó ambos al mismo tiempo.⁸¹

1.3.1.5 Conductas de riesgo. En este tópico se consideran factores de riesgo la presencia de conductas problemáticas de tipo antisocial y delictivo⁸²; comportamientos perturbadores como agresividad, trastorno negativista desafiante, desobediencia, conductas antisociales, trastornos disociales e

⁷⁴ ONUDD et al. Jóvenes y drogas en países sudamericanos, un desafío para las políticas públicas. Op. cit., p. 68.

⁷⁵ ARELLANES HERNÁNDEZ, J. et al. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre los adolescentes análisis bivariado de un estudio de casos y controles. En: Salud Mental. 2004, vol. 27 no. 3, p. 61.

⁷⁶ MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Gregorio y VILLAR LUIS, Margarita. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nuevo León México. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 395.

⁷⁷ LLORENS, Noelia. Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactiva. En: Trastornos Adictivos. 2005, vol. 7 no. 2, p. 95.

⁷⁸ LONDOÑO, Constanza et al. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos [en línea]. En: Anales de Psicología. 2005, vol. 21 no. 2, p. 264. Disponible en Internet: http://www.um.es/analesps/v21/v21_2/07-21_2.pdf

⁷⁹ LLORENS, Noelia. Op. cit., p. 95.

⁸⁰ Ibid., p. 242.

⁸¹ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Op. cit., p. 236.

⁸² ESPADA, José y MÉNDEZ, Francisco. Factores familiares, comportamientos perturbadores y drogas en la adolescencia [en línea]. En: Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias. cap. 1. Mexico: Ministerio del Interior, Plan Nacional sobre Drogas, 2003, p. 44. Disponible en Internet: http://www.counselingamericas.org/pdf/libros/06_intervencionfamiliarenlaprevenciondelasdrogasJoséFernandez.pdf

hiperactividad⁸³; el bajo desempeño académico se considera otro factor de riesgo conductual en el adolescente para el consumo de drogas^{84 85}; así como las conductas de riesgo sexual^{86 87} y el abuso sexual.⁸⁸

En el **anexo A** se describe a detalle cómo los factores individuales de personalidad y conductal operan en el consumo de drogas.

1.3.2 Factores ambientales: los amigos, la disponibilidad-accesibilidad de drogas. El grupo de amigos es considerado un factor de riesgo social en la adolescencia, dado que puede suponer un riesgo en la medida en que una tendencia grupal excesiva empuje al consumo de drogas. El grupo puede inhibir la responsabilidad individual en el adolescente, favorecer la excesiva dependencia, inhibir la toma de decisiones libres entre las que se incluye el consumo de drogas legales e ilegales y conductas delictivas.⁸⁹

La mayoría de los adolescentes que experimentan con drogas legales e ilegales, tienen amigos que también tienen estas prácticas de consumo.^{90 91 92}

⁸³ ESPADA, José y MÉNDEZ, Francisco. Op. cit., p. 49.

⁸⁴ CARRASCO GONZÁLEZ, Ana; BARRIGA JIMÉNEZ, Silverio y LEÓN RUBIO, José. Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. En: Enseñanza e Investigación en Psicología. 2004, vol. 9 no. 2, p. 214-217.

⁸⁵ ARILLO SANTILLÁN, Edna et al. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en Estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México. En: Salud Pública de México. 2002, vol. 44 Supl. 1, p. 57.

⁸⁶ PALACIOS DELGADO, José; BRAVO FLORES, Mónica y ANDRADE PALOS, Patricia. Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes [en línea]. En: Psychology International. 2007, vol. 18 no. 4, p. 7. Disponible en Internet: <http://www.alcoholinformate.org.mx/CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20Y%20CONDUCTA%20SEXUAL.pdf>

⁸⁷ GONCALVES, Sheila; CASTELLÁ, Jorge y CARLOTTO, Mary. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes [en línea]. En: Revista Interamericana de Psicología. 2007, vol. 41 no. 2, p. 164. Disponible en Internet: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf>

⁸⁸ RAMOS, Luciana et al. Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas [en línea]. Salud Pública México. 1998, vol. 40 no. 3, p. 228. Disponible en Internet: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n3/Y0400302.pdf>

⁸⁹ HERRERO, Nieves. Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas, y otras conductas problemáticas [en línea]. En: Revista de Estudios de Juventud. 2003, no. 62, p. 88. Disponible en Internet: <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=412634348>

⁹⁰ GUXENS, Mónica; NEBOT, Manuel y OCHOA, Darío. Factores asociados al inicio de consumo de cannabis una revisión sistemática de estudios de cohortes [en línea]. En: Gac Sanit. 2007, vol. 19 no. 3, p. 7. Disponible en Internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0213-91112007000300014&script=sci_arttext

La disponibilidad de la droga es un factor que tiene que estar presente para que se produzca el consumo de drogas. La forma, el tamaño, la presentación, el modo de obtenerla y los costos, son aspectos que enmarcan este factor de riesgo. La accesibilidad y el precio de la droga, son cuestiones importantes a considerar, porque cuando el precio es bajo la probabilidad del consumo es mayor, y cuando el precio es alto la probabilidad del consumo disminuye. Los puntos de ventas cobran gran relevancia junto con la accesibilidad para las drogas legales e ilegales. Para las legales a través de bares, cafeterías, antros y las ilegales a través de toda una red que es conocida para el que la consume, o son buscados por el que vende la droga en distintos lugares como las instituciones educativas o lugares de diversión en horarios vespertinos, matutinos o nocturnos.^{93 94 95}

En el **anexo A** se describe a detalle que tipo de drogas consumen los amigos y los tipos de drogas de mayor disponibilidad y acceso para los adolescentes.

1.3.3 Factores familiares. La familia es considerada otro factor de riesgo, calificado como el más importante en la influencia del consumo de drogas en los adolescentes. Carmena Gil E. y Calaf Far A., (2003)⁹⁶ señalan que cada familia tiene su propia lógica interna y su carácter dinámico y pueden actuar de manera diferenciada sobre la crianza de los hijos y en diversos riesgos de salud, como lo es el consumo de drogas. Lewis Robert A. (1989)⁹⁷ refiere que las adicciones son

⁹¹ GUZMAN, Francisco y ALONSO, María. Adquisición del uso de alcohol en grupo de adolescentes mexicanos: El efecto de la relación con amigos [en línea]. En: Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas. 2005, vol. 1 no. 2, p. 11. [Consultado septiembre 16, 2008] Disponible en Internet: <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>

⁹² FON MAYOLAS, S. y PLANES PEDRA, M. Efectos del modelado por parte de la familia, pareja y amigos en la conducta de fumar en jóvenes universitarios [en línea]. En: Adicciones. 2000, vol. 12 no. 4, p. 472. Disponible en Internet: [http://www.adicciones.es/revista_new.php?register_vars\[nume\]=48](http://www.adicciones.es/revista_new.php?register_vars[nume]=48)

⁹³ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Op. cit., p. 222.

⁹⁴ GOMEZ, José. El papel de la familia en el consumo recreativo de drogas. Madrid, España: Confederación Española de la Asociación Española de Padres de Alumnos (CEAPA), 1998, p. 8.

⁹⁵ ANTONIO, Ríos J; ESPINA, A. y BARATAS M. D. El consumo de Drogas. En: Actuar es posible: La prevención de las drogas en la familia. Cáp. 1. Madrid, España: Ministerio del Interior, Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas. 1997, p. 22.

⁹⁶ CARMENA GIL, Enrique y CALAF FAR, Amador. El papel de la familia en el uso recreativo de drogas [en línea]. En: Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias, Plan Nacional sobre Drogas, 2003. Cap. 4. España: Ministerio de sanidad y política social e igualdad. PNSD, 2003, p. 145. Disponible en Internet: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>

⁹⁷ LEWIS, Robert. The Family and Addiction: An Introduction. In: Family Relations. 1989, vol. 38 no. 3, p. 254.

“*enfermedades familiares*”. Para éste autor la vida familiar disfuncional frecuentemente contribuye al desarrollo de diversas adicciones en los miembros familiares, pero también la adicción de uno de sus miembros puede afectar la calidad de la vida familiar. Por ejemplo, el consumo de drogas en el adolescente puede incrementar el estrés de los padres y a su vez debilitar los lazos de padres-hijos.⁹⁸

Pons Diez J. (1998)⁹⁹, refiere que la familia es un tamiz para amplificar o disminuir los efectos de factores externos, como son los contextos sociales, medios de comunicación, grupo de iguales, escuela, entre otros, sean positivos o negativos, ante el consumo de las drogas, específicamente para drogas legales como el alcohol, porque la actitud crítica que los padres tengan ante esta droga, así como sus propias pautas del consumo, pueden dirigir o reforzar la influencia de los medios de comunicación o del grupo de iguales, como agentes desencadenantes en los hijos para que consuman diversos tipos de drogas. El autor expresa lo siguiente “la conciencia de uso acrítico del alcohol es adquirido con los padres, posterior el adolescente verificará las ventajas sociales del uso de esta sustancias, cuando desarrolle su propia conducta social, en interacción con grupo de amigos, pero las actitudes permisivas hacia el alcohol con que el muchacho llega a su grupo de amigos, no es absolutamente independiente de aquello que ha adquirido en el contexto familiar. El contexto familiar puede enseñar a través de las conductas cotidianas de sus miembros qué conductas son normativas y por lo tanto replicables a los ámbitos de relación fuera de la familia en los que el adolescente se integrará”.

Por lo tanto, el factor de riesgo familiar tiene doble posibilidad por la permisibilidad y la presencia de padres consumidores, que originan que los hijos aprendan que esta situación sea vista como algo normal o una situación no problemática.¹⁰⁰

Por otra parte, los acontecimientos negativos en la vida familiar y principalmente sobre los niños y adolescentes, pueden ser de gran trascendencia en las conductas futuras para el consumo de drogas. Acontecimientos como datos de discordia entre los padres y la ruptura familiar llegan a ser importantes en el

⁹⁸ GRAVES, Kelly et al. Risk and protective factors associated with alcohol, cigarette, and marijuana use during adolescence [en línea]. In: Journal of youth and adolescence. 2005, vol. 34 no. 4, p. 380. Available from Internet: <http://www.nd.edu/~jfrabutt/Publications/Risk%20and%20protective%20Frabutt.pdf>

⁹⁹ PONS DIEZ, Javier. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Op. cit., p. 252, 259.

¹⁰⁰ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. Op. cit., p. 120.

consumo de drogas en los hijos.¹⁰¹ Otros factores de riesgo atribuibles a la familia, que también operan en el riesgo de consumo de drogas en los hijos, están asociados a los estilos y prácticas de paternidad desplegados en el ambiente familiar y que los padres y sus miembros proporcionan para el buen desarrollo del niño. El rechazo de los padres hacia los hijos, produce conductas problemáticas en los hijos caracterizadas por agresividad, hostilidad, falta de confianza en los demás, falta de sentimientos de estima y aceptación, poco responsivos emocionalmente, percepción del mundo como un lugar inseguro, amenazador, hostil, con problemas de ansiedad, depresión, incomunicación, obsesivos compulsivos, problemas somáticos, problemas de conducta internalizada, problemas externalizados como la hiperactividad, agresión y delincuencia.¹⁰² Por consiguiente familias con ambientes familiares con presencia de hostilidad, rechazo, negligencia, falta de afecto, maltrato físico y verbal, etc., llegan a tener impacto en los trastornos afectivos y de conductas problemáticas de consumo de drogas en la vida futura de los hijos¹⁰³ y además en las conductas antisociales.¹⁰⁴

También, el estado socioeconómico de la familia se ha identificado como otro factor de riesgo en la población adolescente, como es el caso del consumo de tabaco. Los adolescentes que tienen mayor solvencia económica en sus hogares y aquellos adolescentes que trabajan y tienen hogares en extrema pobreza, están más expuestos al consumo de tabaco, por la disponibilidad de recursos económicos para solventar dicho consumo.¹⁰⁵

Ahora bien, el consumo de drogas como el tabaco, alcohol y otras drogas que presentan los adolescentes, es necesario observarlo desde el enfoque familiar, por ser considerada la familia determinante en el desarrollo de sus miembros y sobre todo, por el importante papel que tiene ante la prevención del riesgo de consumo de drogas en sus hijos, dado que la familia es fundamental en la socialización y tipo de crianza, porque según como haya sido criado el adolescente, tendrá una importante relación con el consumo y no consumo de drogas, por lo que es

¹⁰¹ EL-SHIKH, Hussein et al. Acontecimientos vitales y adicción: una revisión de la bibliografía. En: The European Journal Psychiatry. 2004, vol. 18 no. 3, p. 163.

¹⁰² GRACIA, Enrique; LILA, Marisol y MUSITU, Gonzalo. Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos [en línea]. En: Salud Mental. 2005, vol. 28 no. 2, p. 78,79. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58222807.pdf>

¹⁰³ EL-SHIKH, Hussein et al. Op. cit., p. 163.

¹⁰⁴ QUIROZ DEL VALLE, Nieves et al. La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial [en línea]. En: Salud Mental. 2007, vol. 30 no. 4, p. 53. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58230407>

¹⁰⁵ REDDY JACOBS, Carl et al. Pobreza, jóvenes y consumo. Op. cit., p. 86.

imposible entender la conducta del adolescente sin antes conocer y comprender primero como funciona la familia y el papel que la misma tenga en la crianza y en la vida cotidiana.¹⁰⁶ Debido a que el adolescente todavía forma parte de la familia, como tal tiene un importante rol en su formación como la persona adulta que será en el futuro y de disminuir o aumentar el riesgo del consumo de drogas.¹⁰⁷

En el **anexo A** se describe otros factores de tipo familiar (estructura familiar e historia parental de consumo) que condicionan a que los adolescentes consuman drogas.

A la luz de los datos presentados en la significancia social, se constata que la población más vulnerable son los adolescentes y por lo tanto, las prioridades políticas son orientadas a este tipo de población, ya que es durante esta etapa de la vida que se inicia el consumo de drogas, principalmente el consumo de tabaco, alcohol y marihuana, con el riesgo de incrementar el consumo conforme va creciendo en edad el adolescente, y con riesgo de tener la transición del consumo a otros tipos de drogas. Por otra parte, el consumo de tabaco y alcohol está presente en la actualidad sin diferencia entre hombres y mujeres, aún cuando el consumo de drogas ilegales en las mujeres es en menor proporción que en los hombres, no significa que en un futuro las mujeres lleguen a equiparar a los hombres en el consumo. Es claro que en los adolescentes existen muchos factores de riesgo familiares, individuales y ambientales que aumentan la vulnerabilidad en el consumo de drogas. Sin embargo, se expresa que la familia es de mayor importancia en relación con la socialización del adolescente y después siguen los amigos y la escuela, y por eso tiene como factor un mayor peso para influir en el consumo y no consumo de drogas en el adolescente, o para influir en que el adolescente siga consumiéndolas o no en el caso de haberlas probado. Pero lo anterior no se considera un evento aislado, porque durante este proceso el adolescente se puede encontrar con una serie de factores de riesgo, unos atribuidos al ambiente externo (los amigos, sistema escolar) y los propios del adolescente (individuales), que no se pueden observar sin pensar en la interrelación que llegan a tener unos con otros. De ahí que no se puede en pensar y analizar la existencia de estos factores de riesgo en el consumo de drogas durante la adolescencia de forma aislada, además que están interrelacionados con consecuencias negativas en la vida del adolescente como las conductas problemáticas; antisociales y desviadas.¹⁰⁸ Lo anterior, implica que el adolescente

¹⁰⁶ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. Op. cit., p. 121, 134.

¹⁰⁷ Ibid., p. 134.

¹⁰⁸ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Op. cit., p. 250.

vive situaciones de riesgo acumulado para la presencia de consumo de drogas, y por lo tanto es un fenómeno multicausal que abarca las dimensiones familiares e individuales y que en determinados momentos los factores que integran esta multicausalidad se pueden hacer específicos de acuerdo a la mayor o menor influencia de éstos en la adolescencia y por la interacción entre sí, con efectos en la presencia o ausencia de conductas problemáticas durante la adolescencia.

1.4 SIGNIFICANCIA TEÓRICA: FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES Y EL CONSUMO DE DROGAS

Este segundo apartado presenta lo que se desconoce del fenómeno de interés, basado en la revisión de la literatura. La revisión de lo que se conoce del fenómeno es desarrollado en el Marco Teórico, vinculado a la crítica metodológica, teórica y empírica. En este apartado se presentan vacíos en el conocimiento de los factores familiares, individuales y ambientales afines a los indagados en el presente estudio, desde lo siguiente: primero se describen los relacionados a los factores familiares; segundo, se describen los concernientes a los factores individuales y ambientales.

1.4.1 Factores familiares: vacíos del conocimiento y propuestas de indagación del consumo de drogas. En este factor de riesgo se presentan vacíos del conocimiento y propuestas de indagación, principalmente en los siguientes tópicos: estructura familiar, estilos y prácticas de crianza parental, historia parental de consumo de alcohol y otras drogas y la transmisión familiar y el consumo de drogas

1.4.1.2 La estructura familiar y el consumo de drogas en los adolescentes.

La revisión de la literatura empírica del año de 1990 al año 2008,^{109 110 111 112 113}
^{114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126} señaló supuestos y sugerencias de

¹⁰⁹ EITLE, David. The moderating effects of peer substance use on the family structure-adolescent substance use association: quantity versus quality of parenting. In: Addictive Behaviors. 2005, vol. 30 no. 5, p. 977.

¹¹⁰ NEEDLE, R.H; SU, S.S. and DOHERTY, W.J. Divorce, remarriage, and adolescent substance use: a prospective longitudinal study. In: Journal of Marriage and the Family. 1990, vol. 52 no. 1, p. 166.

¹¹¹ CHOQUET, Marie et al. Perceived parenting styles and tobacco, alcohol, and cannabis use among French adolescents: Gender and family structure differentials. In: Alcohol & alcoholism. 2008, vol. 43 no. 1, p. 78.

¹¹² SOKOL-KATZ, Jan and ULBRICH, P.M. Family structure and adolescent risk-taking behavior: A comparison of Mexican, Cuban, and Puerto Rico Americans. In: The International Journal of the Addictions. 1992, vol. 27 no. 10, p. 1202.

¹¹³ SOKOL-KATZ, Jan; DUNHAM, Roger and ZIMMERMAN, Rick. Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior: a social control model. In: Adolescence. 1997, vol. 32 no. 125, p. 205.

¹¹⁴ GIL, A.G; VEGA, W.A. and BIAFORA, F. Temporal influences of family structure and family risk factors on drug use initiation in multiethnic sample of adolescent boy. In: Journal of youth and adolescence. 1998, vol. 27 no. 3, p. 388.

¹¹⁵ PAXTON, Raheem; VALOIS, Robert and DRANE, Wanzer. Is there a relationship between family structure and substance use among public middle school students? In: Journal child family study. 2007, vol. 16 no. 5, p. 595, 596, 597.

¹¹⁶ FLEWELLING, Robert and BAUMAN, Karl. Family structure as a predictor of initial substance use and sexual intercourse in early adolescence. In: Journal of Marriage and the Family. 1990, vol. 52 no. 1, p. 180.

¹¹⁷ BAER, Jennifer. The effects of family structure and SES on family process in early adolescence. En: Journal of adolescence. 1999, vol. 22 no. 3, p. 342, 349.

¹¹⁸ GRIFFIN, Kenneth et al. Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: Moderating effects of family structure and gender [online]. In: Psychology of addictive behaviors. 2000, vol. 14 no. 2, p. 180. Disponible en Internet: <http://www.med.cornell.edu/ipr/PDF/Griffin-et-al-2000-PAB.pdf>

¹¹⁹ HOFFMAN, John and JOHNSON, Robert. A national portrait of family structure and adolescent drug use. In: Journal of marriage and the family. 1998, vol. 60 no. 3, p. 641.

¹²⁰ BLUM, Robert W., et al. The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. In: American journal of public health. 2000, vol. 90 no. 12, p. 1881.

¹²¹ BARRET, A.E., TURNER, Robert. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examination explanations for the relationship. In: Addiction. 2006, vol. 101 no. 1, p. 116.

¹²² NATIONAL FATHERHOOD INITIATIVE. Family structure, father closeness, and drug abuse, 2004 [online]. Report. [Consultado abril 8, 2008] Available from Internet: www.fatherhodd.org

¹²³ HOPE, Steven; POWER, Chris and RODGERS, Bryan. The relationship between parental separation in childhood and problem drinking in adulthood. In: Addiction. 1998, vol. 93 no. 4, p. 510.

¹²⁴ BUTTERS, Jennifer. Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. In: Journal of adolescence. 2002, vol. 25 no. 6, p. 649.

indagación en la estructura familiar, como un factor para el consumo de drogas en los adolescentes. Sin embargo, en este apartado se presentan aquellos que son acordes a la presente investigación.

Otros vacíos del conocimiento y sugerencias de indagación en este factor de riesgo familiar son presentados en el **anexo A**, como complemento de la revisión y análisis.

Dentro de las conclusiones generales se deduce que los cambios que puede sufrir la estructura familiar, a veces contribuyen a generar emociones negativas en la familia e hijos por la ausencia del apoyo positivo, lo que asienta la vulnerabilidad del adolescente y puede agravar el camino hacia el consumo de drogas ilegales como un mecanismo de afrontamiento, lo mismo que una mayor desviación hacia el par como medio para ganar aceptación y desarrollar la identidad.¹²⁷ También se plantea que probablemente el abandono de uno o ambos padres puede tener efecto en la personalidad, los estilos de vida (como el bajo compromiso para las actividades constructivas y la alta delincuencia) y el compromiso de los adolescentes con los amigos, que a su vez lo lleve al consumo de drogas. Además, se deduce que quizás los posibles efectos de los cambios en la estructura puedan desatar los lazos familiares o el control y reforzar los lazos con otras personas (los amigos) que pueden ser una fuente de apoyo social y emocional.¹²⁸

Se infiere que la estructura en sí no afecta o predispone al adolescente al consumo de drogas, sino que quizás los cambios en la estructura familiar pueden afectar los vínculos y las relaciones con los padres (particularmente con el padre, ocasionado por el abandono) después de una separación o ruptura parental. Pero también una familia no intacta puede no tener la probabilidad para influir en el riesgo de los adolescentes para experimentar con el consumo de drogas, si los padres separados continúan ejerciendo el cuidado amoroso y el control sobre

¹²⁵ VANDER V., Inge et al. Family structure and problem behavior of adolescents and young adults: A Growth-curve study. *In: Journal of youth and adolescence*. 2005, vol. 34 no. 6, p. 543.

¹²⁶ SELJAMO, Sami et al. Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study. *In: Addiction*. 2006, vol. 101 no. 7, p. 987.

¹²⁷ JENKINS, Jeanne and ZUNGUZE, Sabina. The relationship of family structure to adolescent drug use, peer affiliation, and perception of peer acceptance of drug use [online]. *In: Adolescence*. 1998, vol. 33 p. 132. [Consultado diciembre 5, 2007] Available from Internet: http://findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_132_33/ai_53870297

¹²⁸ MILLER, Patrick. Family structure, personality, drinking smoking and illicit drug use: a study of UK teenagers. *In: Drug and Alcohol Dependence*. 1997, vol. 45 no. 1-2, p. 128,129.

ellos.¹²⁹ Otros estudios muestran que la estructura familiar junto con la calidad de las relaciones intrafamiliares, pueden tener más influencia significativa en el no consumo de drogas en los adolescentes, pero la presencia de la supervisión cualitativa y el afecto que ejerzan los padres, pueden ser mecanismos más fuertes que la estructura al proporcionar una barrera fuerte contra la disponibilidad de las drogas y de los pares.¹³⁰

Por lo tanto, tomando en cuenta que la estructura familiar por sí sola no es un factor aislado en el consumo de drogas de los adolescentes, se sugieren futuras investigaciones, como la exploración detallada de las relaciones padres-hijos con distintos tipos de variables como: la supervisión, comunicación y disciplina para evaluar las relaciones con la estructura y el consumo de marihuana en los adolescentes.¹³¹

Se puede concluir que la estructura familiar por sí sola no contribuye a las conductas de consumo de drogas en los adolescentes, sino que son más importantes la naturaleza de las relaciones familiares¹³² la unión familiar,¹³³ el ambiente familiar (orgullo familiar, cohesión familiar, comunicación familiar, indiferencia paternal)¹³⁴, además de las relaciones padres-hijos y supervisión parental,¹³⁵ deterioro de las relaciones familiares¹³⁷ y estrés familiar.¹³⁸ ¹³⁹ Por eso tienen mayor peso las repercusiones familiares que puede tener la estructura

¹²⁹ LEDOUX, Sylvie et al. Family structure, parent child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. In: Alcohol & Alcoholism. 2002, vol. 37 no. 1, p. 58.

¹³⁰ McARDLE, Paul et al. European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. In: Addiction. 2002, vol. 97 no. 3, p. 335.

¹³¹ HOFFMANN, John. The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use. In: International Journal Addictive. 1995, vol. 30 no. 10, p. 1224.

¹³² FRIEDMAN, Alfred; TERRAS, Arlene y GLASSMAN, Kimberly. Estructura familiar versus relaciones familiares en la predicción del consumo/abuso de sustancias y la conducta ilegal. En: Revista de Toxicomanías. 2002, no. 33, p. 32.

¹³³ SOKOL-KATZ, Jan; DUNHAM, Roger and ZIMMERMAN, Rick. Op. cit., p. 205.

¹³⁴ GIL, A.G; VEGA, W.A. and BIAFORA, F. Op. cit., p. 388.

¹³⁵ LEDOUX, Sylvie et al. Op. cit., p. 56.

¹³⁶ CHOQUET, Marie et al. Op. cit., p. 76.

¹³⁷ BUTTERS, Jennifer. Op. cit., p. 649.

¹³⁸ BARRET, A.E., TURNER, Robert. Op. cit., p. 116.

¹³⁹ BUTTERS, Jennifer. Op. cit., p. 650.

familiar en la vida familiar y en la del adolescente. Repercusiones que son importantes someterlas a indagación en el presente estudio.

1.4.1.3 Los estilos y prácticas de crianza parental y el consumo de drogas en los adolescentes. Los estudios revisados en la literatura de 1994 al 2003 muestran vacíos y propuestas de futuras investigaciones e intervenciones para ampliar el conocimiento sobre este tópico, por ejemplo:

Caracterizar los estilos y prácticas de crianza parental en diferentes países, principalmente durante la adolescencia temprana a fin de establecer diferenciaciones culturales. Además de explorar sí aquellos que son efectivos durante la adolescencia temprana pueden continuar siendo efectivos o no a través del tiempo.¹⁴⁰ Proponer en futuras investigaciones modelos causales acerca de los estilos de crianza y que sean probados estadística y empíricamente. Además de establecer la diferenciación de los adolescentes de acuerdo a la raza, edad y género.¹⁴¹

Las futuras investigaciones deben indagar la crianza parental dirigida a la calidad del afecto y supervisión/control parental, ya que continúa siendo escaso el conocimiento que expliquen los mecanismos a través de los cuales opera esta influencia en el consumo de drogas en los adolescentes. Utilizar en futuras investigaciones otros procedimientos para evaluar la crianza como el afecto y control parental, a fin de tener la evaluación de los padres y no solo de los adolescentes, así como la utilización de diseños de investigación longitudinales. Llevar a cabo intervenciones encaminadas a la prevención de riesgo en la adolescencia incluyendo a los padres, intentando clarificar las formas adecuadas de transmitir estilos y prácticas de crianza como el apoyo, afecto, preocupación y control hacia el adolescente. Por último, realizar intervenciones a nivel familiar indicadas, selectivas y universales, para la adquisición de habilidades básicas por parte de los padres, de prácticas y estilos de crianza como la disciplina, supervisión y la solución de problemas, y en la mejora afectiva de la relación padres-adolescentes.¹⁴²

¹⁴⁰ ADALBJARNARDOTTIR, Sigrun and HAFSTEINSSON, Leifur. Adolescents perceived parenting styles and their substance use: concurrent and longitudinal analysis. *In:* Journal of Research on Adolescence. 2001, vol. 2 no. 4, p. 418.

¹⁴¹ BARNES, Grace; FARRELL, Michael and BANERJEE, Sarbani. Family influences on alcohol abuses other problem behaviors among black and White adolescents in a general population sample. *In:* Journal of Research on Adolescence. 1994, vol. 4 no. 2, p. 198,199.

¹⁴² MARTÍNEZ ÁLVAREZ, José et al. Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental [en línea]. *En:* Psicothema. 2003, vol. 15 no. 2, p. 165. Disponible en Internet: <http://www.psycothema.com/psycothema.asp?id=1039>

1.4.1.4 La historia parental de consumo de alcohol y otras drogas con el consumo de drogas en los adolescentes. La revisión de la literatura científica en este tópico de los últimos 10 años (1996-2008),^{143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164} muestra que aún no está claramente

¹⁴³ DÍAZ, Rose et al. Children of alcoholics in Spain: from risk to pathology. In: Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2008, vol. 43 no. 1, p. 1-10.

¹⁴⁴ HOGAN, Diane. Annotation: The psychological development and welfare of children of opiate and cocaine users: Review and research needs. In: J. Child Psychol. Psychiat. 1998, vol. 39 no. 5, p. 610,617,618.

¹⁴⁵ LATENDRESSE, John et al. Parenting mechanisms in links between parent's and adolescent alcohol use behaviors. In: Alcoholism: Clinical Research. 2008, vol. 32 no. 2, p. 326.

¹⁴⁶ HILL, Shirley et al. Behavioral inhibition in children from families at high risk for developing alcoholism. In: Journal american academy of child and adolescent psychiatry. 1999, vol. 38 no. 4, p. 414.

¹⁴⁷ LOUKAS, Alexandra et al. Parental distress as a mediator of problem behaviors in sons of alcohol-involved families. In: Family Relations. 2001, vol. 50 no. 4, p. 297.

¹⁴⁸ KOLAR, A.F., et al. Children of substance abusers: The life experiences of children of opiate addicts in methadone maintenance. En: Am. J. Drug Alcohol Abuse. 1994, vol. 20 no. 2, p. 162-168

¹⁴⁹ STANGER, Catherine et al. Behavioral and emotional problems among children of cocaine and opiate-dependent parents. In: Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry. 1999, vol. 38 no. 4, p. 425.

¹⁵⁰ CONNERS, Nicola et al. Children of mothers with serious substance abuse problems: An accumulation of risk. In: The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 2003, vol. 29 no. 4, p. 748,749,752.

¹⁵¹ LLORET IRLES, Daniel. Alcoholismo: una visión familiar. En: Salud y Drogas. 2001, vol. 1 no. 1, p. 115, 116, 122.

¹⁵² DÍAZ, Rosa et al. Programa ALFIL: Evaluación de marcadores de riesgo e intervención preventiva en hijos de alcohólicos. En: Adicciones. 2001, vol. 13 no. 1, p. 39.

¹⁵³ CRESPI, Tony and SABATELLI, Ronald. Children of alcoholics and adolescence: Individuation, development and family systems. In: Adolescence. 1997, vol. 32 no. 126, p. 2, 5.

¹⁵⁴ JACOB, Theodore and JOHNSON, Sheri. Parenting influences on the development of alcohol abuse and dependence. In: Alcohol Health & Research World. 1997, vol. 21 no. 3, p. 207.

¹⁵⁵ BIEDERMAN, Joséph et al. Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders [online]. In: Pediatrics. 2000, vol. 106 no. 4, p. 795. Available from Internet: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/106/4/792>

¹⁵⁶ KELLER, T. et al. Parent figure transition and delinquency and drug use among early adolescent children of substance Abuser. In: The american journal of drug and alcohol abuse. 2002, vol. 28 no. 3, p. 419.

¹⁵⁷ WALDEN, Brent; IACONO, William and McGUE Matt. Trajectories of change in adolescent substance use and symptomatology impact of paternal and maternal substance use disorders. In: Psychology of Addictive Behaviors. 2007, vol. 21 no. 1, p. 42.

determinado, cómo este factor de riesgo repercute en la vida familiar y ejerce influencia en el consumo de drogas legales e ilegales en los hijos adolescentes

Sin embargo, en este apartado se presentan aquellos que son afines a la presente investigación y otros vacíos del conocimiento y sugerencias de indagación en este tópico son presentados en el **anexo A**, como parte de la profundización crítica en el tópico.

Se conjetura que los padres con consumo de alcohol problemático, que tienen estilos de crianza negativos como el rechazo, puede ser un resultado más no una causa. Al respecto, se plantean dos posibles hipótesis: primero, que los padres alcohólicos que rechazan a sus hijos llegan a descuidarlos e ignorarlos, repercutiendo en la adecuada supervisión y vigilancia, y por ende favoreciendo al acceso de los amigos consumidores de drogas. Segundo, que el rechazo de los padres no proporcione las condiciones necesarias para transmitir valores que hagan que rechacen la participación en los grupos anticonvencionales.¹⁶⁵

¹⁵⁸ BROOK, Judith et al. Adolescent illegal drug use: the impact of personality, family and environment factors [online]. In: Journal of behavioral medicine. 2001, vol. 24 no. 2, p. 200. Available from Internet: <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/89/10/1549>

¹⁵⁹ NATERA R., Guillermina et al. Influencia de la historia familiar del consumo de alcohol en hombres y mujeres [en línea]. En: Salud pública México. 2001, vol. 43 no. 1, p. 23. Disponible en Internet: http://www.insp.mx/rsp/_files/File/2001/vol%2043%201/431_2_lainfluenciadelahist.pdf

¹⁶⁰ PAGANO, Maria et al. Impact of parental history of substance use disorders on the clinical course of anxiety disorders. In: Substance abuse treatment prevention and policy. 2007, vol. 2 no. 13, p. 3.

¹⁶¹ VITARO, Frank et al. Differential contribution of parents and friends to smoking trajectories during adolescence. In: Addictive Behaviors. 2004, vol. 29 no. 4, p. 832, 833.

¹⁶² STEIN, Judith; BURDEN, Michelle and NYAMATHI, Adeline. Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression and substance abuse problems among homeless women: mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. In: Child Abuse & Neglect. 2002, vol. 26 Issue 10, p. 1014, 1015, 1020.

¹⁶³ TILDESLEY, Elizabeth and ANDREWS, Judy. The development of children's intentions to use alcohol: direct and indirect effects of parent alcohol use and parenting behaviors. In: Psychology of addictive behaviors. 2008, vol. 22 no. 3, p. 327, 329, 330, 335.

¹⁶⁴ HUSSONG, Andrea; CURRAN, Patrick and CHASSIN, Laurie. Pathways of risk for accelerated heavy alcohol use among adolescent children of alcoholic parents [online]. In: Journal of abnormal child psychology. 1998, vol. 26 no. 6, p. 456, 458, 461. Disponible en Internet: <http://www.springerlink.com/content/h5101254j262g100/>

¹⁶⁵ SIMONS, R.L. and ROBERTSON, Robert. The impact of parenting factors, deviant peer, and coping style upon adolescent drug use. In: Family Relations. 1989, vol. 38 no. 3, p. 279.

No está determinado, el efecto que tienen los padres abusadores de alcohol y otras drogas en los estilos y prácticas de crianza parental y en los problemas emocionales en los niños (conductas de internalización), por consiguiente, se hace necesaria la identificación de otros factores como el funcionamiento familiar y no sólo datos de crianza positiva o negativa, que puedan estar influyendo entre los problemas de internalización en el niño y el abuso de alcohol parental. Por último, llevar a cabo otros tipos de mediciones de auto-reportes, en combinación con mediciones de tipo observacional, para dilucidar los resultados y obtener una mayor evaluación objetiva de los estilos y prácticas de crianza parental y las conductas de los niños.¹⁶⁶

Se demuestra la falta de evidencia del efecto que tiene la historia parental de consumo de alcohol en la conducta de los niños. Por tanto hace necesario indagar las conductas problemática en los niños a través de otras variables como el ambiente familiar, conflictos familiares, calidad de la interacción padres-hijos, características individuales del niño como el temperamento y habilidad cognitiva, a fin de explicar cómo se dan las relaciones entre las consecuencias por un consumo problemático de alcohol (depresión, estrés, sicopatología parental) y las conductas de internalización en los niños. Enmarcado en el siguiente supuesto “probablemente una historia parental de consumo de alcohol problemático (sicopatología) que ocasiona estrés y depresión en los padres lleve a su vez a afectar la dinámica familiar y por ende al niño en sus conductas”.¹⁶⁷

Por último, se ha identificado que cuando se estudia la historia familiar de consumo de alcohol y sus repercusiones en la población adolescente, los hallazgos no han llegado a determinar cómo el consumo de alcohol problemático y a otros tipos de drogas y los problemas generados por éste tipo de consumo, origina que los adolescentes lleguen a presentar problemas de conductas, como altos niveles de estrés, estrategias negativas de afrontamiento, problemas psicológicos, sociales, legales¹⁶⁸, hostilidad¹⁶⁹ ¹⁷⁰ problemas de autoestima,

¹⁶⁶ BURSTEIN, Marcy et al. Parent psychopathology, parenting and child internalizing problems in substance-abusing families. *In: Psychology of Addictive Behaviors*. 2006, vol. 20 no. 2, p. 104.

¹⁶⁷ LOUKAS, Alexandra et al. *Op. cit.*, p. 298.

¹⁶⁸ JOHNSON, V. and PANDINA, R.J. A longitudinal examination of the relationship among stress, coping strategies, and problems associated with alcohol use, *Alcoholism*. *In: Clinical and Experimental Research*. 1993, vol. 17 no. 3, p. 701.

¹⁶⁹ NURCO, David. Early deviance and related risk factors in the children of narcotic addicts. *In: American journal of drug and alcohol abuse*. Feb 1999, vol. 25 no. 1, p. 25-45.

¹⁷⁰ McCAULEY Christine and HESSELBROCK, Victor. Paternal alcoholism and youth substance abuse: the indirect effects of negative affect, conduct problems, and risk taking. *In: Journal of Adolescent Health*. 2008, vol. 42 no. 2, p. 199, 200.

depresión¹⁷¹, abandono del hogar¹⁷² y datos de psicopatología¹⁷³ y que a su vez los lleve al consumo de alcohol u otras drogas.

Se puede concluir que la historia familiar por sí sola no favorece al consumo de drogas en los adolescentes, sino que está mediado por variables más importantes como las relaciones hostiles y no afectivas hacia los hijos¹⁷⁴, crianza parental negativa como el rechazo¹⁷⁵, falta de apoyo y control parental^{176 177}, la presencia de disciplina punitiva o coercitiva, falta de cercanía de padres-hijos y actividades compartidas^{178 179 180}, problemas en el ambiente familiar, disfunción familiar y conflictos padres-hijos^{181 182}, las cuales afectan que los adolescentes lleguen a presentar problemas de internalización, estrés, problemas psicológicos, depresión, entre otras, llevando quizás a la pertenencia de amigos con problemas conductuales y consumo de drogas.

¹⁷¹ LEASE, Suzanne. A model of depression in adult children of alcoholics and nonalcoholics. In: Journal of counseling & development. 2002, vol. 80 no. 4, p. 448.

¹⁷² MALLETT, Shelley; ROSENTHAL, Doreen and KEYS, Deborah. Young people, drug use and family conflict: Pathways into homelessness. In: Journal of adolescence. 2005, vol. 28 no. 2, p. 194.

¹⁷³ KAMON, Jody et al. Relations between parent an adolescent problem among adolescent presenting for family-based marijuana abuse treatment [en línea]. In: Drug alcohol dependence. 2006, vol. 85, p. 250. Available from Internet: http://www.uams.edu/psych/car/pdf%20files/stanger_pubs /KamonStangerBudneyDAD2006.pdf

¹⁷⁴ JOHNSON, Valerie and PANDINA, Robert. Effects of the family environment on adolescent substance use, delinquency and coping styles. In: American journal of drug abuse. 1991, vol 17 no. 1, p. 71-88. [Consultado Marzo 8, 2008] Disponible en Internet: <http://findarticles.com>.

¹⁷⁵ SIMONS, R.L. and ROBERTSON, Robert. Op. cit., p. 278,279.

¹⁷⁶ BARNES, Grace et al. Op. cit., p. 182.

¹⁷⁷ FISHER, Judith et al. Parent relationships, emotion regulation, psychosocial maturity and college student alcohol use problems. In: Journal youth adolescence. 2007, vol. 36 no. 7, p. 920.

¹⁷⁸ KANDEL, Denise. Parenting styles use, and children's adjustment in families of young adults. In: Journal of Marriage and the Family. 1990, vol. 52 no. 1, p. 189.

¹⁷⁹ BURSTEIN, Marcy et al. Op. cit., p. 103.

¹⁸⁰ LATENDRESSE, John et al. Op. cit., p. 326.

¹⁸¹ HARRINGTON, Christina and METZLER, April. Are adult children of dysfunctional families with alcoholism different from adult children of dysfunctional families without alcoholism? A look at committed, intimate relationships. In: Journal of counseling psychology. 1997, vol. 44 no. 1, p. 104.

¹⁸² EL-SHEIKH, Mona and FLANAGAN, Elizabeth. Parental problem drinking and children's adjustment: Family conflict and parental depression as mediator and moderators of risk. In: Journal of abnormal child psychology. 2001, vol. 2 no. 5, p. 429.

Con base a estos vacíos del conocimiento, se considera que las repercusiones que puede tener una historia parental de consumo de drogas en la vida de los adolescentes, son de mayor peso para someterlas a indagación en el presente estudio.

1.4.1.5 La transmisión familiar y el consumo de drogas en los adolescentes.

La revisión de la literatura científica seleccionada desde el año 1998 al 2004, señala que la transmisión familiar ha sido considerada como factor causal del consumo de drogas en los hijos. No obstante, la indagación en esta vertiente muestra que la transmisión familiar no es un factor aislado, sino que interactúa con factores de tipo ambiental (desde dentro y fuera de la familia). Donde la influencia genética se relaciona con el abuso y dependencia y los factores ambientales se vinculan al inicio, consumo experimental y al uso regular de consumo. Por eso se detectan vacíos del conocimiento y limitantes y se sugieren futuras indagaciones para determinar cómo interactúa el ambiente y la genética en el consumo de drogas, con diferencias en los hombres y mujeres adolescentes.^{183 184 185 186 187 188 189 190 191 192}

¹⁸³ MERIKANGAS, Kathleen et al. Familial transmission of substance use disorders. En: Archives of General Psychiatry. 1998, vol. 55 no. 11, p. 977, 978.

¹⁸⁴ BIERUT, Laura et al. Familial transmission of substance dependence: alcohol, marijuana, cocaine, and habitual smoking [online]. In: Archives of general psychiatry. 1998, vol. 55 no 11, p. 984,987. Available from Internet: <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/55/11/982>

¹⁸⁵ VIKEN, Richard et al. Longitudinal analysis of the determinants of drinking and of drinking to intoxication in adolescents twins. In: Behavior genetics. 1999, vol. 29 no. 6, p. 459.

¹⁸⁶ LIU, I-Chao et al. Genetic and environmental contributions to the development of alcohol dependence in male twins. In: Archives of general psychiatry. 2004, vol. 61 no. 9, p. 901.

¹⁸⁷ HARTMAN Christie et al. The family transmission of adolescent alcohol abuse and dependence. In: Journal of studies on alcohol. 2006, vol. 67 no. 5, p. 662.

¹⁸⁸ VAN Den BREE, Marianne et al. Genetic and environmental influences on drug use and abuse/dependence in male and female twins. In: Drug and alcohol dependence. 1998, vol. 52 no. 3, p. 235, 236.

¹⁸⁹ KENDLER, Kenneth; KARKOWSKI, L. and PRESCOTT, Carol. Hallucinogen, opiate, sedative and stimulant use and abuse in a population-based sample of female twins. In: Act psychiatric Scandinavia. 1999, vol. 99 no. 5, p. 373.

¹⁹⁰ TSUANG, M.T. et al. Genetic and environmental influences on transitions in drug use. In: Behavior genetics. 1999, vol. 29 no. 6, p. 477.

¹⁹¹ KENDLER, Kenneth; KARKOWSKI, L. and NEALE, Michael. Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male Twins. In: Archives of general psychiatry. 2000, vol. 57 no. 3, p. 264, 265.

¹⁹² SILBERG, Judy et al. Genetic and environmental risk factors in adolescent substance use. In: Journal of child psychology and psychiatry. 2003, vol. 44 no. 5, p. 671.

Los vacíos del conocimiento, limitantes y sugerencias de futuras indagaciones en este factor familiar son presentados en detalle en el **anexo A**, como parte del análisis crítico de la literatura del factor familiar.

1.4.2 Factores individuales y ambientales: vacíos del conocimiento y propuestas de indagación y prevención del consumo de drogas. La vulnerabilidad del adolescente, queda evidente ante la presencia de muchos factores de riesgo detectados en la literatura por las diversas disciplinas y plasmados en la significancia social. Por consiguiente, se detecta en la revisión de la literatura diversas propuestas de prevención e investigación que podría ayudar a reducir el consumo de drogas y obtener conocimiento más extenso sobre ésta problemática.

Se sugiere, que las acciones para prevenir estos riesgos en la adolescencia deben tomar en cuenta los siguientes puntos: el incremento de consumo de inhalables en la educación media, el consumo de cocaína cada vez más presente en la mujer y el consumo de marihuana y cocaína en la educación de nivel medio superior. A nivel preventivo, se sugiere tomar los maestros para que sean pilares en las medidas de protección, junto con los padres en la promoción de actividades deportivas y culturales extraclase; a los padres para desarrollar aspectos de autoestima del niño y para definir reglas y normas claras en la familia.¹⁹³

Se revela la necesidad de impulsar futuras investigaciones, con diseños específicos que evalúen la relación con mayor precisión de los problemas de alimentación autodestructivas y el consumo de drogas, principalmente en las mujeres, lo que ayudaría a coadyuvar a la instrumentación de medidas educativas y preventivas para evitar el uso de drogas en mujeres jóvenes que tenga conductas alimentarias de riesgo.¹⁹⁴ Se recomienda hacer investigación explicativa dirigida a detallar más las actitudes y creencias diferenciales (distintas percepciones de riesgo, distinta permisividad, distintos efectos emocionales de la imagen de los adictos) entre el género respecto al consumo de drogas y su efecto en la salud.¹⁹⁵

¹⁹³ VILLATORO, Jorge et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. Medición otoño de 1997. En: Salud Mental. 1999, vol. 22 no. 2, p. 29.

¹⁹⁴ GUTIERREZ, Reyna et al. El consumo de drogas en una muestra de mujeres estudiantes que presentan conductas alimentarias de riesgo [en línea]. En: Salud Mental. 2001, vol. 24 no. 6, p. 60. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/582/58262407.pdf>

¹⁹⁵ MUÑOZ, Marina; ANDREU, José y GUTIÉRREZ, Patricia. Género y continuidad en el consumo de alcohol y cannabis en jóvenes. Op. cit., p. 78.

Se dice que puede haber muchos factores individuales y ambientales que se asocian con la percepción de riesgo por parte de la población adolescente sobre una droga específica, pero que existe poca información sobre qué factores reales pueden estar explicando el porque los adolescentes incrementan o disminuyen su percepción de riesgo sobre las diversas drogas. Se expresa que lo único de lo que si se esta seguro, es que a mayor percepción del riesgo sobre una concreta droga existe menor consumo y que cuando el joven tiene una baja percepción del riesgo sobre una droga, la probabilidad del consumo es mayor.¹⁹⁶ De forma más específica se sugiere la indagación del uso inicial de marihuana en los adolescentes y su progresión a otros tipos de drogas ilícitas con diseños de investigación más sofisticados, porque el uso de simples asociaciones no delinea conclusiones fuertemente causales, para la acción en la salud.¹⁹⁷

Se sugiere implementar estrategias preventivas para reducir la iniciación del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la mujer, debido al alto consumo que presentan actualmente.¹⁹⁸ Se plantea, que en el campo de la prevención del consumo de drogas en población adolescente, se deben aplicar intervenciones a partir de la detección de la etapa cronológica en la que se pretenda incidir a fin de hacerlas más efectivas. Es decir, ciertas intervenciones se deben enfocar en una etapa pre-exposición, mediante la sensibilización y capacitación de los padres de familia que les permita incidir con mayor éxito en las tareas de educación y supervisión de los hijos. Otras intervenciones deben dirigirse a los adolescentes que ya han estado expuestos al consumo de drogas (poner metas claras que se persiguen, oponer resistencia a los amigos, dar apoyo psicoterapéutico y pedagógico) para reducir el riesgo una vez que se ha presentado la oportunidad de consumo. Se sugiere, que las futuras investigaciones deban ofrecer conocimientos completos sobre los factores que pudieran estar influyendo en el riesgo de exposición al uso de drogas (transición entre las circunstancias que lo propician y el uso inicial), que ofrezcan información más completa sobre el papel de exposición y su relación al continuo consumo, a su posible escalamiento a otras drogas y su efecto recíproco.¹⁹⁹

¹⁹⁶ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Op. cit., p. 224, 225.

¹⁹⁷ LYNSKEY, Michael et al. Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. In: American Medical Association. 2003, vol. 289 no. 4, p. 432.

¹⁹⁸ TURNER, Cathy; RUSSELL, Anne and BROWN, Wendy. Prevalence of illicit drug use in young Australian women, patterns of use and associated risk factors. In: Addiction. 2003, vol. 98 no. 10, p. 1425.

¹⁹⁹ WAGNER, Fernando et al. Oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de la ciudad de México [en línea]. En: Salud Mental. 2003, vol. 26 no. 2, p. 31. Disponible en internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/582/58222603.pdf>

Desde el punto de vista preventivo, también se expone que los objetivos no sólo deben ir encaminados a aislar a los adolescentes del consumo de drogas o de las situaciones propias de la existencia humana, sino también promover elementos que faciliten, protejan y modifiquen los factores de riesgo individual, como los vínculos familiares que los ayude a adoptar actitudes positivas con confianza para que sea capaces de salir adelante y que les de armas para controlar por sí mismos los estímulos externos.²⁰⁰

Por último se propone, que la prevención en el consumo de drogas debe iniciarse desde la infancia y la niñez, y no esperar hasta la adolescencia, porque durante la infancia y niñez el ser humano es más receptivo a las medidas de prevención y es más fácil trabajar con la familia.²⁰¹

1.5 SIGNIFICANCIA DISCIPLINAR: PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA RESPECTO AL CONSUMO DE DROGAS

Este apartado muestra la producción del conocimiento del fenómeno del consumo de drogas y las propuestas de indagación para abordar el fenómeno del consumo de drogas desde la disciplina de enfermería. Respecto a la producción del conocimiento se destaca principalmente lo realizado en Latinoamérica. En países como La Paz, Bolivia, Brasil, Colombia, Venezuela, Argentina, Perú, México.²⁰² Lo que ha facilitado que se deriven temáticas prioritarias de investigación desde lo cualitativo y cuantitativo.²⁰³ En estos abordajes de investigación aplicados por enfermería en Latinoamérica se destacan las siguientes temáticas de investigación:

La formación y actitud de enfermería ante el problema del consumo de drogas. ²⁰⁴
205 206

²⁰⁰ BEATO FERNÁNDEZ, Luis et al. Op. cit., p. 357,358.

²⁰¹ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 50.

²⁰² MIOTTO, Maria Da Gloria et al. El papel de la cooperación técnica y financiera para el avance de la profesión de enfermería en el área de la reducción de la demanda en América latina: desafíos y perspectivas. In: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12, p. 303.

²⁰³ COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD). Informe técnico de la VI Reunión Internacional Anual del Proyecto de la CICAD de las Escuelas de Enfermería en la Reducción de la Demanda de Drogas en América Latina en Washington, D.C., Junio 2001, p. 28-20

²⁰⁴ VAZQUEZ, E. y PILLÓN, S. C. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13, p. 848.

Los maestros como agentes protectores frente al consumo de drogas.^{207 208 209} La
violencia en mujeres trabajadoras y la violencia en mujeres en el hogar.^{210 211 212}
^{213 214 215} Los trabajadores de industrias y de la salud.^{216 217 218} Estudios
epidemiológicos en adolescente y jóvenes.^{219 220} Estudios de factores de riesgo y

²⁰⁵ REYES, Pilar y VILLAR, Margarita. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. En: Rev Latino Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 423, 424.

²⁰⁶ CARRARO, Telma; HUSSEIN, Rassoo. y VILLAR, Maria Antonia. Formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. En: Rev Latino Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 866.

²⁰⁷ SIGAMPA, Juana; CARVALHO, Maria y FERRIANI, M., Spano Nakano A. Factores protectores frente al consumo de alcohol; concepción de maestros de nivel inicial. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 775, 776.

²⁰⁸ AVILA, Genoveva; CARVALHO, Maria y SPANO, Ana. Factores protectores sobre el consumo de alcohol que promueven las maestras de pré-escolares. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 780.

²⁰⁹ CARVAJAL, Luz Maria y ANDRADE, Denise. La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: Retrato de una realidad. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 787, 788.

²¹⁰ MUSAYON, Yesenia y CAUFIELD, Catherine. Consumo de drogas y violencia en el trabajo femenino Zapallal-Lima Perú. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 5.

²¹¹ ALONSO, Maria; CAUFIELD, Catherine y GÓMEZ, Marco. Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N.L., México. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 1159, 1160.

²¹² ALONSO, Maria et al. Consumo de drogas y violencia en mujeres que trabajan, un estudio multicéntrico: México, Perú, Brasil. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2006, vol. 14 no. 2, p. 158, 159.

²¹³ ALONSO, Maria et al. Estudio piloto multicéntrico "droga, violencia y comportamiento sexual riesgoso en mujeres en las Américas; el caso de Monterrey N.L., México. En: Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería (10: 2006: Argentina) Memorias, p. 27.

²¹⁴ BERNAL, María; FRARI, Sueli y O'BRIEN, Beverley. Percepción del papel maternal de las mujeres que viven en el contexto de la droga y de la violencia [en línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 4. Disponible en Internet: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/es_v13nspe2a04.pdf

²¹⁵ FRARI, Sueli; BERNAL, María y O'BRIEN, Beverley. Mujeres viviendo en el contexto de drogas (y violencia) el papel maternal. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 4, 5.

²¹⁶ BOTELLO, Yolanda y CAMPA, Teresita. Etapas de adquisición y consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora. En: Annual Meeting (63rd: Laredo, TX: 2005)

²¹⁷ CAMPA, Teresita y CRUZ, María. Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 823, 824.

²¹⁸ BRIONES, Sosa y ALONSO C., Rebeca, Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. En: Annual Meeting (63rd: Laredo, TX: 2005)

²¹⁹ YAÑES C., Brenda y CAMPA, Teresita. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de nivel medio superior. En: Annual Meeting (63rd: Laredo, TX: 2005).

protección en adolescentes y jóvenes.^{221 222 223 224 225 226} Programas preventivos
en adolescentes.^{227 228} Factores de riesgo familiar.^{229 230 231 232 233 234 235}

²²⁰ GRECCHI B., Thaís y GOMEZ C., Claudinel. Padrao de consumo de bebidas alcohólicas entre graduandas de enfermagem de uma universidade estadual paulista [en línea]. En: Revista electrónica saúde mental alcohol e drogas. 2006, vol. 2 no. 2, p. 5 y 6. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/803/80320202.pdf>

²²¹ ESPARZA, Santiago y VARGAS, R.M. Influencias en el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios. En: Revista salud pública y nutrición. 2003, Edición especial, no. 1.

²²² CID, Patricia y PIMENTA, Ana María. Beneficios y barreras que perciben los estudiantes del área de Salud respecto al consumo de drogas. En: Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería (10: 2006: Argentina) Memorias, p. 75.

²²³ RODRÍGUEZ, Lucio y PILLÓN, Sandra. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 794.

²²⁴ FRAILE D., Carmen; RIQUELME P., Nayade y PIMENTA C., Ana María. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y de riesgo. En: Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 348, 349.

²²⁵ RIBERA O., Magdalena y VILLAR L., Margarita. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de la Paz-Bolivia (2003-2004). En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 884, 885.

²²⁶ ORTEGA de M., Neris; OSORIO R., Ever y PEDRAO, Luis. El significado de drogas para estudiantes de enfermería según el modelo de creencias en salud de rosenstock. En: Rev Latino Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 321.

²²⁷ ESPARZA, Santiago y PILLÓN, Sandra. Programa para Fortalecer Factores Protectores que Limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. En: Latino-am Enfermagem. 2004, vol.12, p. 324-32.

²²⁸ ALONSO, María et al. Prevención del Uso de Alcohol y Tabaco Para Adolescentes que Estudian. En: Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería (10: 2006: Argentina) Memorias, p. 27.

²²⁹ CAMPA, Teresita et at. Influencias en el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios. En: Revista salud pública y nutrición. 2003, Edición especial, no. 1, Sin número de pagina.

²³⁰ SILVA M., Ines y PILLÓN, Sandra. Factores protectores y de riesgos asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en Perú. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 362.

²³¹ RAMÍREZ R., Martha y De ANDRADE, Denise. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños adolescentes (Guayaquil-Ecuador) [en línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 816. Disponible en Internet: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/v13nspea08.pdf>

²³² OSORIO R., Ever; ORTEGA de M., Neris., Pillón C.S. Factores e riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 374.

²³³ VELÁSQUEZ C., Doris y PEDRAO, Luis. Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en un instituto de salud mental. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 842, 843.

En la evaluación del sistema familiar^{236 237 238} y la evaluación de patrones familiares e individuales.^{239 240 241}

La revisión y análisis de cada una de las temáticas de la investigación de enfermería en relación al consumo de drogas legales o ilegales, muestra que se ha estudiado este fenómeno en población adulta y adolescente con diversos abordajes metodológicos, componentes teóricos de otras disciplinas, así como la implementación de programas fundamentados en marcos teóricos de otras disciplinas.

En el **anexo A** se detalla la revisión y análisis de las temáticas de investigación a través de los abordajes metodológicos cuantitativos y cualitativos, con sus respectivos hallazgos.

El conocimiento desarrollado por enfermería sobre el consumo de drogas se considera incipiente. Sin embargo, se dice que ha habido avances en la investigación, específicamente en América Latina.²⁴² Enfermería, en el caso de

²³⁴ RIQUELME P., Nayade; FRAILE D., Carmen y PIMENTA C., Ana María. Influencia del consumo de sustancias psicoactivas em el âmbito familiar sobre la autoestima de escolares. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 801, 802.

²³⁵ ABUNA S., Lucia y PIMENTA C., Ana María. Maltrato infantil por agresores bajo efecto de alcohol [em línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 832, 833. Disponible en Internet: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea10.pdf>

²³⁶ FRIEDEMANN, Marie Luise. Evaluation of the congruente model with rehabilitating substance abuser. In: Int. Journal Nursing Stud. 1994, vol. 31 no. 1, p. 97, 101.

²³⁷ FRIEDEMANN, Marie Luise. Effects of ALANON attendance on family perception of inner-city indigents, In: Am. journal drug alcohol abuse. 1996, vol. 22 no. 1, p. 123,126.

²³⁸ FRIEDEMANN, Marie Luise and MUSGROVE J.A. Perceptions of Inner City substance abusers about their families. In: Archives of psychiatric nursing. 1994, vol. 8 no. 2, p. 115-123.

²³⁹ DEXHEIMER P., Margaret. Coming to know ourselves as community through a nursing partnership with adolescents convicted of murder. In: Advances in nursing science. 2002, vol. 24 no. 3, p. 29.

²⁴⁰ USHER, Kim; JACKSON, Debra and O'BRIEN, Louise. Shattered dreams: parental experiences of adolescent substance abuse. In: International journal of mental health nursing. 2007, vol. 16 no. 6, p. 422.

²⁴¹ JACKSON, Debra; USHER, Kim and O'BRIEN, Louise. Fracture families parental perspectives of the effects of adolescent drug abuse on family life. In: Contemporary nurse. 2007, vol. 23 no. 2, p. 321-330.

²⁴² VILLAR L., Margarita. Fuza lunetta a. alcohol e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa producida no Brasil pela enfermagem. En: Rev. Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 1224, 1225.

México se reporta que ha dado aportes en el fenómeno, concretamente en la implementación de programas de extensión; de promoción a la salud y prevención de adicciones a nivel escolar y comunitario. Además, en la divulgación y de programas de líderes de mentores, convenios de colaboración con representantes de organizaciones e instituciones estatales, nacionales e internacionales, y en la asistencia a la representación de investigación estatal exhibida por el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).²⁴³

Sin embargo, aún con los estudios reportados por enfermería en el consumo de drogas, se manifiesta que existe escaso conocimiento científico por parte de ésta y por lo tanto ha tenido poco impacto sobre la elaboración de políticas y en el avance de la ciencia y la tecnología. Así mismo, se conoce que la mayoría de los estudios son limitados debido a la falta de una base sólida de conocimiento científico, que sirva como marco de referencia para desarrollar actividades de intervención con el individuo, la familia y la comunidad.²⁴⁴

1.5.1 Propuestas de investigación de enfermería en el consumo de drogas.

Disciplinas como la psicología, medicina, antropología y sociología, han producido la mayor parte del conocimiento científico y tecnológico sobre los factores de riesgo que contribuyen al consumo de drogas. En enfermería, la producción del conocimiento se considera un punto de partida para la profundización de esta temática y de la implementación de acciones estratégicas que contribuyen a la reducción del uso de drogas, y sobre todo, al establecimiento de políticas que se suman a las ya existentes para la búsqueda de problemas que afectan a la población en general. Sin embargo, es necesario que se desarrolle más conocimiento al respecto, porque su contribución científica es incipiente, ya que los aspectos relacionados al consumo de drogas poseen aún muchos vacíos que deben ser llenados por la investigación continua.²⁴⁵

Enfermería debe producir conocimiento científico y tecnológico que muestre la contribución sobre éste problema, debe incorporar y crear áreas y líneas de investigación, teorías y modelos operacionales, que orienten al diseño de nuevas políticas, proyectos y programas de investigación y de intervención en este

²⁴³ ZAMORA M., Aurora. Actividades realizadas en enseñanza a través del programa de promoción de la salud y prevención de adicciones en el periodo 2003-2004. En: Rev. Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 203.

²⁴⁴ MIOTTO, Maria Da Gloria. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción. En: Ciencia y Enfermería. 2002, vol. 8 no. 2, p. 3.

²⁴⁵ COSTA, M. A., VILLAR L., Margarita. Uso de sustancias psicoactivas, un nuevo desafío. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12, p. 295.

fenómeno.²⁴⁶ La investigación de enfermería debe tener un enfoque interdisciplinario, con diferentes aproximaciones epistemológicas y metodológicas, para que pueda dar explicación de esta problemática y generar ciencia y de ésta manera contribuir a la resolución de éste problema.²⁴⁷ Desde ésta perspectiva se considera que el conocimiento generado en enfermería con estos abordajes, es una fuente que da pauta a trabajos futuros.

En América latina, la CICAD establece una propuesta teórica desde el contexto sociocultural, para que enfermería aborde el fenómeno del consumo de drogas y produzca más conocimiento y proporcione cuidado de enfermería. La propuesta para trabajar el fenómeno de las drogas, es principalmente en el tema de la violencia bajo la perspectiva de salud internacional, los presupuestos de la promoción de la salud, y la atención al individuo, familia y comunidad en el contexto sociocultural.²⁴⁸

Las propuestas de investigación del consumo de drogas en enfermería, con distintos enfoques interdisciplinarios (epistemológicos y metodológicos) permite a enfermería la flexibilidad de indagar. Se puede decir que enfermería no puede someter todas las formas investigativas a un sola manera, ya que hay muchas estrategias de describir, explicar y predecir el fenómeno del consumo de drogas. Además, por los escasos aportes teóricos y metodológicos que den cuenta de la importancia de los factores familiares, individuales y ambientales consolidados en un estudio para indagar el consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolares. Es el fenómeno de interés del presente estudio como una forma en que enfermería dé respuesta a investigación básica para esta problemática.

1.6 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La significancia social del estudio, evidenció que el fenómeno del consumo de drogas es una prioridad política, donde diversos organismos internacionales se suman a los esfuerzos para reducir el consumo de drogas a través del desarrollo de estrategias políticas y de salud, dirigidas particularmente a la población

²⁴⁶ MIOTTO, Maria Da Gloria. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción. Op. cit., p. 8.

²⁴⁷ ALONSO, Maria et al. Las investigaciones de enfermería en la temática droga: resultados y perspectivas. Citado por: MIOTTO, Maria Da Gloria et al. Las escuelas de enfermería, la investigación y el fenómeno de las drogas en América Latina. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos, 2008, p. 58.

²⁴⁸ MIOTTO, Maria Da Gloria. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción. Op. cit., p. 6.

adolescente a través del diseño de informes, proyectos de prevención, tratados políticos de salud y encuestas epidemiológicas. También este apartado señaló que el fenómeno es una prioridad de salud pública y social por los daños ocasionados a nivel fisiológico, pérdidas económicas relacionadas al costo médico, mortalidad, problemas de accidentes, violencia, actos delictivos y homicidios. Por otra parte, se expuso ampliamente a nivel epidemiológico que el consumo de drogas se inicia a edades tempranas de la vida (después de los 10 años y antes de los 15 años), con variación por continente y país, con un consumo inicial en las drogas legales (alcohol y tabaco), con riesgo al posterior consumo en las de tipo ilegal (marihuana, cocaína, drogas sintéticas, entre otras). En esta misma línea, se hizo evidente que en la actualidad los hombres y mujeres adolescentes, tienen tendencias similares de consumo de drogas, especialmente en las legales.

Sin embargo, estos antecedentes expresados en la significancia social son relevantes pero no esenciales para señalar, que los adolescentes son una población prioritaria que necesita mayor indagación. Por eso, fue sustancial examinar y describir que hay factores de riesgo, atribuidos a la familia como la estructura familiar, tipos de dinámica familiar, antecedentes de una historia parental de consumo de drogas, estilos y prácticas de crianza parental, que están incidiendo y que contribuyen al consumo de drogas en sus hijos adolescentes. Que también existen factores de riesgo individuales llamados de personalidad (percepción de riesgo, búsqueda de sensaciones, expectativas positivas, etc.), psicológicos (depresión, baja autoestima, problemas somáticos, ansiedad, etc.) y conductuales (agresividad, desobediencia etc.) y que hay factores de riesgo ambientales como la presencia de amigos consumidores de drogas y comprometidos en conductas delictivas y antisociales, además un entorno comunitario que facilita la disponibilidad y adquisición de drogas.

Por otro lado, la descripción de los factores familiares, individuales y ambientales asociados al consumo de drogas en los adolescentes, señaló una realidad compleja, por ser un conjunto de factores que no actúan de forma aislada, sino que existe una interacción entre ellos, potencializando o predisponiendo que se presente el riesgo de iniciar y continuar el consumo de alguna droga, sean legales o ilegales durante la adolescencia.

Sumado a esto, la significancia teórica desarrollada a partir de la revisión de la literatura en relación a la construcción de la trayectoria del fenómeno, mostró supuestos teóricos que aún exigen ser sometidos a indagación. En síntesis, la evidencia demostró que se necesita mayor perspectiva en la indagación familiar, es decir, que incluya a la vez diversos rasgos de la familia y cómo influyen en el desarrollo de los adolescentes hombres y mujeres, dentro y fuera del entorno

familiar para el consumo de drogas. Lo anterior, para entender el fenómeno familiar a profundidad y tener bases empíricas que contribuyan a la medición, a la construcción futura de intervención de promoción y prevención. Además, se demuestra la necesidad de investigación, dirigida a detallar los comportamientos individuales y ambientales de hombres y mujeres ante el consumo de drogas en los adolescentes escolares de nivel medio superior. Investigaciones fundamentales para que a futuro desarrollen y pongan a prueba empírica programas de promoción y prevención, que impacten en el riesgo de exposición, que protejan y modifiquen riesgos familiares, individuales y ambientales en hombres y mujeres adolescentes escolares.

De esta manera se hace necesario comprender que los factores familiares, individuales y ambientales no pueden abordarse de forma segmentada, para comprender el comportamiento del consumo de drogas en los adolescentes hombres y mujeres. Becoña (2002)²⁴⁹ afirma que los factores de riesgos no actúan de forma separada unos de otros, porque la actitud favorable hacia el consumo de drogas, la prueba o no de las mismas, o la continuación en el consumo va a depender de la crianza, entorno y control familiar, de las actitudes de los padres hacia el consumo de drogas legales, ilegales, la estabilidad emocional de la persona, el grupo de amigos y otros factores de la historia evolutiva del individuo. Por lo tanto, el fenómeno del consumo de drogas, va más allá de ser un evento aislado, porque en ello intervienen una serie de factores que pueden volverse particulares de acuerdo al contexto social, familiar y ambiental donde se desarrolle la persona.

Por lo tanto, la importancia y pertinencia de esta investigación en estudiar el fenómeno del consumo de drogas desde los factores familiares, individuales y ambientales en los adolescentes escolares hombres y mujeres, en la población de interés, radicó en:

Proporcionar un panorama de los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas en los adolescentes escolares hombres y mujeres. En Minatitlán, Veracruz, no existen datos que den cuenta de este fenómeno. De ahí que sea necesario primero hacer una descripción detallada de éstos factores en la población escolar adolescente.

²⁴⁹ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Op. cit., p. 242.

La vulnerabilidad de los adolescentes hombres y mujeres es iniciar el consumo de drogas legales e ilegales en esta etapa de la vida, por ende, esta conducta de riesgo puede limitar de forma distinta, un desarrollo físico-saludable, productivo académico y social con repercusiones para la trayectoria de la vida. Por lo tanto, es una población blanco que debe ser estudiada.

Realizar el estudio en las escuelas fue primordial porque es un espacio óptimo donde se ubica la mayoría de la población adolescente, que hizo más fácil la indagación y detección de factores familiares, individuales y ambientales. Además, este espacio generó la participación de los maestros en la investigación, a través de la participación activa de colección de los datos, además, porque fueron mediadores en la participación de los padres para la autorización de los adolescentes en el estudio y para la participación de la retribución ética.

Los resultados de este estudio aportan conocimiento del fenómeno del consumo de drogas, a través de:

La conjugación sin conflictos de elementos teóricos de enfermería y de otra disciplina como la psicología, para medir y describir los factores familiares, individuales y ambientales en hombres y mujeres consumidores y no consumidores escolares. Elementos teóricos como el Modelo de Organización Sistémica, Riesgo Familiar Total y Estilos y prácticas de crianza parental.

Los aportes del estudio a través de los resultados beneficiaran a los adolescentes, las familias, maestros y sociedad en general, a través del conocimiento generado por la descripción de los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas.

Es importante por la perspectiva metodológica que se utilizó para abordar los factores familiares, individuales y ambientales, a través del diseño de Bloques Incompletos Balanceados para indagar todos los contenidos en la muestra de adolescentes, pero no a todos los adolescentes en la totalidad de los contenidos. La metodología implementada permitió obtener tres aspectos importantes en el estudio:

Primero, la caracterización de los factores familiares, individuales y ambientales en los hombres y mujeres adolescentes consumidores y no consumidores de drogas. Segundo, la caracterización colectiva de los factores familiares, individuales y ambientales en los adolescentes consumidores y no consumidores de drogas.

Tercero, la estructuración de una batería calibrada y específica para ser aplicada en su totalidad a futuro en la población adolescente de Minatitlán, Veracruz.

El presente estudio es importante y novedoso por la estrategia de análisis en las pruebas utilizadas para medir el fenómeno. Es decir, tener pruebas que midan lo que tengan que medir en una población específica. Para caracterizar con mayor precisión los factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas. El estudio se hace novedoso por la estrategia de análisis de los factores al situarlos en una misma métrica para establecer la tendencia y comportamiento de bajo riesgo y/o menor problema ó alto riesgo y/o mayor problema, en cada uno de ellos en el consumo y no consumo de drogas en hombres y mujeres. Estrategia utilizada en las caracterizaciones.

Los argumentos anteriores fundamentan que este estudio aporta conocimiento de enfermería a través de la reflexión teórica del fenómeno y fundamenta futuras investigaciones para la práctica en el área de intervención a través de los resultados finales del estudio. Contribuye no solo al fenómeno del consumo de drogas en población adolescente escolarizada, sino también al campo de medición del fenómeno para enfermería.

1.7 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se caracterizan los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas en los adolescentes hombres y mujeres escolarizados de las instituciones públicas de nivel secundaria, de la región de Minatitlán, Veracruz, México?

¿Cómo es un instrumento de medición que evalué los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas, en los adolescentes escolarizados de las instituciones públicas de nivel secundaria de la región de Minatitlán, Veracruz, México?

1.8 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los factores familiares (riesgo familiar, salud familiar, estilos y prácticas de crianza parental) individuales (problemas conductuales, conductas alimentarias de riesgo, autoestima, ajustes psicosociales) y ambientales (pertenencia a redes sociales desviantes, adquisición de drogas) en los hombres y

mujeres adolescentes escolarizados consumidores y no consumidores de drogas, de la región de Minatitlán, Veracruz.

Derivar un instrumento que evalúe los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas, en adolescentes escolarizados, de las instituciones públicas de nivel secundaria de la región de Minatitlán, Veracruz, México. .

1.8.1 Objetivos descriptivos específicos de adolescentes escolarizados

- ✓ Conocer la edad de inicio de consumo de drogas legales e ilegales en hombres y mujeres.
- ✓ Identificar si existen diferencias en la presencia de riesgos familiares en los hombres y mujeres consumidores y no consumidores.
- ✓ Identificar si existen diferencias en los estilos y prácticas de crianza parental en los hombres y mujeres consumidores y no consumidores.
- ✓ Identificar si existen diferencias en la salud familiar en los hombres y mujeres consumidores y no consumidores.
- ✓ Identificar si existen diferencias en la presencia de ajustes psicosociales en los hombres y mujeres consumidores y no consumidores.
- ✓ Identificar si existen diferencias en la presencia de problemas conductuales en los hombres y mujeres consumidores y no consumidores.
- ✓ Identificar si existen diferencias en la presencia de problemas de autoestima en los hombres y mujeres consumidores y no consumidores.
- ✓ Identificar si existen diferencias en la presencia de conductas alimentarias de riesgo, en los hombres y mujeres consumidores y no consumidores.
- ✓ Identificar qué diferencias existen respecto a la pertenencia de redes sociales desviantes en los hombres y mujeres consumidores y no consumidores.
- ✓ Identificar si hay diferencias en el consumo, número de consumo de drogas (cantidad) de drogas y adquisición de drogas en adolescentes hombres y mujeres consumidores.

1.8.2 Objetivos metodológicos específicos

- ✓ Calibrar los instrumentos que integran cada una de los factores familiares, individuales y ambientales, a través del modelo de Rasch.
- ✓ Anclar siete instrumentos previa calibración individual, que fueron distribuidos de forma equitativa y balanceada a bloques y asignados a cuadernillos, con base en un instrumento común que fue contestado por todos los participantes.
- ✓ Estructurar un instrumento (batería) que evalúe los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas en los adolescentes escolares.
- ✓ Establecer propuesta de los parámetros de calificación de la batería para evaluar adolescentes de bajo y alto riesgo para el consumo y no consumo de drogas, que involucra los factores familiares, individuales y ambientales.

1.9 VARIABLES

Las variables para caracterizar los hombres y mujeres adolescentes escolarizados consumidores y no consumidores fueron:

Factores familiares: Riesgo familiar, salud familiar, estilos y prácticas de crianza parental.

Factores individuales: Ajustes psicosociales, problemas conductuales, conductas alimentarias de riesgo, autoestima.

Factores ambientales: Pertenencia a redes sociales desviantes, adquisición de drogas.

1.10 MARCO CONCEPTUAL

Se presentan los conceptos principales (variables) y la definición operacional y los indicadores empíricos (pruebas de medición) que se utilizaron en el estudio.²⁵⁰

Riesgo familiar total. La probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares (enfermedad, desorganización o disfunción) debida a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración.²⁵¹

Definición operacional: Riesgo familiar total esta dado por la sumatoria de las puntuaciones de las categorías de saneamiento y seguridad del entorno familiar (9 ítems), violencia familiar (9 ítems) y servicios y prácticas de salud (9 ítems) con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 27.

Salud Familiar total. Concebida como la congruencia de la familia en su interior, dada por la organización sistémica y la satisfacción con ésta, conformada por los siguientes conceptos:²⁵²

Cohesión: expresa las relaciones familiares entre los miembros de la familia, las expresiones de afecto, cariño, comprensión e intimidad de la familia.

Individuación: se refiere a las actividades físicas e intelectuales promovidas por la familia, que amplían los horizontes de la persona, le enseñan sobre sí mismo y sobre los demás, y proporcionan una nueva perspectiva y un sentido y propósito en la vida. Es la aceptación de cada uno de los miembros de la familia y la adaptación a las diferencias individuales que son resultado del crecimiento de sus miembros.

²⁵⁰ Los conceptos centrales de los objetivos metodológicos descritos, son presentados en el Marco metodológico.

²⁵¹ AMAYA, Pilar. Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT:5-33. Manual aspectos teóricos. En: Psicométricos de estandarización y de aplicación del instrumento. Bogotá: Edición Universidad Nacional de Colombia. 2004, p. 24.

²⁵² AMAYA, Pilar. Instrumento de salud familiar: familias en general. ISF: GEN-21, manual aspectos teóricos. En: Psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. 1a. ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2004, p. 21-23

Mantenimiento del sistema: se refiere a las acciones de la familia que están ancladas en la tradición. Hace referencia a la estructura de la familia y a la flexibilidad familiar y tiene que ver con las acciones dirigidas a mantener el sistema con las rutinas diarias, autocuidado, comida, limpieza, roles, rituales, y conductas que apuntan a reducir la amenaza de cambio.

Cambio del sistema: se concibe como la incorporación de nuevos conocimientos para asumir una nueva conducta familiar, y se refiere a las alteraciones significativas de funcionamiento del sistema por los cambios en los valores tradicionales y en la estructura familiar ajustada a la transformación de la unidad familiar y la de sus miembros.

Definición operacional: Entiéndase por la organización de la familia expresado por las categorías de cohesión (9 ítems), individuación (7 ítems) cambio del sistema (3 ítems) y mantenimiento del sistema (6 ítems) con un puntaje mínimo de 25 y máximo de 100 puntos. El grado de satisfacción se cuantifica en una escala específica que califica los comportamientos de satisfacción de 1 a 4 con un mínimo total de 25 y máximo de 100 puntos. Esta escala se califica según los comportamientos señalados en la escala de organización.

Estilos y prácticas de crianza parental. Se definen a los estilos de paternidad como una constelación de actitudes hacia el niño que son comunicadas al niño y que juntos, crean un clima emocional en el cual las conductas de los padres son expresadas. Las prácticas de paternidad son conductas definidas por un contenido específico y meta de socialización, y pueden incluir el interés de los padres hacia los amigos del niño, interés en las actividades escolares y de recreación, disciplina, acciones coercitivas como maltrato físico, emocional, etc.²⁵³ Los conceptos de los estilos y prácticas de crianza parental son:

Calidez emocional (Aceptación): se refiere al grado en que los padres aceptan y son sensibles a las conductas de sus niños como lo opuesto al rechazo e insensibilidad.²⁵⁴

²⁵³ DARLING, Nancy and STEINBERG, L. Parenting style as context: An integrative model. *In:* Psychological Bulletin. 1993, vol. 113 no. 3, p. 488, 492, 493.

²⁵⁴ KOPKO, Kimberly. Parenting styles and adolescents [online]. *In:* Cornell University College of Human Ecology, Cornell Cooperative Extension, p. 1. [Cited April 10, 2008] Available from Internet: www.parenting.cit.cornell.edu

Rechazo: sensación de rechazo que tiene el hijo dentro del ambiente familiar, así como la falta de afecto hacia él o de un trato injusto y discriminatorio respecto a los otros miembros del sistema familiar.²⁵⁵

Control: se refiere al grado en que los padres manejan las conductas de sus hijos, controlando el escenario de algunas reglas y demandas.²⁵⁶

Favoritismo: es la predilección o no del sujeto respecto a sus hermanos.

Definición operacional: los estilos y prácticas de crianza parental se califican con un total 41 ítems cada uno dirigido a mamá y papá, con un mínimo de puntaje de 82 y un máximo de 328. La calidez emocional con un total de 15 ítems, el rechazo con 8 ítems, el control con 10 ítems y el favoritismo con 8 ítems.

Ajustes psicosociales: comprende áreas de desorden psicosocial que llevan a conductas de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas, como la competencia social, adherencia escolar y pertenencia a redes sociales desviantes.²⁵⁷

Competencia social: son los rasgos y habilidades para la convivencia social y ajuste al medio, tales como asertividad, confianza en sí mismo y seguridad en las relaciones interpersonales.²⁵⁸

Definición operacional: escala que se cuantifica con 10 ítems, con un puntaje 0 a 4, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos.

²⁵⁵ PONS DIEZ, Javier. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Op. cit., p. 254, 255.

²⁵⁶ KOPKO, Kimberly. Parenting styles and adolescents. Op. cit., p. 1.

²⁵⁷ TARTER, Ralph and HEGEDUS, Andrea. The drug use screening inventory: its applications in the evaluation and treatment of alcohol and other drug abuse [online]. In: Alcohol health & research world. 1991, vol. 15 no. 1, p. 1-7. [Cited April 10, 2008] Available from Internet: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0847/is_n1_v15/ai_12148699/

²⁵⁸ DÍAZ N., Bruno; GONZÁLEZ S., Juan y GARCÍA, Raúl. Adaptación del Drug Use Screening Inventory para su aplicación con adolescentes mexicanos. En: Adicciones. 2006, vol. 18 no. 2, p. 200.

Adherencia escolar: es el rendimiento escolar y la adherencia escolar así como la relación entre estos. Implica la motivación para el estudio, ausentismo y rendimiento académico.²⁵⁹

Definición operacional: escala con 12 ítems con un puntaje de 0 a 4, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 48 puntos.

Pertenencia a redes sociales desviantes: es la red social del sujeto, incluyendo su pertenencia a “bandas de amigos”, así como las características desviantes de los miembros de la red referentes a esferas como escolar, recreativa y uso de drogas.²⁶⁰

Definición operacional: escala con 8 ítems con un puntaje de 0 a 4. Con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 32 puntos.

Autoestima: como la consideración o aprecio de sí mismo que se basa en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se han ido recogiendo durante la vida. Incluye la percepción de sí mismo y percepción de competencia negativa.²⁶¹

Definición operacional: se mide con 5 ítems de la escala de percepción de sí mismo, con una calificación de 1 a 4, con un puntaje mínimo de 5 y un máximo de 20 puntos. Con 4 ítems de la escala de percepción de competencia negativa, con una calificación de 1 a 4, con un puntaje mínimo de 1 y un máximo de 16 puntos.

²⁵⁹ DÍAZ N., Bruno; GONZÁLEZ S., Juan y GARCÍA, Raúl. Op cit., 200

²⁶⁰ Ibid., p. 200.

²⁶¹ MARTÍNEZ MALDONADO, Raúl et al. Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en Estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey [en línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2008, vol. 16 (no. especial), p. 614-620. Disponible en Internet: www.eerp.usp.br/rlae

Conductas alimentarias de riesgo: hace referencia a las conductas inapropiadas que son características de los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia). Incluye el atracón-purga, medidas compensatorias y restricción.²⁶²

Definición operacional: incluye la escala de atracón-purga con 4 ítems, con una calificación de 0 a 3, con un mínimo puntaje de 0 y un máximo de 12. La escala de medidas compensatorias con 2 ítems, con calificación de 0 a 3, con un mínimo puntaje de 0 y un máximo de 6. Por último, la escala de restricción con 3 ítems con una calificación de 0 a 3, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 9 puntos.

Problemas conductuales: se refiere básicamente a aquellos comportamientos y pensamientos no habituales o tipos de comportamientos presentes en los niños y no esperados socialmente por los adultos. Incluye las conductas de externalización e internalización.²⁶³

Conductas de externalización: son comportamientos o problemas que se dirigen al exterior e involucra a otras personas. Son conductas que incluye ruptura de reglas, delictivas, de agresión física y verbal.²⁶⁴

Definición operacional: escala compuesta por 26 ítems, que se califican de 0 a 3, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 78 puntos.

Conductas de internalización: son aquellos comportamientos o problemas que ocurren dentro de la persona. Son conductas hacia el interior de la persona que incluye datos de depresión/ansiedad, problemas somáticos, problemas de pensamiento y problemas afectivos.²⁶⁵

²⁶² UNIKEL S., Claudia; GÓMEZ P., BOJORQUEZ C., Ietza. Manual de aplicación del cuestionario de factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. p. 6

²⁶³ VALENCIA G., María and ANDRADE PALOS, Patricia. Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. In: International journal of clinical and health psychology. 2005, vol. 5 no. 3, p. 500.

²⁶⁴ GUEVARA M., Ivon. contextuales y emociones morales como predictores de los comportamientos prosociales y problemáticos en la adolescencia. Relaciones familiares y ajuste psicológico: dos estudios en adolescentes de familias colombianas. Bogotá: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes, Colección Prometeo, 1a. ed., 2007, p. 21.

²⁶⁵ Ibid.

Definición operacional: compuesta por 96 ítems, que califican de 0 a 3, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 288 puntos.

Consumo de drogas: autoadministración, esporádica o repetida, de una sustancia psicoactiva.²⁶⁶

Drogas legales: son aquellas sustancias psicoactivas cuya producción, venta y consumo no están prohibidos por la legislación con carácter general (por ejemplo, el tabaco o el alcohol). En algunos casos, estas sustancias, su comercialización o su uso, pueden estar sometidos a restricciones en función de determinadas circunstancias (horarios o tipos de establecimiento de venta, edad de los consumidores, etc.). En el caso de los fármacos, generalmente su venta legal está sometida a la prescripción facultativa.²⁶⁷

Tabaco: se le llama tabaco a la planta “nicotina tabacum” y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilizan para fumar, masticar o aspirar y cuya sustancia activa es la nicotina.²⁶⁸

Alcohol: nombre común de una sustancia tóxica llamada alcohol etílico o etanol. Por extensión el término “alcohol” se utiliza para referirse a las bebidas alcohólicas. Depresor del sistema nervioso central, que a grandes dosis, el alcohol es un veneno narcótico, que produce intoxicación con incoordinación muscular, delirio y coma”.

Drogas ilegales: aquellas sustancias psicoactivas cuya producción o venta (no necesariamente su consumo) está prohibido por la legislación con carácter general. Una droga incluida en las listas de los acuerdos internacionales sobre control de drogas, sólo puede ser denominada ilegal (o ilícita) si su origen es ilícito. Si su origen es legal, entonces la droga en sí misma no es ilícita, sino sólo su producción, venta o uso en determinadas circunstancias. Dentro de esta categoría están la marihuana, los inhalables, la cocaína, la heroína, los alucinógenos, metanfetaminas, éxasis, etc.²⁶⁹

²⁶⁶ ALONSO SANZ, Carlos et al. Op. cit., p. 50.

²⁶⁷ ALONSO SANZ, Carlos et al. Op. cit., p. 64.

²⁶⁸ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-028-SSA2-1999. Op cit.

²⁶⁹ ALONSO SANZ, Carlos et al. Op. cit., p. 64.

Marihuana: la marihuana es una mezcla gris verdosa de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas de la planta de cáñamo, *Cannabis sativa*. A menudo se la conoce como “hierba”, “yerba”, “mota”, “mafú”, “pasto”, “maría”, “monte”, “moy” y “café” en español o “pot”, “grass”, “reefer”, “weed”, “herb”, “mary jane” y “mj” en inglés. Causa los efectos de alteración mental que acompañan la intoxicación.²⁷⁰

Inhalantes: son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar un efecto psicoactivo o de alteración mental. A pesar de que otras sustancias de abuso pueden ser inhaladas, el término "inhalantes" se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica común principal es que rara vez, o nunca, son usadas por otra vía que no sea por la de inhalación. Un sistema de clasificación nombra cuatro categorías generales de inhalantes: disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos.²⁷¹

Alucinógenos: sustancia química que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos. El LSD (dietilamina del ácido lisérgico) es una de las principales drogas en la categoría de los alucinógenos, también se incluye el PCP (polvo de ángel), la mezcalina (peyote) y la Psilocibina (hongos).²⁷²

Metanfetaminas: tipo de amina simpático mimética con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central. El producto vendido en la calle se conoce por muchos nombres como “anfetás”, “meta” y “tiza” en español (“speed”, “meth” y “chalk” en inglés). El clorhidrato de metanfetamina consiste de pedazos de cristales transparentes parecidos al hielo, que se pueden inhalar fumándolos. En esta forma se conoce como “hielo”, “cristal” y “vidrio” en español (“ice”, “cristal”, “glass” y “tina” en inglés).²⁷³

²⁷⁰ NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Serie de reportes de investigación: Abuso de la Marihuana [en línea]. In: National Institute of Health en español, NIH publicación No. 02-3859(s); 2005, p. 1. [Consultado abril 25, 2009] Disponible en Internet: www.drugabuse.gov

²⁷¹ Ibid.

²⁷² NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Research report series: Allucinogens and dissociative drugs [online]. In: National Institute of Health, NIH Publication Number 01-4209; 2001, p.1. [Cited April 25, 2009] Available from Internet: www.drugabuse.gov

²⁷³ NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Research report series: Methamphetamine abuse and addiction[online]. In: National Institute of Health, NIH Publication, NIH Publication Number 01-4210; 2002, p. 1 [Cited April 25, 2009] Available from Internet: www.drugabuse.gov

Éxtasis (MDMA): es una droga ilegal que actúa tanto como estimulante así como psicodélico, produciendo un efecto vigorizante, además de distorsiones en el tiempo y la percepción, y la derivación de mayor placer de las experiencias táctiles. Típicamente, la MDMA (acrónimo de su nombre químico 3,4-metilenedioximetanfetamina) se toma por vía oral, generalmente en forma de tableta o cápsula, y sus efectos duran aproximadamente de 3 a 6 horas.²⁷⁴

Cocaína: droga estimulante sumamente adictiva que afecta directamente el cerebro. Básicamente hay dos formas químicas de la cocaína: la sal de clorhidrato y los cristales de cocaína (“freebase”). La sal de clorhidrato, o la forma en polvo de la cocaína, se disuelve en el agua, y cuando se abusa, puede ser usada en forma intravenosa (inyectándose en la vena) o intranasal (inhalaando por la nariz). El “freebase” se refiere a un compuesto que no ha sido neutralizado por un ácido para producir la sal de clorhidrato. La forma “freebase” de la cocaína se puede fumar. La cocaína usualmente se vende en la calle en forma de un polvo blanco, fino y cristalino que se conoce como “coca”, “nieve”, “dama blanca” y “talco” en español y “coke”, “C”, “snow”, “flake” o “blow” en inglés.²⁷⁵

Heroína: la heroína es una droga ilegal altamente adictiva. No sólo es el opiáceo de más abuso sino que también es el de acción más rápida. Típicamente se vende en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa conocida en la calle como “goma” o “alquitrán negro” (“black tar heroin”). Aunque se está volviendo más común encontrar heroína de mayor pureza, la mayoría de la heroína que se vende en la calle ha sido mezclada o “cortada” con otras drogas o con sustancias como azúcar, almidón, leche en polvo o quinina. También se vende en la calle heroína que ha sido cortada con estricnina u otros venenos.²⁷⁶

Definición operacional: escala de intensidad de consumo de drogas legales e ilegales de la prueba Drug Use Screening Inventory (DUSI), con un total de 49 ítems, que califican de 0 a 1, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 49.

²⁷⁴ NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, Re serie de reportes de investigación: Abuso de la MDMA (Éxtasis) [en línea]. En: National Institute of Health en español, NIH Publication No. 06-47281(s); 2006, p.1. [Consultado abril 25, 2009] Disponible en Internet: www.drugabuse.gov

²⁷⁵ NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, Serie de reportes de investigación: Cocaína abuso y adicción.) [en línea]. En: National Intitute of Health en español, NIH publicación No. 01-4324(s); 2005, p. 1,2 [Consultado abril 25, 2009] Disponible en Internet: www.drugabuse.gov

²⁷⁶ NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, Serie de reportes de investigación: Heroína, abuso y adicción [en línea]. En National Intitute of Health en español, NIH publicación No. 02-4165(s);2005, p. 1. [Consultado abril 25, 2009] Disponible en Internet: www.drugabuse.gov

Adquisición de drogas: es la forma de adquirir las drogas legales e ilegales en las escuelas, los barrios, el hogar, amigos, etc., para aquellos que buscan su consumo.²⁷⁷

Definición operacional: escala de adquisición de drogas con 17 ítems que califican de 0 a 1, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 17.

Género: hace referencia a la división en dos grupos: mujer y hombre en términos de las cualidades, roles y comportamiento diferencial a ciertas conductas. Distingue los aspectos atribuidos a hombres y mujeres sólo desde un punto de vista social de los determinados biológicamente.²⁷⁸ Para efectos de este estudio se refiere a la división de género en los adolescentes en hombre y mujer respecto al comportamiento diferencial que tengan a la conducta de consumo o no consumo de drogas.

Definición operacional: cuestionario de datos sociodemográficos.

El **anexo A** describe brevemente el enfoque del concepto de género en término de hombre y mujer, desde diversas posturas.

La tabla 1 desglosa las variables a estudiar, que corresponden a la dimensión familiar, individual y ambiental con los respectivos indicadores empíricos de medición.

²⁷⁷ ALONSO SANZ, Carlos et al. Op. cit., p. 60.

²⁷⁸ INTERNATIONAL FUND FOR AGRICULTURAL DEVELOPMENT [IFAD]. Definiciones: género [en línea]. [Consultado Abril 12, 2010] Disponible en Internet: http://www.ifad.org/gender/glossary_s.htm

Tabla 1. Conceptos e indicadores empíricos

Familiares	Indicadores empíricos
<p>Riesgo Familiar a) saneamiento y seguridad del entorno, b) violencia familiar c) servicios y prácticas de salud</p>	<p>Riesgo Familiar-Total RFT:5-33 (Amaya P., 2004), Versión mexicana, modificado para el estudio a 27 ítems; RFT MEX-Minatitlán.</p>
<p>Salud Familiar a) Organización b) Satisfacción (Cohesión, Individuación, Mantenimiento del sistema, cambio del sistema)</p>	<p>Salud Familiar en General ISF:GEN-21 (Amaya P., 2004).</p>
<p>Estilos y prácticas de crianza parental a) Calidez b) Favoritismo c) Rechazo d) Control</p>	<p>EMBU (Egna Minnen av Barndoms Uppfostran: Perris C. et al., 1980) versión mexicana del EMBU-I (EMBU-C) de 41 ítems (Márquez C., et al, 2007).</p>
Individuales	Indicadores empíricos
<p>Autoestima a) percepción de si mismo b) percepción de competencia negativa</p>	<p>Autoestima de Pope, Mc Haley y Craighead (1988), versión mexicana (Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántar y Hernández, 2000).</p>
<p>Ajustes psicosociales a) Competencia social b) adherencia escolar</p>	<p>Escala de competencia social y adherencia escolar del Drug Use Screening Inventory (DUSI-R, Tarter, et al, 1992). Versión mexicana (DUSI-CIJ, Díaz N., et al, 2006).</p>
<p>Conductas alimentarias de riesgo a) atracón-purga b) restricción c) medidas compensatorias</p>	<p>Escala de Conductas Alimentarias de Riesgo (Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántar y Hernández, 2000).</p>
<p>Problemas conductuales a) Conductas de externalización e internalización</p>	<p>Youth Self-Report Schedule 11-18 (YSR/11-18, Achenbach & Rescorla, 2001) version Mexicana (Valencia G., et al, 2005).</p>
<p>Consumo de drogas Legales Ilegales</p>	<p>Escala de intensidad de consumo de drogas legales e ilegales del Drug Use Screening Inventory (DUSI-R, Tarter, et al, 1992). Versión mexicana (DUSI-CIJ, Díaz N., et al.</p>

Tabla 1 (Continuación)

Ambientales	Indicadores empíricos
Pertenencia a redes sociales desviantes	Escala de pertenencia a redes anticonvencionales del Drug Use Screening Inventory (DUSI-R, Tarter, et al, 1992). Versión mexicana (DUSI-CIJ, Díaz N., et al, 2006).
Adquisición de drogas	Prueba elaborada para efectos de la presente investigación. Díaz, 2010.

2. MARCO TEÓRICO

Este capítulo presenta el marco teórico de elementos teóricos que sustentan la investigación: Modelo de Organización Sistémica (Friedemann M.L. 1995), Riesgo Familiar Total (Amaya P., 2004), y los Estilos y prácticas de crianza de paternidad. El estado del arte de lo que se conoce de los factores familiares, individuales y ambientales en el consumo de drogas, vinculado a la crítica metodológica, conceptual y empírica. Tópicos considerados complementarios a este capítulo son descritos en el **anexo A**. Comprende la descripción de la familia en México.^{279 280}
281 282 283 284 285 286 287 288

²⁷⁹ MEXICO. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Primer domingo de marzo, día de la familia mexicana [en línea]. En: Información sobre la familia Mexicana. 2005, p. 1. [Consultado junio 27, 2010] Disponible en Internet: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2005/familia05.pdf>

²⁸⁰ DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. Informe Ejecutivo 2006 [en línea]. México: El nuevo DIF, p. 8,9. Disponible en Internet: <http://dif.sip.gob.mx/politicas/>

²⁸¹ MEXICO. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. El INEGI, inmujeres y UNIFEM dan a conocer los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006[en línea]. En: Comunicado no. 125/07, junio 2007, México, D.F., p. 1, 3. [Consultado octubre 18, 2008]. Disponible en Internet: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2007/Junio/comunica3.pdf>

²⁸² HERNÁNDEZ F., Daniel y PÉREZ G., María. En el año 2000 gastos de los hogares y pobreza en México [en línea]. En: Cuadernos de Desarrollo Humano, Secretaria de Desarrollo Social SEDESOL. 2003, no. 5, p. 12, 13. Disponible en Internet: <http://sedesol2006.sedesol.gob.mx/publicaciones/CuadernosyDoctos/PDFs%20SEDESOL/PDFs%20Cuadernos/05%20Cuad.pdf>

²⁸³ MEXICO. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. El INEGI da a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares [ENIGH] 2006 [en línea]. En: Comunicado No. 158/07, julio 2007, p. 7. [Consultado octubre 18, 2008]. Disponible en Internet: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2007/Julio/comunica1.pdf>

²⁸⁴ AVIÑA Z., Camila. Efectos de la migración sobre las familias mexicanas. En: Revista bien común. 2007, año 13 no. 147, p. 29, 30.

²⁸⁵ VERA N., José; MORALES N., Dulce y VERA N., Cristina. Relación del desarrollo cognitivo con el clima familiar y el estrés de la crianza [en línea]. En: Psico-USF. 2005, vol. 10 no. 2, p. 164,165. Disponible en Internet: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v10n2/v10n2a07.pdf>

²⁸⁶ GARCÍA, De Brígida y OLIVEIRA, Orlandina. Una obra sobre las dinámicas familiares en México. En: Economía, sociedad y territorio. 2007, vol. 6 no. 23, p. 842,843.

²⁸⁷ FRÍAS A., Martha et al. Parental styles and harsh parenting in a sample of Mexican woman a structural model [online]. In: Revista interamericana de psicología. 2004, vol. 38 no. 1, p. 70. Available from Internet: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03808.pdf>

Los cambios y tendencias en la familia ^{289 290 291 292 293 294} y la descripción de la adolescencia y los cambios fisiológicos y psicosociales en esta etapa ^{295 296 297},

2.1 ELEMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Se eligieron tres elementos teóricos considerados congruentes con la propuesta de investigación. El Modelo de Organización Sistémica (Friedemann M. L, 1995) considerado el panorama general que contempla los componentes teóricos orientados al individuo, familia y medio ambiente. El Riesgo Familiar Total (RFT) (Amaya 2004) centrado en las condiciones del micro y macro medio de la familia en su situación actual e histórica de riesgo y la propuesta conceptual de los estilos y prácticas de crianza parental, que proviene de la psicología. Tres elementos

²⁸⁸ MAZADIEGO I., Teresa. Detección de maltrato infantil en una muestra de escuelas primarias [en línea]. En: Enseñanza e Investigación en Psicología. Universidad Veracruzana. 2005, vol. 10 no. 2, p. 288. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29210205.pdf>

²⁸⁹ HANSON, Shirley and SPORAKOWSKI, M. J. Single parent families. In: Family Relations. 1986, vol. 35 no. 1, p. 3.

²⁹⁰ WHYTE A., Dorothy. Family nursing a systemic approach to nursing work with families. En: Explorations in the Family Nursing. Cap. 1. London and New York: Editorial Routledge. 1997, p. 7.

²⁹¹ RABAZO M., María. Interacción familiar, competencia socio-escolar y comportamiento disocial en adolescentes. Tesis. Doctorado. Universidad de Extremadura, departamento de psicología y sociología de la educación. Facultad de Educación. 1999, p. 43, 44. [Consultado abril 9, 2008] Disponible en Internet: <http://www.invenia.es/oai:dialnet.unirioja.es:TES0000000076>

²⁹² De BARBIERE Ana. Nuevas familias nuevas complejidades [en línea]. En: Revista itinerario. 2007, año 3 no. 7, p. 1,2. [Visitado 9 abril 2008] Disponible en Internet: <http://www.itinerario.psico.edu.uy/SeptimoNumero.htm>

²⁹³ ESCALANTE, Gregorio. Desarrollo y estereotipos [en línea]. En: Centro de investigaciones psicológicas. U.L.A, 1998, p. 12, 13. Disponible en Internet: http://oai.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/centros_investigacion/cip/publicaciones/papers/desarrollo-estereotipos.pdf

²⁹⁴ FRIEDEMANN, Marie Luise. The Framework and its Propositons. In: The Framework of systemic organization, A., conceptual approach to families and nursing. Cap. 1. London New Delhi: Sage Publications, Thousand Oaks. 1995, p. 17.

²⁹⁵ SAUCEDA G., Juan y MALDONADO, D., J. Martín. La familia: su dinámica y tratamiento. Cap. 2. Washintong: Organización Panamericana de la Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. 2003, p. 101, 102.

²⁹⁶ BOEREE, George y GAUTIER, Rafael. Teorías de la personalidad [Libro electrónico]. En: Psicología online. [Consultado Mayo 14, 2007] Disponible en Internet: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/personalidad.htm>

²⁹⁷ NOSHPITZ, Joséph. El desarrollo psicosocial del adolescente. En: La salud del adolescente y del joven. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud. 1995, p. 95-110.

conceptuales que se conjugan para describir los procesos familiares, individuales y ambientales involucrados en el consumo y no consumo de drogas.

A continuación se describen por separado los tres elementos teóricos y sus componentes, luego se describe la interacción entre los tres elementos teóricos como guía para describir el fenómeno del consumo y no consumo en hombres y mujeres adolescentes escolarizados.

2.1.2 Modelo de Organización Sistémica (Friedemann M. L. 1995). El Modelo de Organización Sistémica (MOS) incluye apuntes filosóficos y proposiciones desde las bases de procesos descritos en el nivel de rango medio. El metaparadigma de enfermería ha sido incluido en los conceptos dinámicos de la familia y salud familiar para guiar las explicaciones del funcionamiento sistémico de individuo, social y ambiental, y las interacciones entre ellos. El acercamiento teórico que brinda el MOS es de varios niveles de abstracción teórica y cierra vacíos entre la teoría y la práctica de enfermería. El MOS establece supuestos teóricos del individuo, ambiente y familia y de éstos como un todo.²⁹⁸

Supuestos teóricos del MOS centrados en el individuo:

1. La percepción humana está limitada por la estructura y función del cuerpo humano.
2. Las personas tienen la habilidad para comprender su dependencia a las fuerzas naturales y prever la muerte. Esta amenaza a su existencia sistémica tiene el potencial para evocar una interrupción en los **procesos sistémicos** y una incongruencia. Toda incongruencia es experimentada como ansiedad.
3. Los humanos han intentado disminuir su vulnerabilidad creando un ambiente artificial o sistema civil, dentro del cual mantienen un sentido de control.
4. Las personas tienen la capacidad de trascendencia, a través del cual pueden restablecer la congruencia con sistemas de su ambiente y con el orden del universo.

²⁹⁸ FRIEDEMANN, Marie Liuse. The Framework and its Propositions. Op. cit., p. 3-17.

5. La cultura es la totalidad de los patrones de la vida humana. La cultura es siempre cambiante a través de la integración de nuevos conocimientos en forma de vida humana, llevando a nuevos patrones mientras se olvidan los viejos y transmitiendo los nuevos patrones a la siguiente generación.

La organización básica de los **procesos del sistema humano** para contrarrestar la ansiedad y lograr una congruencia incluye **cuatro metas**: control, espiritualidad, estabilidad y crecimiento. Cada persona enfatiza estos procesos de forma única y utiliza procesos adquiridos a través del tiempo sea por generaciones anteriores o del ambiente. La definición de las estas metas son:

Control: sirve al propósito de reducir la ansiedad evocada por un sentido de vulnerabilidad e impotencia. A través del control los humanos mantienen el sistema sin cambiar, o regulan y canalizan el conocimiento y la información para producir cambios deseables. Este objetivo pretende regular las fuerzas externas mediante el uso de mecanismos internos o de sistemas internos como los económicos, políticos y sociales, para reducir la vulnerabilidad y proteger al sistema de las amenazas.

Espiritualidad: es el esfuerzo de la persona por lograr su propio ritmo y patrón para llegar a una congruencia con sistemas de contacto escogidos: una persona, una organización, naturaleza o el universo. La espiritualidad saludable resulta de la congruencia o unidad con otros sistemas y es experimentada como un sentido de pertenencia, aceptación, respeto, sabiduría y paz interior, lo que lleva a la trascendencia en el ambiente inmediato.

Estabilidad: es la tendencia de un sistema a mantener sus rasgos básicos, de manera que las tradiciones y los patrones conductuales comunes arraigados en los valores y las creencias culturales, se transmitan a cada nueva generación. La estabilidad se dirige al núcleo de la persona, al carácter o personalidad (es decir, la definición de la persona o identidad, que incluye la imagen corporal y la autoestima), para que la persona tenga un sentido de pertenencia y seguridad, se sientan orgullosos de la identidad familiar. La estabilidad incluye todos los valores y creencias básicas de una persona, incluyendo la flexibilidad al cambio o desafiar los patrones, opiniones y actitudes.

Crecimiento: es la reorganización de los valores primarios y prioridades para adaptarse a las demandas de los miembros de la familia y del entorno físico-social. El crecimiento es necesario en situaciones en que la estabilidad de la persona se ha vuelto incongruente con el ambiente y resulta en nuevos

comportamientos derivados de un grupo de creencias y actitudes recién ajustadas. Un verdadero proceso de crecimiento tiene que superar gran resistencia, es inquietante para los humanos y muchas veces es doloroso.

Supuestos teóricos del MOS centrados en la familia:

1. La familia transmite cultura, la totalidad de patrones y valores del sistema humano.

2. Con el sistema civil y el ambiente, la familia comparte la responsabilidad de dar seguridad y suplir necesidades físicas, enseñar habilidades sociales a sus miembros, brindar crecimiento personal y desarrollo, permitir la unión de los miembros de la familia y promover un propósito para la vida y significado a través de la espiritualidad.

3. La familia satisface las necesidades de sus miembros para el control de su ambiente y lo guía para encontrar su lugar en la red de sistemas a través de la espiritualidad.

4. Todos los procesos familiares incluyen comportamientos o estrategias coordinadas y colectivamente aceptadas que buscan regular las condiciones terrenales de espacio, tiempo, energía, y materia en la búsqueda de cuatro metas blanco: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad.

5. Las acciones familiares abarcan cuatro dimensiones de proceso: mantenimiento del sistema, cambio de sistema, cohesión e individuación. Estas dimensiones comparten una co-linealidad (interdependencia), pero existen independientemente ya que ninguna es enfatizada a expensas de la otra en familias saludables.

Supuestos teóricos del MOS centrados en el ambiente:

1. Todas las cosas existentes están organizadas como sistemas abiertos de energía y materia en movimiento.

2. El orden básico del universo es gobernado por condiciones desconocidas por los humanos. No tiene tiempo, ni límites y su poder es impresionante. Bajo el

orden universal todos los sistemas están conectados y son congruentes en patrón y ritmo.

3. La organización de sistemas en la tierra sigue un orden secundario y dependiente al orden del universo: las leyes de las condiciones terrestres de tiempo, espacio, energía y materia.

4. Toda la materia y energía está organizada dentro de sistemas. Los sistemas están definidos por patrones rítmicos y espaciales.

Los sistemas involucrados en las dificultades para alcanzar la congruencia y los patrones y ritmos están frecuentemente armonizados para oponerse a fuerzas, creencias e ideologías contradictorias. Los seres humanos están dentro de sistemas que pueden fallar en contra de sus propias creencias y valores y experimentar incongruencia. Ante la incongruencia los seres humanos responden con ansiedad y activan las dimensiones de proceso traducidas en acciones que tratan de restablecer la congruencia y de esta forma intentan neutralizar la ansiedad encontrando la congruencia y apuntan al logro de las metas de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad. Cada persona y sistema social, enfatizan estas metas y aprenden nuevas acciones de proceso. Estos comportamientos son aprendidos de las generaciones y del ambiente.

Supuestos teóricos del MOS que integran las dimensiones de proceso para la familia y el individuo: el Modelo de Organización Sistémica establece que los individuos y familias pueden distinguirse de acuerdo al patrón básico de vida que se den a través de acciones familiares y en consecuencia lo relativo a las metas: control, espiritualidad, estabilidad y crecimiento. Por eso la vida humana es una lucha constante para reajustar las metas y balancearlas las acciones entre sí y el ambiente.

Las acciones familiares abarcan cuatro dimensiones: mantenimiento del sistema, cambio del sistema, cohesión e individuación. Las dimensiones concurren interactuando entre sí, para llevar a la congruencia familiar individual y ambiental.

La congruencia es el estado de los sistemas que son entonados en su ritmo y patrones en una forma en que la energía pueda fluir libremente dentro y entre los sistemas. Esto representa el patrón básico de la vida y distingue a una persona de las otras.

1. Mantenimiento del sistema para la familia: se refiere a la estructura y flexibilidad y la forma de organización y operaciones de la familia como unidad. Significa acciones colectivas que ejecutan cada una de las personas de acuerdo a los roles que son dependientes y que apunta al logro de metas. Las actividades familiares son coordinadas y consecuentemente implica compartir espacio, tiempo, discutir ideas, hacer planes y solucionar problemas. En resumen son las operaciones coordinadas para mantener el funcionamiento familiar, de acuerdo a las normas de estabilidad y control.

Mantenimiento del sistema para el individuo: se dirige a la meta de la estabilidad y el control. Incluye todas las acciones que mantienen el sistema y lo protegen de cambios amenazantes. Estas acciones tienen como propósito suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales. El mantenimiento del sistema agrupa acciones como dormir, ejercitarse, comer, trabajar, descansar o disfrutar actividades de recreación. En la base del mantenimiento del sistema permanece un grupo de valores y creencias relacionadas con la salud física y mental, al igual que con la orientación de tiempo, tradición y flexibilidad.

2. Cambio de sistema para la familia: requiere la incorporación de nuevos conocimientos, nuevos comportamientos y estructuras. Valores que conllevan a la transformación cultural, facilitan el cambio del sistema, la absorción de la información y ajustes en respuestas a los cambios en el ambiente. El producto implica decisiones, aceptación o rechazo a ciertos valores ocasionados por el nuevo conocimiento y las transformaciones de los individuos. El cambio del sistema familiar significa cambios en las operaciones que se requieren por el crecimiento y el acuerdo entre todos los miembros.

Cambio de sistema para el individuo: es una dimensión independiente que no es una antítesis al mantenimiento del sistema. El cambio se produce por los actos conscientes o controlados por la persona que lleva a decisiones de aceptar e integrar, o no cierta información, para cambiar o reemplazar viejos valores, actitudes y conductas.

3. Cohesión para la familia: se relaciona con los procesos que permiten el intercambio entre los miembros que comparten espacio, tiempo y materia en la forma en que se conectan los unos a los otros por el afecto. Despierta un sentido de unidad, de pertenencia, de compromiso mutuo y consecuentemente significan intercambio, seguridad, sentido de pertenencia, apoyo y compromiso con el sistema, aún sacrificando su autonomía personal e independencia. Es una comunicación afectiva e incluye compartir experiencias y sentimientos, aceptación

de las diferencias y expresión física de afecto y cuidado por los dependientes y los débiles.

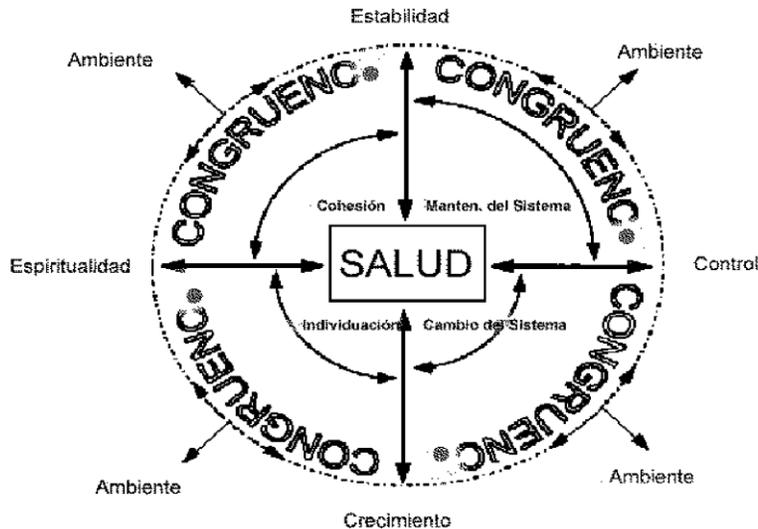
Cohesión para el individuo: tiene como meta la espiritualidad y estabilidad. La cohesión significa la unión de los subsistemas de una persona como un todo unificado y todos los comportamientos necesarios para mantener la salud. La cohesión se desarrolla en la infancia a través del apoyo, aceptación, ánimo de los padres, al igual que por retos ambientales exitosamente manejados. La persona con cohesión se siente segura y con paz interior, aceptan debilidades y talentos que valientemente convierten en acciones.

4. Individuación para la familia: es la relación que se establece entre los miembros de la familia y el sistema ambiental. Una familia actúa para fortalecer la individuación de cada uno de los miembros, establece los roles dentro y fuera el sistema, para el crecimiento de cada miembro. Fortalece el apoyo para mantener la individualidad y dejar desarrollar la personalidad de cada uno de acuerdo a sus gustos, amigos e intereses personales. Permite las actitudes y valores diferentes, las opiniones personales y que cada miembro se conecte con el mundo externo.

Individuación para el individuo: la cohesión es un requisito para el proceso de individuación porque los humanos deben tener seguridad interna para aventurarse o aplicarse en el ambiente. La individuación tiene como meta la espiritualidad, entona la entidad humana con otros sistemas. La individuación lleva al crecimiento pero no puede ocurrir en aislamiento. Las acciones de individuación incluyen actividades físicas e intelectuales que expanden el horizonte de una persona, le enseñan acerca de sí mismo y otros, y lleva a una perspectiva y sentido de propósito en la vida.

Las acciones de la vida del sistema humano a través de las acciones familiares y la búsqueda de las cuatro metas para la congruencia familiar, individual y ambiental, se plasman en la Figura 1.

Figura 1. Acciones de la vida del sistema humano



Fuente: Tomado textualmente del Modelo de Organización Sistémica, traducido al español y publicado en. Friedemann, Marie Luise. The Framework of Systemic Organization. A conceptual approach to families and nursing. Sage Publications. Thousand Oaks, California, 1995. p 7.

2.1.3 Riesgo Familiar Total (Amaya P. 2004). En el contexto de la salud, el enfoque de riesgo pretende valorar la presencia de “alguna característica o circunstancia detectable en individuos o grupos asociado a una probabilidad de experimentar un daño a la salud” (Organización Panamericana de la Salud, 1986).²⁹⁹ En este caso, el Riesgo Familiar Total (RFT) es idóneo para evaluar los riesgos de la familia y su entorno al cual el adolescente se encuentra vulnerable para el consumo de drogas en el momento de la valoración. El enfoque conceptual de riesgo familiar total ha sido desarrollado por Amaya P. (1998, 2000) basado en una serie de investigaciones y en la práctica familiar.

El RFT describe a la familia en función de los parámetros de riesgo individual y riesgos comunes a la unidad familiar (biológicos, demográficos y ambientales). Dentro de los ambientales se describen los riesgos socioeconómicos, el ambiente físico de vivienda y el vecindario, el ambiente psico-afectivo familiar, el estilo de vida de la familia, las prácticas de salud y la disponibilidad de los servicios sociales

²⁹⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno-infantil. Washington D.C., 1986, p. 13.

y de salud. Lo que permite la caracterización familiar desde la estructura y composición familiar, tipología y ciclo de vida familiar.³⁰⁰

Los postulados planteados en el RFT tienen dos categorías principales: una que muestra los elementos relacionados con medición del riesgo, y otra que denota lo relacionado con los sistemas de salud y su operación.³⁰¹ Con base a los resultados de investigación presenta supuestos teóricos que hacen referencia al RFT de los cuales se destacan:

1. El riesgo familiar es la probabilidad de ocurrencia de efectos adversos individuales o de desorganización de la unidad familiar.
2. Los riesgos se asocian, se acumulan y son de carácter exponencial. Es decir, hay riesgos de las diferentes categorías que son comunes a múltiples problemáticas de salud individual y familiar en el momento de la valoración.
3. Los riesgos son verificables, medibles, cuantificables y algunos son modificables.
4. La calificación de riesgo familiar total se relaciona con los antecedentes familiares y morbilidad sentida.
5. El riesgo familiar total se relaciona con los tipos de familia definidos por su composición y estructura.
6. Hay complejidad en la interacción de los riesgos y sus efectos que ameritan el estudio permanente, conceptual y metodológico.
7. La relación entre el riesgo familiar total y el grado de salud familiar, es inversa con el total de las dimensiones de la organización familiar sistémica y el grado de satisfacción de la familia.
8. Toda familia está expuesta a riesgos biológico-demográficos, socioeconómicos, psicoafectivos, por el estilo de vida, prácticas habituales de salud y servicios sociales y de salud.

³⁰⁰ AMAYA, Pilar. Investigación en Salud Familiar: Caracterización de riesgo familiar total y salud familiar: un paso fundamental para la investigación y práctica con familia en enfermería para Centroamérica y el Caribe. Op. cit., p. 261.

³⁰¹ AMAYA, Pilar. Instrumento de Salud Familiar: Familias en General ISF: GEN-21. Op. cit., p. 19,20

9. Los servicios sociales y de salud disponibles para el individuo y las familias se comportan como factor de riesgo según el grado de la efectividad de operación.
10. Los riesgos familiares se asocian y conjugan con la trayectoria y situación actual de la familia inmersa en un contexto.
11. Algunas condiciones de riesgo se perpetúan en las familias de generación en generación, como el consumo de alcohol, el maltrato y la desnutrición, si los servicios de salud y apoyo social son impropios.
12. Los riesgos se asocian a las características propias de la edad de cada uno de los miembros de la familia y las prácticas de autocuidado o cuidado dependiente intrafamiliar o institucional.
13. El riesgo familiar total permite orientar el cuidado de la salud de las personas, de la familia y la vigilancia del contexto en donde está inmersa.
14. El sistema de riesgo familiar produce la reingeniería organizacional de los servicios de salud en los sistemas operativos de los centros de atención y a nivel político administrativo en las instancias municipal y regional.

2.1.4 Estilos y prácticas de crianza parental. La paternidad o crianza parental se considera como un concepto que no es explícito, tanto en las diversas disciplinas como en enfermería, pero que generalmente está implícito en los dominios de diversos instrumentos que describen los diversos estilos y prácticas de crianza parental que los padres pueden realizar, por ejemplo, instrumentos como el Inventario de Paternidad Adulto-Adolescente que incluye constructos como baja empatía, creencia en el castigo corporal, inversión de los roles padres-hijo, y el Cuestionario del Cuidado en el Niño que incluye la medición de la confianza de los padres en las tareas de cuidado (entrenamiento para ir al baño, etc.). Sin embargo, las descripciones de los estilos y prácticas de crianza parental o tipologías se usan para describir específicos tipos de paternidad, por ejemplo, que pueden ser los siguientes: autoritario, permisivo, sobre protector, sobre controlador, sobre meticuloso o asertivo.³⁰²

Darling N., Steinberg L. (1993)³⁰³ argumentan que últimamente la paternidad se conceptualiza como una característica de los padres, que altera la eficacia de los

³⁰² CAGE, Jeffrey; EVERETT, Kevin and BULLOCK, Linda. Integrative review of parenting in nursing research. In: Journal of nursing scholarship. 2006, vol. 38 no. 1, p. 58, 61.

³⁰³ DARLING, Nancy and STEINBERG, L. Op. cit., p. 488, 492, 493.

esfuerzos de socialización parental, moderando la efectividad de prácticas particulares y cambiando la veracidad del niño para la socialización. Sin embargo, en su Modelo Integrativo exponen que la paternidad tiene dos atributos: el estilo y la práctica.

Definen a **los estilos de paternidad** como una constelación de actitudes hacia el niño que son comunicadas al niño y que juntos, construyen un clima emocional en el cual las conductas de los padres son expresadas (cambios en el tono de la voz, lenguaje corporal, falta de atención, estallidos de cólera, etc.), de ahí que el estilo parental transmite al niño la actitud del padre hacia el niño, en lugar que hacia la conducta del niño.

Las prácticas de paternidad son conductas definidas por un contenido específico y meta de socialización, pueden incluir el interés de los padres hacia los amigos del niño, interés en las actividades escolares y de recreación, etc. Los estilos y las prácticas de paternidad son maneras por medio de las cuales se logran las metas de socialización de los padres hacia los hijos, y los estilos de paternidad se expresan en cierto modo a través de las prácticas de paternidad, debido a que son conductas en el cual los niños deducen ciertas actitudes de sus padres .

Los estilos y prácticas de crianza parental, también han sido denominados estrategias de socialización parental empleadas en los hijos. Barnes G.M. et al, (2000)³⁰⁴ citando a Rollins, B. C., Thomas, D. L. (1979) aluden que se han derivado dos constructos principales en la socialización parental. Primero el constructo de **control**, definido como las conductas paternas hacia el niño que son intencionales para dirigir las conductas de los niños de una manera aceptable para los padres. El control puede ser de dos tipos: El **control coercitivo**: puede ir desde las acciones coercitivas, tales como golpes, amenazas y gritos, o al contrario, para intentar el logro inductivo, tal como la explicación del padre del porqué los adolescentes no deben haber hecho algo y el cómo ellos esperan que el niño se comporte en el futuro (control emocional). El **control como supervisión o control conductual**: que incluye el conocimiento de los padres sobre el paradero de sus hijos, sus compañeros, y lo que él o ella están haciendo.

El segundo constructo es el **apoyo o calidez** definido como la conducta expresada por un padre hacia su hijo (a) que hace que éste se sienta confortable en su presencia y confirme en su interior que es totalmente aceptado y amado como una persona. Puede ser expresado en forma de alabanzas, dar ánimos, dar

³⁰⁴ BARNES, Grace et al. The effects of parenting on the development of adolescent alcohol misuse: A six-wave latent growth model. *In: Journal of marriage and the family*. 2000, vol. 62 no. 1, p. 176.

afecto físico, etc. Específicamente, Barnes G.M y colaboradores³⁰⁵ llaman al control y apoyo o calidez parental como dos importantes dimensiones de la paternidad, donde el apoyo o calidez parental incluye la crianza, unión, aceptación, cohesión, y amor; y el control parental incluye el castigo, disciplina, vigilancia y supervisión.

Por su parte, Baumrind's identifica patrones de estilos de paternidad basados en dos aspectos de conductas de paternidad: el *control* y el *afecto*. **El control** parental se refiere al grado en que los padres manejan las conductas de sus hijos, controlando el escenario de algunas reglas y demandas. **El afecto o calidez** se refiere al grado en que los padres aceptan y son sensibles a las conductas de sus niños como lo opuesto al rechazo parental e insensibilidad.³⁰⁶

Cuando los dos aspectos de paternidad, antes mencionados, se combinan en diferentes maneras surgen cuatro estilos de paternidad. Los cuales abarcan actitudes de ambos padres y valores sobre la paternidad y creencias sobre la naturaleza de niño.³⁰⁷

Padres autorizativos: son padres afectuosos y exigentes. Ellos ejercen un consistente y firme control pero mantienen explicaciones claras de sus normas. Estos padres dan apoyo, amor, y exhortan a sus niños y adolescentes a ser independientes mientras mantienen los límites y el control en sus acciones. Los padres autorizativos están deseosos de escuchar y tienen en cuenta el punto de vista del adolescente, se comprometen en las discusiones y debates con sus adolescentes, aunque la última responsabilidad reside en el padre.

Padres autoritarios: son aquellos padres exigentes pero no afectuosos. Ellos ven la obediencia como una virtud y un favor a las respuestas punitivas. Exhiben poco afecto y alto control. Ellos son estrictamente disciplinarios, usan un estilo restrictivo, punitivo, e insisten en que sus adolescentes sigan las direcciones parentales. Los padres autoritarios evocan frases como "usted hará lo que yo diga" porque "yo soy el padre y usted no lo es". Estos padres no se comprometen en discusiones con sus adolescentes y los roles y normas familiares no se

³⁰⁵ BARNES, Grace et al. Op. cit., p. 176.

³⁰⁶ KOPKO, Kimberly. Parenting styles and adolescents. Op. cit., p. 1.

³⁰⁷ SMETANA, Judith. Parenting styles and beliefs about parental authority. En: Beliefs about parenting: Origins and developmental implications. Editorial William Damon- Brown University In-Chiefn. 1994, no. 66, p. 21, 22.

debaten; por lo tanto, los padres autoritarios piensan que los adolescentes deben aceptar sin cuestionar las reglas y prácticas que ellos establecen.

Padres permisivos: son afectuosos pero no exigentes, ellos advierten y permiten considerablemente la autorregulación de sus actividades. Estos padres forman poca madurez y no insisten en que sus niños sigan las normas definidas por los padres. Estos padres son indulgentes y pasivos, creen que la manera de demostrar su amor es ceder ante los deseos de sus niños y/o adolescentes, no les gusta decir no para no defraudar a sus niños, así los padres no se ven como participantes activos sino como un recurso el cual el adolescente debe elegir para buscar consejo.

Padres negligentes: son aquellos padres que abandonan y no demandan ningún afecto, son altamente coercitivos pero no supervisan las conductas de sus niños. No dan afecto y no ponen ninguna demanda en sus adolescentes. Ellos minimizan en tiempo de interacción y en algunos casos son descuidados. Son indiferentes a las necesidades, y del paradero de los adolescentes o de las experiencias escolares con los pares.

2.1.5 Interacción del Modelo de Organización Sistémica como base teórica general con el Riesgo Familiar y Estilos y prácticas de crianza parental como elementos teóricos específicos. El MOS proporciona los elementos teóricos que permiten describir la panorámica para el individuo, familia y el ambiente como escenarios saludables y no saludables, donde se desarrollan los adolescentes hombres y mujeres expuestos al consumo y no consumo de drogas. El MOS en conjunto con el Riesgo Familiar Total (RFT) y los Estilos y prácticas de crianza parental son considerados pertinentes con aportes teóricos específicos que se complementan en el contexto del individuo, familia y ambiente, en los siguientes aspectos:

Modelo de Organización Sistémica y Riesgo Familiar Total: el MOS establece que hay sistemas sociales llamados instituciones sociales como la familia, escuela, lugares de trabajo, organizaciones de recreación, comunidades, gobiernos y sistemas económicos, donde los subsistemas humanos tienen la capacidad de dirigir las operaciones de los sistemas internos a través de un proceso de toma de decisiones. Además, simultáneamente desempeñan roles asignados y funcionan como subsistemas en numerosos sistemas sociales. Consecuentemente ayudan a dar forma a estos sistemas al intercambiar información, materia y energía con ellos. A su vez, su propio sistema personal experimenta un crecimiento y un proceso continuo de cambio e individuación. Pero, así como hay sistemas sociales, hay un ambiente que compromete todas las

cosas por fuera de los sistemas (una familia, una persona, instituciones, comunidad, etc.). El ambiente es por lo tanto, el inevitable contexto dinámico en que cada sistema focal evoluciona.³⁰⁸ La conexión de diversos sistemas sociales a los subsistemas del individuo (mente, emociones, condición física, etc.) y de individuo hacia los sistemas sociales, donde hay un crecimiento mutuo y congruente, bajo un mismo ritmo, para poder interactuar en un ambiente dinámico para la evolución saludable, son aspectos contemplados en las dimensiones de cohesión e individuación.

Como se mencionó anteriormente acerca de las acciones familiares, la cohesión implica que los subsistemas de la persona estén unidos como un todo. La cohesión se origina desde la infancia a través del sistema social familiar y con apoyo de otros sistemas que el individuo va eligiendo durante la trayectoria de su vida y la relación con el ambiente. Por tanto, la interacción óptima que se dé en la familia, comunidad, organizaciones de recreación, escuela, sistemas económicos, etc., serán para el subsistema del individuo los medios saludables para alcanzar la congruencia interna (estabilidad, seguridad y paz interior) y externa (ambiente). Esta congruencia se refleja a través de la individuación; porque los individuos han logrado entonar con los sistemas y con el ambiente, a través del crecimiento.

Las amenazas a la congruencia pueden aparecer cuando uno de los sistemas sociales considerados importantes para los individuos, tienen rasgos errados. La literatura enfatiza sistemas sociales que no son apropiados para el individuo, predisponiéndolo al consumo de drogas, por ejemplo:

Se conoce extensamente que el ingreso económico familiar y social favorece el consumo de drogas, es decir, en ciertas circunstancias la deprivación y/o disponer de dinero, junto a otros factores favorece el inicio o mantenimiento de consumo de drogas. En el caso de la deprivación económica extrema, entendida como pobreza, hacinamiento y vandalismo actúan como relevantes en el consumo de drogas siempre y cuando la persona viva en una cultura donde otros tengan más acceso a más bienes que ellos y donde tengan que aislarse de la normalidad social. Sin embargo, teóricamente se ha encontrado que a pesar de que la pobreza sea un factor en la vida del individuo, ella por sí sola no es suficiente para explicar el consumo de drogas, es necesaria la presencia de otros factores. Por lo tanto, se ha cuestionado el por qué unas personas que han estado en condiciones de vida extrema no desarrollan problemas importantes de consumo

³⁰⁸ FRIEDEMANN, Marie Liuse. The Framework and its Propositions. Op. cit., p. 4, 5.

de drogas. Puede ser que haya condiciones de los sistemas familiares o sociales que estén amortiguando este factor de riesgo.³⁰⁹

La desorganización de la comunidad donde vive el individuo es otro factor de riesgo.³¹⁰ Se refiere al lugar donde la persona vive y que no cumple con las normas adecuadas de ambiente saludables; como el cuidado de las calles, vecindario, disponibilidad de lugares de ocio y diversión, seguridad del vecindario (carencia de sentido comunitario, robos y delincuencia), falta de servicios públicos o inexistencia de los mismos. Un ambiente con alto nivel de desajuste comunitario es de alto riesgo para un individuo, porque tiene mayor riesgo de involucrarse, primeramente en conductas problemas y a partir de las mismas, desarrollar conductas antisociales y cometer actos delictivos y comenzar a edades tempranas de la vida el consumo de drogas. Lo anterior, suele estar reforzado por otros factores ya presentes en el individuo, es decir, padres que tienen bajo control sobre ellos, deprivación económica, desempleo, violencia y alcoholismo familiar, fracaso escolar, padres con conductas antisociales, falta de procesos de socialización, padres que no pueden enseñar conductas prosociales, entre otros.

Estos tipos de sistemas sociales que amenazan la existencia del individuo para el consumo de drogas, refleja la falta de coherencia entre los sistemas e interrupción a los procesos sistémicos (metas), provocando individuos inhábiles para aplicarse en el ambiente con una congruencia interna. Por lo tanto, los planteamientos teóricos del MOS previamente expuestos y los hallazgos de la literatura a cerca de los sistemas sociales considerados amenazantes como el entorno comunitario, la organización económica, de recreación y la familia, están relacionados a la perspectiva de riesgo que plantean las categorías teóricas del Riesgo Familiar Total (RFT); saneamiento y seguridad del entorno, *contexto psico-afectivo (violencia familiar)* y servicios y prácticas de salud. De esta manera el RFT converge con el MOS a través de las dimensiones de proceso de cohesión, individuación y mantenimiento del sistema.

Por consiguiente El RFT y el MOS a través de las dimensiones de cohesión e individuación y mantenimiento del sistema proporcionan elementos teóricos, para describir las metas de la estabilidad, espiritualidad, control y crecimiento en los adolescentes hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas.

³⁰⁹ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Op. cit., p. 215, 216

³¹⁰ Ibid. p. 217, 118.

Modelo de Organización Sistémica y Estilos y prácticas de crianza parental: el tipo de familia y el modo de crianza que se despliega en ella, contribuyen al desarrollo del niño en el aprendizaje de lo que es el mundo y en su propio desarrollo emocional. Se afirma que en diversas sociedades, las interacciones del padre y de la madre con los hijos son diferentes: los padres se ocupan menos de los hijos y los tratan según el género, mientras que las madres están más centradas al cuidado, tratando a hijos e hijas de la misma manera. También se sabe que la influencia de padres a hijos no es unidireccional: los hijos también influyen en el comportamiento de los padres, como los padres hacia los hijos. De ahí que el tipo de crianza en función del estilo paterno tiene una consecuencia directa en el tipo de personalidad que va a desarrollar el niño. Por ejemplo, el afecto y vínculo afectivo es de gran relevancia en los lazos paterno-filial y para la estabilidad del niño, pero la falta de este modo de crianza se vuelve un elemento predictivo en el consumo de drogas. Así mismo, el bajo control y seguimiento de las conductas de los padres incrementa el riesgo del consumo de drogas en los hijos. Por lo tanto, en la socialización de la crianza parental está la base del posterior consumo o no de drogas en los hijos.³¹¹

El enfoque que se plantea, acerca de la importancia de la crianza parental para el desarrollo de la personalidad del individuo y que puede condicionar el consumo o no consumo de drogas, converge con el planteamiento del MOS, específicamente en la dimensión del mantenimiento del sistema e individuación. El mantenimiento del sistema describe como la familia despliega las necesidades físicas, emocionales y sociales, otorgadas por diversas acciones, como las rutinas, celebraciones, actividades de recreación y por supuesto la crianza parental. Importante para la individuación, para otorgar al individuo una personalidad con estabilidad, seguridad y autonomía, para que pueda tener control con el ambiente.³¹² Empíricamente el MOS describe el mantenimiento del sistema desde la percepción de individuos con problemas de consumo de drogas, como un sistema familiar donde hay padres que ejercen una crianza con falta de calidez, amor y abandono e incluso padres incapaces de mostrar conductas consistentes de control, guía y autoridad.³¹³

Por lo tanto, la crianza parental a través de los conceptos de calidez, control, rechazo y favoritismo, son importantes porque profundizan la descripción y el conocimiento del mantenimiento del sistema familiar y la individuación, desde estos conceptos. Además en conjunto permiten describir como pueden afectar o

³¹¹ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. Op. cit., p. 123, 124, 126, 130.

³¹² FRIEDEMANN, Marie Luise. The Framework and its Propositions. Op. cit., p. 11, 17

³¹³ FRIEDEMANN, Marie Luise and MUSGROVE J.A., Op. cit., p. 118, 119.

no, la estabilidad y el control de los adolescentes para el consumo y no consumo de drogas.

En resumen, la crianza parental y el MOS concurren a través de la dimensión del mantenimiento del sistema, cohesión e individuación para describir las metas de estabilidad y control de los adolescentes hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas.

Modelo de Organización Sistémica, Riesgo Familiar Total y Estilos y prácticas de crianza parental. En conclusión, el RFT y los Estilos y prácticas de crianza parental relacionados con el MOS sustentan la descripción de las cuatro metas para que ocurra el consumo y no consumo de drogas en los hombres y mujeres adolescentes. A continuación se describe como se vinculan los elementos teóricos del MOS y los componentes específicos del RFT y Estilos y prácticas de crianza parental con las cuatro metas:

La crianza y el contexto psico-afectivo actual, junto a las creencias, valores y otras acciones que despliega la familia, interactúan con el adolescente y con las expresiones de su personalidad, estado emocional y conductual. Sin embargo, el adolescente también se relaciona con otros sistemas (comunidad, escuela, sistemas de salud, etc.) que también ejercen influencia en ellos. Así algunas variables individuales son parte de la interacción con la familia y de otros sistemas. Sin embargo, se necesitan de base las acciones familiares para cubrir las necesidades emocionales y físicas, para proteger al adolescente de cambios amenazantes dentro de la familia y de otros sistemas, traducido en **estabilidad**, para que tenga habilidades para interactuar con otros sistemas sin cambiar lo aprendido en el sistema familiar. Al contrario, que tenga la habilidad para producir cambios deseables en estos sistemas o regular fuerzas amenazantes, es decir, que tengan **control** hacia los sistemas y al ambiente que rodea a estos sistemas.

Esta estabilidad y control del adolescente hacia los sistemas que están comprometidos en un ambiente dinámico, ofrece la congruencia con el sistema actual que al adolescente le toca vivir (familia, entorno comunitario, escuela, instituciones de salud, organización económica, etc.) y con los que ha escogido como los amigos. Lo que lleva a un estado de **espiritualidad y crecimiento**.

Los riesgos amenazantes a las metas, aparecen cuando las condiciones del sistema familiar o del individuo no son óptimas, o hay condiciones erradas en uno o en ambos. Imposibilitando a que el individuo actúe con responsabilidad y conscientemente para aceptar, integrar o no amenazas de otros sistemas para

interactuar con seguridad en un ambiente dinámico, comportamiento que puede llevar a la incongruencia a través de conductas no saludables como el consumo de drogas.

La solución para el consumo obedece a múltiples razones: el uso de las drogas puede en algún momento hacer sentir bien al adolescente y eleva su coherencia individual. Puede ser que el consumo le permite el acceso a los amigos o compañeros y puede hacer que consuma con los miembros familiares, mejorando su percepción de individuación. Las drogas pueden actuar como un mecanismo de control cuando hay intolerancia en el hogar y cuando no se facilita el mantenimiento del sistema.

Una vez que hay consumo de drogas se tiene los efectos positivos y negativos de esta conducta. Pero si persiste el consumo y hay adicción, los efectos positivos, por ejemplo, la aceptación de los compañeros, puede convertirse en un elemento muy fuerte que sobrepasa el deseo de tener éxito escolar.

2.2 ESTADO DEL ARTE DE LO QUE YA SE CONOCE DE LOS FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES VINCULADO A LA CRITICA METODOLÓGICA CONCEPTUAL Y EMPIRICA

Un estado del arte derivado de las bases de datos de Blackwell Synergy, EBSCO, JSTOR, MEDLINE, OVID, PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, OmniFie Full Text Mega, Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal), Dialnet, entre otras, establece la consolidación de la literatura del fenómeno de estudio a través de los factores familiares, individuales y ambientales del consumo de drogas en los adolescentes.

El avance en la construcción del conocimiento en relación a los factores familiares como contribuyentes en el consumo de drogas en la población adolescente, incluye artículos de la estructura familiar, publicadas entre los años de 1990 al 2008, artículos enfocados a la historia parental de consumo de drogas del año 1989 al año 2008, artículos dirigidos a los estilos y prácticas de crianza parental desde 1989 al año 2007, y artículos orientados a la dinámica y funcionalidad familiar del año 1995 al 2007.

Lo que se conoce de la estructura familiar y la historia familiar de consumo de drogas vinculado a la crítica metodológica conceptual y empírica se presenta en el

anexo A. Como un panorama de cómo estos factores se relacionan con el consumo de drogas.

La construcción del conocimiento en los factores individuales acordes a la presente investigación incluye piezas científicas del año de 1995 al 2009 y en los ambientales, piezas del año de 1996 al 2008. Cabe aclarar que se da un panorama de factores individuales y ambientales que no están contemplados en el estudio y que son descritos a detalle en el **anexo A** por considerarlos oportunos a fin de dar una visión de diversidad de factores individuales que están presentes en la población adolescente a nivel mundial para el consumo de drogas legales e ilegales.

2.2.1 Factores familiares. El análisis de la literatura muestra los tópicos que se utilizaron como referentes para la crítica empírica y teórica del fenómeno del estudio: los estilos y prácticas de crianza parental y la dinámica y funcionalidad familiar. Este conocimiento se analiza con la crítica metodológica conceptual y empírica.

2.2.1.2 Estilos y prácticas de crianza parental y el consumo de drogas en adolescentes. Los principales estilos y prácticas de crianza parental que influyen en el consumo de drogas en los adolescentes son: La reprobación de conducta³¹⁴ y rechazo hostil.³¹⁵ Falta de afecto/aceptación, indiferencia/abandono.^{316 317 318} La falta de tiempo gastado con los padres, la falta de comunicación.³¹⁹ La percepción de no sentirse valorados y queridos.^{320 321} La pobre unión padres-

³¹⁴ PONS DIEZ, Javier; BERJANO PEIRATS, Enrique y GARCÍA PEREZ, Fernando. Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. En: Adicciones. 1996, vol. 8 no. 2, p. 188.

³¹⁵ SIMONS, R.L. and ROBERTSON, Robert. Op. cit., p. 278.

³¹⁶ MYERS, Hector et al. Parental and family risk factors for substance use in inner-city African-american children and adolescent. In: Journal psychology and behavioral assessment. 1997, vol. 19 no. 2, p. 122.

³¹⁷ PONS DIEZ, Javier y BERJANO PEIRATS, Enrique. Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. Op. cit., p. 615.

³¹⁸ PONS DIEZ, Javier. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Op. cit., p. 257.

³¹⁹ WADE, T. and BRANNIGAN, A. The genesis of adolescence risk-taking: pathways through family, school, and peer. In: Canadian journal of sociology. 1998, vol. 23 no. 1, p. 11.

³²⁰ PINAZO, Sacramento; PONS, Javier y CARRERAS, Ana. El consumo de inhalables y cannabis en la preadolescencia análisis multivariado de factores predisponentes. En: Anales de psicología. 2002, vol. 18 no. 1, p. 89.

hijos.³²² La falta de involucramiento paternal de cuidado (actividades compartidas).³²³ Falta de interés y el ofrecimiento de elogios, apoyo emocional e instrumental y otras formas de reforzamiento positivo,³²⁴ el bajo apoyo parental,³²⁵ la falta de supervisión parental.³²⁶ Además de las acciones coercitivas tales como los golpes, amenazas y gritos.^{327 328 329 330 331}

Estos datos arrojan que son diversos los estilos y prácticas de crianza parental de riesgo. Sin embargo, el análisis metodológico, conceptual y empírico se enfoca principalmente en los estilos y prácticas de crianza parental que reflejan el rechazo, calidez y control. Unos estudios abordan solo el rechazo junto con la calidez, o el rechazo y la calidez por separado. Otros abordan en conjunto el control y calidez o el control, calidez y rechazo.

Desde lo metodológico. Se reportan lo siguiente:

Rechazo-calidez: los estudios han utilizado principalmente el diseño correlacional de corte transversal, con los siguientes tamaños de muestras: 1110 adolescentes

³²¹ SANZ, Mireira et al. Conflicto marital y consumo de drogas en los hijos [en línea]. En: Adicciones. 2006, vol. 18 no. 1, p. 45. Disponible en Internet: <http://www.adicciones.es/files/Sanz.pdf>

³²² OLSSON C. A. et al. Family risk for cannabis use: a population-based survey of Australian secondary school students. In: Drug and alcohol review. 2003, vol. 22 no. 2, p. 150.

³²³ FERNÁNDEZ H., José et al. Evaluation of what parents know about their children's drug use and how they perceive the most common family risk factors. In: Journal drug education. 2003, vol. 33 no. 3, p. 351.

³²⁴ KAMON, Jody et al. Op. cit., p. 250.

³²⁵ CATANZAROA, Salvatore and LAURENT, Jeff. Perceived family support, negative mood regulation expectancies, coping, and adolescent alcohol use: evidence of mediation and moderation effects. In: Addictive behaviors. 2004, vol. 29 no. 9, p. 1790.

³²⁶ DORIUOS, Cassandra et al. Parenting practices as moderators of the relationship between peers and adolescent marijuana use. In: Journal of marriage and family. 2004, vol. 66 no. 1, p. 175.

³²⁷ MYERS, Hector et al. Op. cit., p. 127.

³²⁸ SÁNCHEZ H., Ricardo et al. Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas. In: Adicciones. 2002, vol. 14 no. 3, p. 378.

³²⁹ BURCU, Esra. Alcohol and drug use in young apprentices: Effect of social control in the family. In: Journal of youth and adolescence. 2003, vol. 32 no. 4, p. 296.

³³⁰ ARELLANES HERNÁNDEZ, J. et al. Op. cit., p. 61.

³³¹ KLIEWER, Wendy and MURELLE, Lenn. Risk and protective factors for adolescent substance use: Findings from a study in Selected Central American Countries. In: Journal of adolescent health. 2007, vol. 40 no. 5, p. 452.

escolares de la ciudad de Valencia, España.^{332 333} 21 adolescentes de Valdezaban, Perú, con tratamiento por abuso de alcohol (muestreo no probabilístico),³³⁴ 564 pre-adolescentes escolares de Valencia³³⁵, 323 adolescentes en edad escolar de la ciudad de Midwestern³³⁶, y 1570 adolescentes españoles³³⁷. Usando análisis estadístico de covarianza, de regresión logística, de varianza y análisis de ruta, respectivamente.

Desde lo conceptual y empírico. Relacionado con rechazo-calidez se concluye lo siguiente:

1. La crianza parental caracterizada por el rechazo y falta de calidez (afecto) de los padres se relacionan directamente con adolescentes que tienen un consumo abusivo de alcohol, que en los adolescentes abstemios.³³⁸
2. La falta de calidez (afectos) y reforzamiento positivo aumenta el 1.5 veces la necesidad de uso de alcohol y el 1.35 veces la cantidad de consumo abusivo de alcohol y de otras drogas en los adolescentes.³³⁹
3. El consumo de inhalables y marihuana se asocia con la percepción que tiene el adolescente de la falta de calidez (no sentirse querido y valorado) en la familia.³⁴⁰
4. El rechazo parental predice la presencia de conductas agresivas en los adolescentes y ésta a su vez predice la unión con el amigo consumidor de drogas, llevando al adolescente al consumo de drogas.³⁴¹

³³² PONS DIEZ, Javier y BERJANO PEIRATS, Enrique. Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. Op. cit., p. 611.

³³³ PONS DIEZ, Javier. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Op. cit., p. 253.

³³⁴ SILVA M., Ines y PILLÓN, Sandra. Op. cit., p. 361.

³³⁵ PINAZO, Sacramento; PONS, Javier y CARRERAS, Ana. Op. cit., p. 79.

³³⁶ SIMONS, R.L. and ROBERTSON, Robert. Op. cit., p. 276.

³³⁷ MUÑOZ RIVAS, Marina y GRAÑA LÓPEZ, José. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Op. cit., p. 88.

³³⁸ PONS DIEZ, Javier y BERJANO PEIRATS, Enrique. Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. Op. cit., p. 615.

³³⁹ PONS DIEZ, Javier y BERJANO PEIRATS, Enrique. Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. Op. cit., p. 615.

³⁴⁰ PINAZO, Sacramento; PONS, Javier y CARRERAS, Ana. Op. cit., p. 82, 89.

5. Una estrecha calidez (vinculación afectiva y refuerzos) y elogios positivos de los padres hacia los hijos asociado a la existencia de normas y comportamientos familiares sobre el consumo de alcohol y tabaco y otra drogas ilegales, predice un efecto protector para el consumo de alcohol y tabaco y otros tipos de drogas ilegales en los adolescentes.³⁴²

Control-calidez-rechazo: para medir este tipo de crianza parental, la mayoría de los estudios ha utilizado el diseño correlacional transversal con muestreo probabilístico, con diversos tamaños de muestra: 130 adolescentes españoles con sus respectivos padres³⁴³, 4987 adolescentes escolares estadounidenses³⁴⁴, 149 familias y adolescentes estadounidenses, que presentaban datos de abuso de drogas y que estaban en tratamiento con sus padres³⁴⁵.

Solo un estudio ha sido de tipo longitudinal (3 años) con una muestra de 347 adolescentes escolares de Reykjavik Island.³⁴⁶ Respectivamente estos estudios han utilizado el análisis estadístico de regresión logística, modelo de ecuación estructural, modelo estructural de ruta y de regresión logística.

Desde lo conceptual y empírico. Han concluido acerca del *Control-calidez-rechazo*, lo siguiente:

1. La falta de calidez (expresión de amor) y control del padre se relaciona con el consumo de drogas en los adolescentes, y la presencia de rechazo (hostilidad) y la falta de calidez (amor) en la madre, se relaciona con el consumo de drogas en los adolescentes.³⁴⁷
2. El control que tienen los padres (cercanía y conocimiento de las actividades de sus hijos) moderan la asociación entre el riesgo y/o consumo de

³⁴¹ SIMONS, R.L. and ROBERTSON, Robert. Op. cit., p. 278.

³⁴² MUÑOZ RIVAS, Marina y GRAÑA LÓPEZ, José. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Op. cit., p. 91.

³⁴³ SANZ, Mireira et al. Op. cit., p. 40, 43, 45.

³⁴⁴ DORIUOS, Cassandra et al. Op. cit., p. 167, 169, 175.

³⁴⁵ Ibid.

³⁴⁶ ADALBJARNARDOTTIR, Sigrun and HAFSTEINSSON, Leifur. Op. cit., p. 406, 415.

³⁴⁷ SANZ, Mireira et al. Op. cit., p. 40, 43, 45.

marihuana en los adolescentes y su relación con los pares consumidores de marihuana.³⁴⁸

3. Los estilos de paternidad como el bajo control (involucramiento de los padres respecto al grado de interés) y falta de calidez (afecto), predicen la presencia de conductas de internalización y externalización en los adolescentes y estas a su vez predicen fuertemente el uso y abuso de drogas como el alcohol y de tipo ilegal en los adolescentes.³⁴⁹
4. Los adolescentes que perciben en los padres la presencia de estilos de crianza positivos (alta calidez, alto control) tienen menos probabilidad para intentar consumir alcohol, cigarrillos, anfetaminas y otra droga ilícita a la edad de 14 años y un consumo fuerte tres años después (17 años) a diferencia de los padres con estilos de crianza negativos (rechazo).³⁵⁰

2.2.1.3 Dinámica y funcionalidad familiar y el consumo de drogas en adolescentes. El análisis de este factor de riesgo incluye la revisión metodológica y conceptual-empírica de piezas de investigación cuantitativa y cualitativa.

Desde lo metodológico cuantitativo. Todos los estudios principalmente con diseño correlacional transversal y muestreo probabilístico, con diversos tamaños de muestras:

Muestra de 309 adolescentes y sus familias, en España.³⁵¹ Con 253 adolescentes escolares (escenario no explícito).³⁵² En 140 jóvenes adictos a los opiáceos en la Provincia de Bizkaia, España.³⁵³ En 17215 adolescentes de Panamá, Costa Rica y Guatemala.³⁵⁴ Con 1938 adolescentes estudiantes del noroeste de Estados

³⁴⁸ DORIUOS, Cassandra et al. Op. cit., p. 167, 169, 175.

³⁴⁹ KAMON, Jody et al. Op. cit., p. 245, 250.

³⁵⁰ ADALBJARNARDOTTIR, Sigrun and HAFSTEINSSON, Leifur. Op. cit., p. 406, 415.

³⁵¹ FERNÁNDEZ H., José et al. Op. cit., p. 339, 341, 351.

³⁵² STEPHENSON, Andy; HENRY, Carolyn and ROBINSON, Linda. Family characteristics and adolescent substance use [online]. In: Adolescence. 1996, vol. 31 no. 121, p. 59-77. [Consultado noviembre 7, 2008] Disponible en Internet: <http://findarticles.com>

³⁵³ IRAURGI C., Ioseva; SANZ, V., Mireya and MARTÍNEZ P., Ana. Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. En: Adicciones. 2004, vol. 16 no. 3, p. 186, 188, 190.

³⁵⁴ KLIEWER, Wendy and MURELLE, Lenn. Op. cit., p. 450, 451, 452.

Unidos.³⁵⁵ Los análisis estadísticos fueron los de varianza (ANOVA), prueba t de student para muestras relacionadas, regresión logística y lineal jerárquica y multivariado de covarianza, respectivamente.

Desde lo conceptual y empírico. Los estos estudios antes mencionados han concluido lo siguiente:

1. Las conductas familiares como la falta de actividades compartidas entre padres-hijos y las pobres relaciones padres-hijos se relacionan al consumo de drogas en los adolescentes.³⁵⁶
2. La presencia de celebraciones y rutinas familiares se correlacionan significativamente con el bajo consumo de drogas en los adolescentes.³⁵⁷
3. El consumo de drogas en los jóvenes, se relaciona positivamente con la percepción negativa del funcionamiento familiar en cuanto a la ausencia de comunicación y la presencia de satisfacción negativa de la familia.³⁵⁸
4. La interacción negativa en la familia aunado a la desviación hacia los amigos, predicen el consumo problemático de alcohol y de otras drogas en los adolescentes.³⁵⁹
5. La coherencia familiar y la satisfacción familiar positiva se correlacionan significativamente con el bajo consumo de drogas en los adolescentes.³⁶⁰
6. Adolescentes que tienen baja individuación familiar (baja autonomía y bajo apoyo familiar) tienen alto consumo de drogas y consecuencias.³⁶¹

³⁵⁵ TUTTLE, Jane. Family support, adolescent individuation, and drug and alcohol involvement. *In: Journal of family nursing*. 1995, vol. 1 no. 3, p. 309, 315, 319.

³⁵⁶ FERNÁNDEZ H., José et al. *Op. cit.*, p. 339, 341, 351.

³⁵⁷ STEPHENSON, Andy; HENRY, Carolyn and ROBINSON, Linda. *Op. cit.*, p. 59-77.

³⁵⁸ IRAURGI C., Ioseva; SANZ, V., Mireya and MARTÍNEZ P., Ana. *Op. cit.*, p. 186, 188, 190.

³⁵⁹ KLIEWER, Wendy and MURELLE, Lenn. *Op. cit.*, p. 450, 451, 452.

³⁶⁰ STEPHENSON, Andy; HENRY, Carolyn and ROBINSON, Linda. *Op. cit.*, p. 59-77.

³⁶¹ TUTTLE, Jane. *Op. cit.*, p. 309, 315, 319.

Desde lo metodológico cualitativo. Se detecta solo un estudio con un diseño cualitativo de tipo analítico-interpretativo con una muestra de 57 adolescentes en los Centros de Investigación Juvenil de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.³⁶²

Desde lo conceptual y empírico. Este estudio ha concluido lo siguiente: el consumo de drogas en los adolescentes está motivado por tratar de materializar un mundo diferente y para aliviar el malestar psico-emocional por la presencia de una familia poco estable, que los conduce a experimentar con drogas bajo tensiones de vulnerabilidad.³⁶³

Conclusión de la revisión metodológica, conceptual y empírica de los factores familiares. La revisión de las piezas de investigación reporta principalmente estudios cuantitativos con métodos descriptivos correlacionales de corte transversal y con muestras grandes y en distintas poblaciones. Resaltando que la dinámica-funcionalidad familiar y los estilos y prácticas de crianza parental a través de interrelaciones conceptuales como conductas de internalización, externalización y amigos, pueden volverse complejas.

2.2.2 Factores individuales. Esta temática demuestra que la investigación se ha interesado en la detección de los posibles factores individuales que pueden incidir en el consumo de drogas en la población adolescente, tal como se desarrolló anteriormente en la significancia social y teórica. Una revisión del estado del arte aporta conocimiento amplio de estos factores, a través de los siguientes tópicos:

El consumo de alcohol, tabaco y marihuana son las principales drogas que consumen los adolescentes a edades muy tempranas (menor de 15 años) y que

³⁶² NUÑO G., Bertha y FLORES P., Fátima. La búsqueda de un mundo diferente, la representación social que determina la toma de decisiones en adolescentes mexicanos usuarios de drogas ilegales. *En: Salud Mental*. 2001, vol. 27 no. 1, p. 29.

³⁶³ NUÑO G., Bertha y FLORES P., Fátima. La búsqueda de un mundo diferente, la representación social que determina la toma de decisiones en adolescentes mexicanos usuarios de drogas ilegales. *Op. cit.*, p. 32, 33.

este consumo incrementa conforme va creciendo en edad el adolescente.^{364 365 366}
^{367 368 369}

En cuanto al consumo en hombres y mujeres, en adolescentes mexicanos se identifica que el consumo de “alguna vez en la vida” de tabaco es similar en proporción en hombres y mujeres, y el consumo actual afecta más a los hombres que a las mujeres.^{370 371 372} En la actualidad, se ha detectado en esta población que la prevalencia del consumo actual de tabaco entre hombres y mujeres está a la par.³⁷³ Respecto al consumo de alcohol^{374 375} existen comportamientos similares entre hombres y mujeres, para el consumo en el último año, último mes y con problemas de abuso.³⁷⁶ En España se muestra que las mujeres escolares tienen mayor prevalencia de consumo de tabaco que los hombres^{377 378} y han presentado mayor proporción de consumo de alcohol actual, semanal, y con más

³⁶⁴ OBANDO, Patricia y SAENZ, M. A. Op. cit., p. 132, 133.

³⁶⁵ WAGNER, Fernando et al. Op. cit., p. 27.

³⁶⁶ HERRERA VÁZQUEZ, Magdalena et al. Op. cit., p. 135.

³⁶⁷ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 45, 46,47.

³⁶⁸ MUÑOZ, Marina; ANDREU, José y GUTIÉRREZ, Patricia. Género y continuidad en el consumo de alcohol y cannabis en jóvenes. Op. cit., p. 72, 75.

³⁶⁹ URQUIETA, José; HERNÁNDEZ, Mauricio y HERNÁNDEZ, Bernardo. Op. cit., p. 34.

³⁷⁰ VILLATORO, Jorge et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. Medición otoño de 1997. Op. cit., p. 21,22.

³⁷¹ VILLATORO, Jorge et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. En: Salud Mental. 2002, vol. 25 no. 1, p. 48.

³⁷² VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 44.

³⁷³ NUÑO G., Bertha; ÁLVAREZ N., José and MADRIGAL De L., Eduardo. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. En: Salud Mental. 2005, vol. 28 no. 5, p. 67.

³⁷⁴ VILLATORO, Jorge et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. Medición otoño de 1997. Op. cit., p. 24.

³⁷⁵ VILLATORO, Jorge et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. Op. cit., p. 48,49.

³⁷⁶ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 45.

³⁷⁷ DELGADO, Beatriz et al. Op. cit., p. 61.

³⁷⁸ MUÑOZ, Marina; ANDREU, José y GUTIÉRREZ, Patricia. Género y continuidad en el consumo de alcohol y cannabis en jóvenes. Op. cit., p. 71.

ocasiones a lo largo del mes que los hombres.³⁷⁹ Con relación al consumo de drogas ilegales, el patrón de consumo de alguna vez en la vida de drogas ilegales como la marihuana, cocaína o inhalables, adolescentes mexicanos escolares hombres y mujeres ha llegado a presentar porcentajes similares de consumo.³⁸⁰ En cuanto a la droga de preferencia entre hombres y mujeres escolares se muestra el siguiente orden: los hombres prefieren principalmente la marihuana seguido por la cocaína, alucinógenos, inhables y heroína y tranquilizantes. En cambio las mujeres prefieren principalmente las drogas médicas (tranquilizantes, anfetaminas y sedantes) seguido de la marihuana, inhalables y la cocaína.^{381 382 383}

En relación a los principales factores individuales dirigidos a indagar la personalidad, se conoce que los que inciden en el consumo de drogas legales e ilegales son: la búsqueda de sensaciones como el sentirse bien, curiosidad ante la experimentación, diversión, disfrute del baile, escapar de la realidad, relacionarse mejor, mantener relaciones sexuales, ganar sentido de autoridad y poder, deseos de romper reglas, ser libres, entre otras.^{384 385 386 387 388}

³⁷⁹ DELGADO, Beatriz et al. Op. cit., p. 60, 61.

³⁸⁰ WAGNER, Fernando et al. Op. cit., p. 27.

³⁸¹ VILLATORO, Jorge et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. Medición otoño de 1997. Op. cit., p. 26.

³⁸² VILLATORO, Jorge et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. Op. cit., p. 51.

³⁸³ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 46,47.

³⁸⁴ PONS DIEZ, Javier; BERJANO PEIRATS, Enrique y GARCÍA PEREZ, Fernando. Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Op. cit., p. 187.

³⁸⁵ MARTINEZ LORCA, Manuela y ALONSO SANZ, Carlos. Op. cit., p. 148

³⁸⁶ FERNANDEZ L., J., et al. Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria de principado de Asturias (España) [en línea]. En: Adicciones. 2003, vol. 15 no. 1, p. 34. Disponible en Internet: <http://www.adicciones.es/files/5.Consumo%20de%20drogas%20de.pdf>

³⁸⁷ DE LA VILLA MORAL, Maria; RODRÍGUEZ DÍAZ, Francisco y SIRVENT RUIZ, Carlos. Op. cit., p. 108.

³⁸⁸ SORROOR, Parvizy et al. Adolescents' perspective on addiction: Qualitative study. In: Nursing and Health Sciences. 2005, vol. 7 Issue 3, p. 192-198.

Las expectativas positivas de consumo como facilitador de inhibición, expresividad verbal, incremento verbal, reducción de tensión psicológica y física, etc.^{389 390 391} la baja asertividad ante la presión grupal,³⁹⁴ la baja percepción de riesgo³⁹⁵^{392 393}, sensación disconformes cuando se les hace elogios, dificultad para defender sus opiniones y luchar por sus derechos y percepción de no sentirse amigables por otros.³⁹⁸^{396 397}

Los factores individuales psicológicos que inciden en el consumo de drogas son: el bajo autoconcepto emocional, académico y social,³⁹⁹ la insatisfacción con la imagen corporal,⁴⁰⁰ síntomas de depresión, ansiedad, tristeza, llanto, intento o pensamientos de suicidio, irritabilidad, etc.^{401 402 403 404 405 406 407}

³⁸⁹ MORA R., Jazmin y NATERA R., Guillermina. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. En: Salud Publica de México. 2001, vol. 43 no. 2, p. 93,94.

³⁹⁰ CONWAY, Kevin; SWENDSEN, Joel and RIES M., Kathleen. Alcohol expectancies, alcohol consumption, and problem drinking the moderating role of family history. In: Addictive behaviors. 2003, vol. 28, p. 829.

³⁹¹ CAMERON, Charmaine; STRITZKE, Werner and DURKIN, Kevin. Alcohol expectancies in late childhood: An ambivalence perspective on transitions toward alcohol use. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2003, vol. 44 no. 5, p. 692.

³⁹² CATANZAROA, Salvatore and LAURENT, Jeff . Op. cit., p. 1790.

³⁹³ LONDOÑO, Constanza et al. Op. cit., p. 263.

³⁹⁴ LONDOÑO, Constanza y VALENCIA, Carolina. Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en Universitarios [en línea]. En: Acta Colombiana de Psicología. 2008, vol. 11 no. 1, p. 159. Disponible en Internet: http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_3217_v11n1-art15.pdf

³⁹⁵ ESPADA, José et al. ¿Influye la información sobre drogas y el riesgo percibido en el consumo de alcohol en la adolescencia? Instituto de Investigación de Drogodependencia, [poster] [en línea]. En: Congreso Sociedad Española de toxicomanías (1: 2005: Logroño, España). Disponible en Internet: <http://inid.umh.es/documentos/publicaciones/poster02.pdf>

³⁹⁶ CHAVEZ H., Ana María et al. Consumo de drogas en estudiantes del nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato [en línea]. En: Acta Universitaria. 2005, vol. 15 no. 1, p. 15, 18. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/416/41615102.pdf>

³⁹⁷ WHITE, Bethany et al. Risk and benefit perceptions of party drug use. In: Addictive Behaviors. 2006, vol. 31 no. 1, p. 138, 139.

³⁹⁸ RIBERA O., Magdalena y VILLAR L., Margarita. Op cit. p. 885.

³⁹⁹ MARTINEZ LORCA, Manuela y ALONSO SANZ, Carlos. Op. cit., p. 148.

⁴⁰⁰ BEATO FERNÁNDEZ, Luis et al. Op. cit., p. 31.

⁴⁰¹ KELLEY, Frances; THOMAS, Sue and FRIEDMANN, Erika. Health risk behaviors is smoking and non-smoking young women [online]. In: Journal of the American academy of nurse practitioners. 2003, vol. 15 no. 4, p. 182. Available from Internet: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jaan.2003.15.issue-4/issuetoc>.

⁴⁰² ARELLANES HERNÁNDEZ, J. et al. Op. cit., p. 58,59.

Por último, entre los factores individuales de tipo conductual se destacan principalmente los trastornos de alimentación⁴⁰⁸, asistir regularmente a la escuela,^{409 410} bajo rendimiento escolar,^{411 412 413 414 415 416 417} amenazar a otros, pleitos, robo, agresividad y conducir automóvil bajo el efecto de algún tipo de droga,^{418 419 420} deficit de atención,⁴²¹ ideación suicida,^{422 423 424} conductas de riesgo sexual^{425 426} y utilización del tiempo libre^{427 428}

⁴⁰³ BECOÑA Elizardo y MIGUEZ, Maria. Ansiedad y consumo de tabaco en niños adolescentes. En: Adicciones. 2004, vol. 16 no. 2, p. 93.

⁴⁰⁴ FRAILE D., Carmen; RIQUELME P., Nayade y PIMENTA C., Ana María. Op. cit., p. 349.

⁴⁰⁵ JÄRVELAID, Mari. Op. cit., p. 52.

⁴⁰⁶ PASHALL, Mallie; FREISTHLER, Bridget and LIPTON, Robert. Moderate alcohol use and depression in young adults: Findings from a National Longitudinal Study. In: American journal of public health. 2005, vol. 95 no. 3, p. 455.

⁴⁰⁷ KAMON, Jody et al. Op. cit., p. 250.

⁴⁰⁸ GUTIERREZ, Reyna et al. Op. cit., p. 58.

⁴⁰⁹ VILLATORO, Jorge et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. Op. cit., p. 52

⁴¹⁰ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 48.

⁴¹¹ FERNANDEZ LUDEÑA, J. et al. Op. cit., p. 34.

⁴¹² ARILLO SANTILLÁN, Edna et al. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en Estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México. Op. cit., p. 57- 60.

⁴¹³ SILVA M., Inés y PILLÓN, Sandra. Op. cit., p. 375.

⁴¹⁴ ARELLANES HERNÁNDEZ, J. et al. Op. cit., p. 58.

⁴¹⁵ BECOÑA Elizardo y MIGUEZ, Maria. Ansiedad y consumo de tabaco en niños adolescentes. Op. cit., p. 93.

⁴¹⁶ JÄRVELAID, Mari. Op. cit., p. 52.

⁴¹⁷ RIBERA O., Magdalena y VILLAR L., Margarita. Op cit. p. 885.

⁴¹⁸ BEJARANO, Julio y OBANDO, Patricia. Trauma y consumo de drogas en pacientes admitidos en las salas de emergencias de dos hospitales generales de Costa Rica. En: Salud y drogas. 2002, vol. 2 no. 1, p. 53-56.

⁴¹⁹ MUÑOZ RIVAS, Marina et al. Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente [en línea]. En: Adicciones. 2002, vol. 14 no. 3, p. 318. Disponible en Internet: <http://www.adicciones.es/files/03.%20Influencia%20de%20la%20cond.pdf>

⁴²⁰ BEATO FERNÁNDEZ, Luis et al. Op. cit., p. 355.

⁴²¹ OHLMEIER, Martin et al. Nicotine and alcohol dependence in patients with comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) [online]. In: Alcohol & Alcoholism. 2007, vol. 42 no. 6, p. 539-543. Available from Internet: <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/42/6.toc>

Estos datos confirman que los factores individuales son diversos y reflejan la complejidad multicausal del consumo de drogas que afecta a los adolescentes. Esta complejidad se aborda en aquellos factores individuales que son acordes a la presente investigación a través del análisis metodológico, conceptual y empírico.

Tópicos que se utilizaron como referentes para la crítica empírica y teórica del fenómeno del estudio:

2.2.2.1 Edad y consumo de drogas en hombres y mujeres

Desde lo metodológico. Edad: este factor individual se reporta a través de tres estudios con diseño descriptivo correlacional transversal y muestreo estratificado, aplicado en las siguientes poblaciones y tamaños de muestras: en 10659 adolescentes escolares de México, D. F.,⁴²⁹ en hogares urbanos en pobreza y pobreza extrema en México, D. F.,⁴³⁰ y en 1921 adolescentes escolares de Biskaia, España.⁴³¹ Respectivamente a través del análisis de correlaciones, modelo de probit bivariado, univariado y multivariado.

⁴²² BAILADOR, Pilar; VISCARDI, Nilia and DAJAS, Federico. Desesperanza, conducta suicida y el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes de Montevideo [en línea]. En: Revista Medica de Uruguay. 1997, vol. 13 no. 3, p. 214, 216. Disponible en Internet: <http://www.rmu.org.uy/revista/1997v3/art7.pdf>

⁴²³ MONDRAGON, Liliana et al. La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. En: Salud Mental. 1998, vol. 21 no. 5, p. 24.

⁴²⁴ LOPEZ L., Elsa et al. La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas resultados de una encuesta en la población estudiantil. En: Salud Mental. 1995, vol. 18 no. 4, p. 28, 29.

⁴²⁵ BROW J., and VANABLE P. Alcohol use, partner type, and risky sexual behavior among collage students: Findings from an event-level study. In: Addictive Behaviors. 2007, vol. 32 no. 12, p. 2942, 2949.

⁴²⁶ HALLFORS, Denise et al. Which comes first in adolescence sex and drugs or depression? [online]. In: American Journal of Preventive Medicine. 2005, vol. 29 no. 3, p. 164, 165, 168. Available from Internet: http://www.cpc.unc.edu/uploads/4823/1764/which_first_final.pdf

⁴²⁷ ALEIXANDRE, Noelia. PERELLO, Miguel and PALMER P. Alfonso. Activity levels and drug use in a sample of Spanish adolescents. In: Addictive Behaviors. 2005, vol. 30 no. 8, p. 1598, 1599, 1600.

⁴²⁸ REID, R., et al. School climate and adolescent drug use: mediating effects of violence victimization in the urban high school context. In: The journal of primary prevention. 2006, vol. 27 no. 3, p. 286.

⁴²⁹ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 42, 45, 46.

⁴³⁰ URQUIETA, José; HERNÁNDEZ, Mauricio y HERNÁNDEZ, Bernardo. Op. cit., p. 32, 34.

⁴³¹ ABURTO BARRENECHENA, M. et al. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencias de entorno familia. En: Anales de Pediatría. 2007, vol. 66 no. 4, p. 358, 364.

Desde lo conceptual y empírico. Todos estos estudios han concluido lo siguiente: la experimentación, prevalencia y hábito del consumo de tabaco y alcohol aumenta significativamente en relación con la edad.

Desde lo metodológico. Consumo en hombres y mujeres: este factor individual ha sido abordado a través del diseño correlacional de corte transversal y muestreo probabilístico con los siguientes tamaños de muestra y población: con 13293 adolescentes escolares de la Ciudad de México, D.F.,⁴³² y 989 adolescentes escolares de Puerto Rico.⁴³³ Con análisis estadístico de sobrevida de tiempo discreto y México cuadrada, respectivamente.

Desde lo conceptual y empírico. Estos estudios han concluido lo siguiente:

1. La probabilidad acumulada del 1% para el inicio de consumo de tabaco, alcohol u otras drogas en las mujeres de 14 años aumenta a un 5% conforme aumenta la edad, y la probabilidad acumulada del 1% para el inicio de consumo de tabaco, alcohol u otras drogas en los hombres es de 12 años aumentando a un 15 % conforme aumenta la edad.⁴³⁴
2. El consumo perdurable y anual de alcohol y tabaco, y el consumo anual de alcohol y marihuana no difieren en cuanto a hombres y mujeres.⁴³⁵

2.2.2.2 Autoestima

Desde lo metodológico. Este factor de riesgo ha sido abordado con el diseño correlacional transversal, muestreo probabilístico estratificado con asignación proporcional para doce estratos y análisis de correlación. Con una muestra de 350 adolescentes escolares de la ciudad de Monterrey, México.⁴³⁶

⁴³² HERRERA VÁZQUEZ, Magdalena et al. Op. cit., p. 135.

⁴³³ LATIMER, William et al. Substance use among school-based youths in Puerto Rico: Differences between gender and grade level. *In*: Addictive Behaviors. 2004, vol. 29 no. 8, p. 1660, 1662.

⁴³⁴ HERRERA VÁZQUEZ, Magdalena et al. Op. cit., p. 134, 135.

⁴³⁵ LATIMER, William et al. Substance use among school-based youths in Puerto Rico. Op. cit., p. 1660, 1662.

⁴³⁶ MARTÍNEZ MALDONADO, Raúl et al. Op. cit., p. 614-620.

Desde lo conceptual y empírico. A menor autoestima mayor es la cantidad de tabaco y de alcohol consumido en un día típico en los adolescentes.⁴³⁷

2.2.2.3 Conductas alimentarias de riesgo

Desde lo metodológico. Este factor de riesgo lo han abordado con un diseño descriptivo trasversal, con tamaño de muestra de 286 adolescentes mexicanos y análisis estadístico de México cuadrada.⁴³⁸

Desde lo conceptual y empírico. La presencia de conductas alimentarias de riesgo en las adolescentes se asocia con el consumo de drogas médicas y drogas ilegales y con la percepción de una mayor disponibilidad de éstas drogas.⁴³⁹

2.2.2.4 Conductas de internalización

Desde lo metodológico. Este factor de riesgo ha sido abordado de la siguiente manera: a través del diseño correlacional de corte trasversal con muestreo probabilístico, con los siguientes tamaños de muestra y población: con 430 adolescentes escolares de Lima, Perú,⁴⁴⁰ en 544 pre-adolescentes escolares de Puebla, México,⁴⁴¹ con 17095 jóvenes estudiantes en E. U.⁴⁴² y con 478 jóvenes estudiantes de E. U.⁴⁴³ Con análisis estadístico de regresión logística, prueba de wicolxon, regresión logística multivariante y regresión lineal, respectivamente.

⁴³⁷ MARTÍNEZ MALDONADO, Raúl et al. Op. cit., p. 620.

⁴³⁸ GUTIERREZ, Reyna et al. Op. cit., p. 57, 58,59

⁴³⁹ Ibid.

⁴⁴⁰ SALAZAR, Eduardo et al. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima [en línea]. En: Anales de la Facultad de Medicina. 2004, vol. 65 no. 3, p. 181, 184. Disponible en Internet: <http://www.alcoholinformate.org.mx/Investigacion12102009.pdf>

⁴⁴¹ LARA M., María et al. Sicopatología y uso de tabaco en Estudiantes de secundaria. En: Salud Mental 2006, vol. 29 no. 6, p. 52, 53.

⁴⁴² GEISNER, Irene; LARIMER, Mary and NEIGHBORS, Clayton. The relationship among alcohol use, related problems, and symptoms of psychological distress: gender as a moderator in a college sample. In: Addictive Behaviors. 2004, vol. 29 no. 5, p. 844, 845, 846.

⁴⁴³ PSUJEK, Jessica et al. Gender differences in the association among nicotine dependence, body image, depression, and anxiety within a college population. In: Addictive Behavior. 2004, vol. 29 no. 2, p. 377.

A través del diseño longitudinal con los siguientes tamaños de muestra en población de Estados Unidos: en 13892 adolescentes escolares.⁴⁴⁴; en 14634 adolescentes⁴⁴⁵ y en 86 pre-adolescentes.⁴⁴⁶ Con análisis estadístico de regresión lineal y logística, respectivamente.

Desde lo conceptual y empírico. Estos estudios concluyen:

1. El alto estrés psicológico (problemas de somatización, ansiedad, depresión) se asocia y predice la presencia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales, en los adolescentes.^{447 448 449}
2. No existen diferencias en la presencia de depresión en sujetos con consumo moderado de alcohol (no más de 1 a dos copas por día) y sujetos abstemios.⁴⁵⁰
3. El alto consumo en el pasado y actual de alcohol y tabaco, predicen la presencia de datos de depresión en los adolescentes.⁴⁵¹
4. Las mujeres con consumo y datos de dependencia al tabaco presentan más problemas de ansiedad y depresión que los hombres consumidores de tabaco.⁴⁵²
5. Las conductas de internalización predicen la disminución del inicio temprano del consumo de alcohol y de la afiliación con los amigos con problemas de delincuencia, a diferencia de las conductas de externalización, que tienen efecto adverso.⁴⁵³

⁴⁴⁴ PASHALL, Mallie; FREISTHLER, Bridget and LIPTON, Robert. Op. cit., p. 453, 456.

⁴⁴⁵ STEUBER, Traci and DANNER, Fred. Adolescent smoking and depression: Which comes first? *In*: Addictive behaviors. 2006, vol. 31 no. 1, p. 134, 136.

⁴⁴⁶ FITE, Paula; COLDER, Craig and O'CONNOR, Richard. Childhood Behavior problems and peer selection and socialization risk for adolescent alcohol use. *In*: Addictive Behaviors. 2006, vol. 31 no. 8, p. 1458.

⁴⁴⁷ SALAZAR, Eduardo et al. Op. cit., p. 181, 184.

⁴⁴⁸ LARA M., María et al. Op. cit., p. 52, 53.

⁴⁴⁹ GEISNER, Irene; LARIMER, Mary and NEIGHBORS, Clayton. Op. cit., p. 844, 845, 846.

⁴⁵⁰ PASHALL, Mallie; FREISTHLER, Bridget and LIPTON, Robert. Op. cit., p. 453, 456.

⁴⁵¹ STEUBER, Traci and DANNER, Fred. Op. cit., p. 134, 136.

⁴⁵² PSUJEK, Jessica et al. Op. cit., p. 377.

⁴⁵³ FITE, Paula; COLDER, Craig and O'CONNOR, Richard. Op. cit., p. 1458.

2.2.2.5 Conductas de externalización

Desde lo metodológico. Principalmente se ha abordado con diseño correlacional de corte transversal y muestreo probabilístico, a través de los siguientes tamaños de muestra y población: en 1742 adolescentes escolares de Madrid, España⁴⁵⁴ y en 1221 adolescentes escolares de la ciudad de Monterrey, N. L., México.⁴⁵⁵ Con análisis estadístico multivariante y kruskal-wallis, respectivamente.

Desde lo conceptual y empírico. Los estudios antes mencionados concluyen:

1. El alto grado de conductas antisociales en los adolescentes se asocia con el mayor consumo de marihuana, morfínico, estimulantes, drogas sintéticas y cocaína, a diferencia de los adolescentes que presentan conductas desviadas de las normas de comportamiento social típicas de la edad.⁴⁵⁶
2. A mayor puntuación de conducta antisocial, mayor es el consumo de alcohol que presentan los adolescentes escolares.⁴⁵⁷

2.2.2.6 Adherencia escolar

Desde lo metodológico. Este factor de riesgo se ha abordado principalmente de esta manera: con diseño correlacional transversal con los siguientes tipos de muestreo, muestra y población: muestreo probabilístico aplicado en 3056 adolescentes escolares de Guadalajara, Jalisco, México,⁴⁵⁸ en 977 adolescentes escolares en Tartu, Estonia,⁴⁵⁹ 1000 adolescentes y jóvenes escolares de la

⁴⁵⁴ MUÑOZ RIVAS, Marina et al. Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. Op. cit., p. 315, 316.

⁴⁵⁵ LOPEZ G., Karla y Da COSTA J., Moacir. Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares [en línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2008, vol. 16 no. 2, p. 299-305. Disponible en Internet: www.eerp.usp.br/rlae

⁴⁵⁶ MUÑOZ RIVAS, Marina et al. Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. Op. cit., p. 315, 316.

⁴⁵⁷ LOPEZ G., Karla y Da COSTA J., Moacir. Op. cit., p. 299-305.

⁴⁵⁸ NUÑO G., Bertha; ÁLVAREZ N., José and MADRIGAL De L., Eduardo. Op. cit., p. 66, 67.

⁴⁵⁹ JÄRVELAID, Mari. Op. cit.,. 52.

ciudad de México, D. F.,⁴⁶⁰ y en 197 adolescentes escolarizados de Albacete, España.⁴⁶¹ Por último, con muestreo estratificado, polietápico y por conglomerados aplicado a una muestra de 5985 adolescentes escolares españoles.⁴⁶² Respectivamente, con análisis de correlación y México cuadrada.

Solo un estudio aborda este factor de riesgo con un diseño longitudinal (muestreo y escenario no explícito). Con una muestra de 18726 adolescentes escolares de E. U. y análisis de regresión logística.⁴⁶³

Desde lo conceptual y empírico. Los estudios concluyen:

1. El consumo de tabaco y la influencia de ciertas drogas ilegales se asocian con un pobre desempeño y logro escolar en los adolescentes.^{464 465 466}
2. El bajo desempeño académico (ser alumno regular, con materias reprobadas y promedio bajo) en los adolescentes se asocia con la presencia de conductas de riesgo como relaciones sexuales, intento suicida, conducta antisocial y el consumo de drogas como alcohol, tabaco y marihuana, y otros tipos de drogas.^{467 468}
3. La alta satisfacción escolar (sentir la escuela agradable) y la opinión positiva del rendimiento académico en los adolescentes se asocian significativamente con el bajo consumo de alcohol y embriaguez.⁴⁶⁹

⁴⁶⁰ PALACIOS DELGADO, José y ANDRADE PALOS, Patricia. Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. En: Revista Educación y Desarrollo. 2007, vol. 7, p. 9, 13.

⁴⁶¹ ESCRIBANO C., Benito. Síndrome de conductas de riesgo para la salud en la adolescencia. En: Revista Digital "Programas". 2008, no. 1, p. 3, 5. [Consultado octubre 19, 2008] Disponible en Internet: <http://www.abceps.es/revistacep>

⁴⁶² CARRASCO GONZÁLEZ, Ana; BARRIGA JIMÉNEZ, Silverio y LEÓN RUBIO, José. Op. cit., p. 210, 215,216.

⁴⁶³ JEYNES, William. The relationship between the consumption of various drugs by adolescents and their academic achievement. In: Am. J. Drug Alcohol Abuse. 2002, vol. 28 no. 1, p. 18, 28.

⁴⁶⁴ NUÑO G., Bertha; ÁLVAREZ N., José and MADRIGAL De L., Eduardo. Op. cit., p. 66-67.

⁴⁶⁵ JARVELAID M. Op cit. 2004. pág. 52.

⁴⁶⁶ JEYNES, William. Op. cit., p. 18, 28.

⁴⁶⁷ PALACIOS DELGADO, José y ANDRADE PALOS, Patricia. Op. cit., p. 9, 13.

⁴⁶⁸ ESCRIBANO C., Benito. Op. cit., p. 3, 5.

2.2.2.7 Competencia social

Desde lo metodológico. Abordado desde el diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 234 jóvenes universitarios de Venezuela y Argentina y con análisis estadístico de Correlación de Pearson.⁴⁷⁰

Desde lo conceptual y empírico. La presencia de baja competencia social se relaciona con el riesgo de consumir alcohol.

Conclusión de la revisión metodológica, conceptual y empírica de los factores individuales. La revisión de estas piezas de investigación, que se enfocan a los factores individuales, sólo ha utilizado la metodología cuantitativa con muestras grandes y en diversas poblaciones. Las proposiciones desde lo conceptual y empírico exponen como se dan las relaciones en cada uno de los factores individuales (de personalidad, psicológicos, conductuales, biológicos y de género) y el consumo de drogas en los adolescentes. Incluso hay proposiciones que enlazan a la vez varios factores individuales a través de la asociación o predicción, lo que refleja la complejidad de estos factores en la influencia del consumo y no consumo de drogas legales e ilegales.

2.2.3 Factores ambientales. La literatura reporta que los factores ambientales que influyen en el consumo de drogas son: la disponibilidad de drogas legales e ilegales (los adolescentes escolares informan que es muy fácil adquirir las drogas).^{471 472 473} Un entorno rodeado de bares⁴⁷⁴ y estar rodeado de personas que les venden drogas (pequeños vendedores o amigos).⁴⁷⁵

⁴⁶⁹ CARRASCO GONZÁLEZ, Ana; BARRIGA JIMÉNEZ, Silverio y LEÓN RUBIO, José. Op. cit., p. 210, 215,216.

⁴⁷⁰ NAVARRO Saez, M., et al, Relación entre factores de riesgo del consumo de drogas y pronóstico académico en estudiantes de nuevo ingreso en la carrera de enfermería en dos universidades latinoamericanas. En: Enfermería Global. 2009, no. 17. ISSN 1695-6141.

⁴⁷¹ VILLATORO, Jorge et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. Medición otoño de 1997. Op. cit., p. 27.

⁴⁷² VILLATORO, Jorge et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. Op. cit., p. 52.

⁴⁷³ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 48.

⁴⁷⁴ RAMÍREZ R., Martha y De ANDRADE, Denise. Op. cit., p. 816.

⁴⁷⁵ FERNANDEZ LUDEÑA, J. et al. Op. cit., p. 33.

Otros factores ambientales para el consumo de alcohol y tabaco son: tener un entorno social de riesgo caracterizado por tener amigos consumidores de drogas,^{476 477 478 479 480} hermanos consumidores⁴⁸¹ y trabajar medio tiempo.⁴⁸²

Se demuestra que este factor de riesgo también es multicausal, que se detalla a través de las metodologías que han utilizado para indagarlo y las comprobaciones a las que han llegado los estudios a través del análisis conceptual y empírico. Entre los factores que enmarcan al factor ambiental, se destacan los siguientes:

2.2.3.1 Pertenencia a redes sociales desviantes

Desde lo metodológico. Los estudios lo han abordado de la siguiente manera: diseño correlacional de corte transversal con muestreo probabilístico llevado a cabo con distintos tamaños de muestra y poblaciones: en 254 adolescentes escolares y no escolares de los Países Bajos,⁴⁸³ 98 adolescentes de Baltimore E. U.,⁴⁸⁴ 175 adolescentes de la ciudad de Monterrey, México,⁴⁸⁵ 86 pre-adolescentes

⁴⁷⁶ PONS DIEZ, Javier; BERJANO PEIRATS, Enrique y GARCÍA PEREZ, Fernando. Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Op. cit., p. 189.

⁴⁷⁷ BROOK, Judith; BALK, Elinor and WHITEMAN, Martin. The risks for late adolescence of early adolescent marijuana. In: American journal of public health. 1999, vol. 89 no. 10, p. 1552.

⁴⁷⁸ ENGELS, Rutger and TER BOGT, Tom. Influences of risk behaviors on the quality of peer relations in adolescence. In: Journal of youth and adolescence. 2001, vol. 30 no. 6, p. 689.

⁴⁷⁹ HUSSONG, Andrea. Differentiating peer contexts and risk for adolescent substance use. In: Journal of youth and adolescence. 2002, vol. 31 no. 3, p. 210.

⁴⁸⁰ BEST, David et al. Cannabis use in adolescents: the impact of risk and protective factors and social functioning. In: Drug and alcohol review. 2005, vol. 24 no. 6, p. 485.

⁴⁸¹ LATIMER, William et al. Peer and sibling substance use: predictors of substance use among adolescents in Mexico. In: Rev Panam Salud Publica. 2004, vol. 15 no. 4, p. 7.

⁴⁸² WAGNER, Fernando et al. Op. cit., p. 27.

⁴⁸³ ENGELS, Rutger and TER BOGT, Tom. Op. cit., p. 688.

⁴⁸⁴ JONES, Daniel; SCHROEDER, Jennifer and MOOLCHAN, Eric. Time spent with friends who smoke and quit attempts among teen smokers. In: Addictive Behaviors. 2004, vol. 29 no. 4, p. 724, 726, 727.

⁴⁸⁵ GUZMAN, Francisco y PEDRAO, Luis. Factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2008, vol. 16 no. 3, p. 368-374. [Consultado noviembre 1, 2008]. Disponible en Internet: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/es_06.pdf visitado el

de E. U.⁴⁸⁶ y 214 adolescentes de E. U.⁴⁸⁷ Con análisis de México cuadrada, regresión logística y lineal, respectivamente.

Dos estudios longitudinales llevados a cabo en 812 pre-adolescentes de Canadá (tiempo y muestreo no explícito)⁴⁸⁸ y en 1276 adolescentes escolares de los Países Bajos (tiempo y muestreo no explícito).⁴⁸⁹ Con análisis estadístico de regresión logística y regresión lineal.

Desde lo conceptual y empírico. Estos estudios concluyen:

1. La alta unión y el tiempo gastado con los mejores amigos que tienen consumo de tabaco, alcohol, marihuana se relaciona con el consumo de éstas drogas en los adolescentes.^{490 491 492}
2. El consumo de tabaco en los amigos incrementa la probabilidad y predice la trayectoria del consumo de tabaco en los adolescentes en las edades de 13 a 14 años.⁴⁹³
3. La presencia de conductas de consumo de alcohol en los mejores amigos predice el consumo de alcohol en los adolescentes.⁴⁹⁴
4. La presencia de amigos con problemas de conducta delictiva, consumo alcohol y otros tipos de drogas se relaciona y predice el consumo alcohol y de

⁴⁸⁶ FITE, Paula; COLDER, Craig and O'CONNOR, Richard. Op. cit., p. 1458.

⁴⁸⁷ NATION, Maury and HEFLINGER, Craig. Risk factors for serious alcohol and drug use: the role of psychosocial variables in predicting the frequency of substance use among adolescents. In: The American journal of drug and alcohol abuse. 2006, vol. 32 no. 3, p. 427.

⁴⁸⁸ VITARO, Frank et al. Op. cit., p. 832, 833.

⁴⁸⁹ BOT, Sander et al. Friend's drinking behavior and adolescent alcohol consumption: The moderating role of friendship characteristics. In: Addictive Behaviors. 2005, vol. 30 no. 5, p. 941.

⁴⁹⁰ ENGELS, Rutger and TER BOGT, Tom. Op. cit., p. 688.

⁴⁹¹ JONES, Daniel; SCHROEDER, Jennifer and MOOLCHAN, Eric. Op. cit., p. 724, 726, 727.

⁴⁹² GUZMAN, Francisco y PEDRAO, Luis. Op. cit., p. 368-374.

⁴⁹³ VITARO, Frank et al. Op. cit., p. 832, 833.

⁴⁹⁴ BOT, Sander et al. Op. cit., p. 941.

otras drogas en los adolescentes y la presencia de conductas de externalización.^{495 496}

2.2.3.2 Adquisición de drogas

Desde lo metodológico. Con diseño descriptivo, muestreo bola de nieve, con una muestra de 38 adictos adolescentes y jóvenes de la ciudad de México.⁴⁹⁷

Desde lo conceptual y empírico. Drogas ilegales como el rophynol se considera de fácil acceso en la población adolescente, siempre y cuando se sepa dónde y con quién conseguirlo, cuyo medio de obtención es a través de recetas compradas, por amistades, vendedor clandestino o intercambio por otras drogas.⁴⁹⁸

2.2.3.3 Inseguridad social

Desde lo metodológico. Este factor de riesgo ha sido abordado de la siguiente manera: con diseño exploratorio⁴⁹⁹ y correlacional predictivo de corte transversal⁵⁰⁰ con muestreo probabilístico. Respectivamente han sido aplicados en muestras de 795 adolescentes escolares de la Ciudad de México y 586 adolescentes escolares de E. U. Con análisis de regresión logística y lineal.

Desde lo conceptual y empírico: Estos estudios concluyen:

⁴⁹⁵ FITE, Paula; COLDER, Craig and O'CONNOR, Richard. Op. cit., p. 1458.

⁴⁹⁶ NATION, Maury and HEFLINGER, Craig. Op. cit., p. 427.

⁴⁹⁷ GALVAN, Jorge et al. Perspectiva general del abuso de flunitracepam (Rohypnol) en una muestra de usuarios de drogas de la ciudad de México [en línea]. En: Salud Mental. 2000, vol. 23 no. 1, p. 4. Disponible em Internet: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm2301/sm230101sol.pdf>

⁴⁹⁸ GALVAN, Jorge et al. Op. cit., p. 6.

⁴⁹⁹ VILLATORO, Jorge et al. Percepción de la inseguridad social y su relación con el uso de drogas. En: Revista Mexicana de Psicología. 1997, vol. 14 no. 2, p. 107, 108.

⁵⁰⁰ REID, R., et al. Op. cit., p. 286.

1. Los adolescentes que perciben y viven un entorno social peligroso y sienten mayor riesgo personal, tienen mayor probabilidad de llegar a involucrarse o estar involucrados en el consumo de drogas.⁵⁰¹
2. La presencia de lugares peligrosos alrededor de la escuela predice directamente el consumo de drogas en los adolescentes.⁵⁰²

Conclusión de la revisión metodológica, conceptual y empírica de los factores ambientales. Al igual que los factores individuales, los estudios han indagado este factor de riesgo desde lo cuantitativo con diseños correlacionales de corte trasversal y longitudinales. Para demostrar cómo los factores de adquisición de drogas, pertenencia a redes desviantes e inseguridad social ejercen su influencia en el consumo de drogas en los adolescentes, a través de relaciones conceptuales de asociación, predicción, descriptivo y de probabilidad.

Conclusión de la revisión metodológica, conceptual y empírica de los factores familiares, individuales y ambientales. A manera de conclusión, el inventario de la trayectoria metodológica, conceptual y empírica de los factores familiares, individuales y ambientales señala cómo se ha manifestado el fenómeno del consumo de drogas en la población adolescente. Exponiendo a través de las proposiciones conceptuales empíricas cómo estos factores influyen en el consumo de drogas en los adolescentes y cómo se vuelven complejos al relacionarse entre sí cuando son estudiados en conjunto. Estas proposiciones caracterizan de forma individual a la familia, los rasgos individuales del adolescente y los condicionantes ambientales. Las metodologías utilizadas (diseño correlacional trasversal y longitudinal) y los estadísticos que han utilizado para el análisis, no han permitido hacer una caracterización de los adolescentes consumidores y no consumidores en una misma escala lineal, que determinen si las muestras de adolescentes y/o familias tienen comportamientos hacia un bajo o alto riesgo en cada uno de los factores indagados.

No se desestima esta forma de indagar y analizar el fenómeno, por el aporte conceptual y empírico que ha permitido conocer el comportamiento a través del tiempo de los factores de riesgo familiar, individual y ambiental en el consumo de drogas, en distintas muestras de adolescentes y en diversos países. Esta investigación tiene la finalidad de establecer proposiciones con una misma métrica que den cuenta de la caracterización de los factores familiares, individuales y ambientales que han sido seleccionados (véase Tabla 1).

⁵⁰¹ VILLATORO, Jorge et al. Percepción de la inseguridad social y su relación con el uso de drogas. Op. cit., p. 110.

⁵⁰² REID, R., et al. Op. cit., p. 286.

Lo anterior a través de la obtención de la caracterización de los grupos hombres y mujeres consumidores y no consumidores bajo una misma escala lineal (métrica en lógitos de -2 a +2), derivada por la forma de abordar el fenómeno de interés.

3. MARCO METODOLÓGICO

El capítulo tercero presenta el diseño del estudio, la población, muestra, muestreo, criterios de inclusión y exclusión, las pruebas de medición, las consideraciones éticas, procedimiento de la recolección de datos prueba piloto, estudio principal y el marco de análisis desarrollado para obtener los resultados en el estudio.

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

La presente investigación es cuantitativa descriptiva comparativa, no experimental. Los estudios descriptivos comparativos examinan y describen diferencias en las variables de dos o más grupos. Por la temporalidad es de tipo transversal, porque las variables de estudio fueron medidas en un momento determinado.⁵⁰³

Sin embargo, fue necesaria una metodología que permitiera indagar las diversas variables que estudian los factores familiares, individuales y ambientales, que dió pauta para examinar a los adolescentes de forma colectiva y establecer perfiles generales de la población adolescente escolar en el consumo y no consumo de drogas.

La metodología para este estudio fue el diseño de Bloques Incompletos Balanceados (BIB). Por razones metodológicas hizo posible estudiar los factores familiares, individuales y ambientales a través de ocho pruebas (344 ítems). De no ser así hubiese sido imposible examinar a cada adolescente de forma individual. El diseño BIB se ha utilizado ampliamente en el área de la educación a nivel internacional por el The Programme for International Student Assessment (PISA)⁵⁰⁴ y en Estados Unidos por la National Assessment of Educational Progress.⁵⁰⁵ A nivel nacional en México por el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE),⁵⁰⁶ para realizar evaluaciones educativas a gran escala en muestras representativas de estudiantes, donde se contempla una gran cantidad

⁵⁰³ BURNS, Nancy and GROVE, Susan. Selecting a Research Design. In: The practice of nursing research conduct, critique & utilization. Chap. 11. 3th. ed. London: W. B. Saunders Company. 1997, p. 252.

⁵⁰⁴ MARTINEZ A., Rosario. La metodología de los estudios PISA. En: Revista de educación, Extraordinario. 2006, p. 116.

⁵⁰⁵ SIOK-HOON Tay-Lim Brenda. Generating item responses for Balance-Incomplete- Block (BIB) design using the generalized partial credit model (GPCM). Princenton, NJ: Educational testing service, p. 1-7. [Consultado abril 18, 2008] Disponible en Internet: <http://www.nesug.org/Proceedings/nesug00/st/st9013.pdf>

⁵⁰⁶ MEXICO. Instituto Nacional para la Evaluacion de la Educacion. Manual técnico, diseño de exámenes de la calidad y el logro educativos. 1a. ed. Mexico D.F: INEE. 2005, p. 20.

de contenidos a través de la elaboración de ítems por pruebas específicas a evaluar (matemáticas, español, ciencias sociales, etc.).

El diseño BIB se considera idóneo para evaluaciones educativas porque limita la cantidad de ítems agrupados en áreas específicas que tienen las pruebas, el tiempo que debe invertir el estudiante en completarla, tiempo de respuesta según la opción de respuesta del ítem, riesgo de no respuesta en todos los ítems, además permite cubrir a la vez una gran cantidad de contenidos curriculares (áreas educativas: matemáticas, español, ciencias sociales, etc.) en todos los estudiantes, sin someter al individuo a largas jornadas para la resolución de los mismos. El objetivo principal del BIB es cubrir con un conjunto de bloques el dominio completo que se desea evaluar y distribuirlos entre los individuos, de tal manera que cada estudiante sólo conteste algunos de ellos. Esta formación de bloques tiene dos premisas:⁵⁰⁷

1. Los ítems deben estar distribuidos de manera que tengan la misma oportunidad de ser contestados.
2. Los ítems deben ocupar distintas posiciones en el orden en que serán contestados. Por consiguiente, deben existir tantas combinaciones de bloques como sea posible.

En las evaluaciones educativas el BIB se considera que es una variante compleja del muestreo matricial de ítems, en el cual los ítems agrupados en áreas específicas a evaluar son administrados de tal modo que cada conjunto de ítems se distribuyen a una muestra representativa de respondentes.⁵⁰⁸ El muestreo matricial de ítems⁵⁰⁹ para la construcción de cuadernillos utiliza como unidad

⁵⁰⁷ MEXICO. Instituto Nacional para la Evaluacion de la Educacion. Manual técnico, diseño de exámenes de la calidad y el logro educativos. Op cit., p. 20, 21.

⁵⁰⁸ USA. Department of education. Institute of education sciences. National center for education statistics. NAEP Technical Documentation. [abril 18, 2009] Disponible en Internet: http://nces.ed.gov/nationsreportcard/tdw/instruments/cog_blockdesign.asp

⁵⁰⁹ CHILDS, Ruth and JACIW, Andrew. Matrix sampling of items in large-scale assessments. *In: Practical assessment, research & evaluation*. 2003, vol. 8 no. 16. [Consultado abril 10, 2009] Disponible en Internet: <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=8&n=16> (El muestro matricial de ítems involucra el desarrollo de un juego completo de ítems calificados para cubrir un plan de estudios, después de dividir los ítems afines dentro de un subconjunto llamados bloques y administrar a cada estudiante los bloques formados a través de cuadernillos. El muestreo de matriz, limita el número de ítems administrados para cada estudiante, limita la cantidad del tiempo requerido para la evaluación, mientras permite a la vez cubrir una gran cantidad de contenidos curriculares que se desea evaluar entre todos los estudiantes)

básica los bloques de ítems⁵¹⁰, al igual que el diseño BIB, en el cual también un conjunto de ítems afines son divididos en varios bloques de forma equitativa.⁵¹¹

El BIB agrupa a un conjunto de ítems, divididos en bloques de ítems para asignarse a cuadernillos. El diseño asume que la agrupación de ítems a fines sean divididos en un juego de bloques, no necesariamente al azar, pero sí de forma equitativa.⁵¹²

En el BIB cada bloque es diseñado para tomar la misma cantidad de tiempo para su autodiligenciamiento a través de la distribución equitativa de ítems. Los bloques son balanceados, es decir, son asignados a los cuadernillos de tal manera que cada bloque debe aparecer en igual número de veces en los cuadernillos y cada par de bloques de un cierto tipo aparecen juntos al menos en un cuadernillo. Sin embargo, ningún cuadernillo contienen todos los ítems agrupados en áreas específicas, para que los datos obtenidos de cada evaluación de estudiante sea incompletos, por lo tanto el diseño es incompleto y balanceado. Se debe entrelazar los cuadernillos en una secuencia sistemática para que cada cuadernillo aparezca en un número apropiado de veces en la muestra para asegurar aproximadamente que el mismo número de estudiantes respondan a cada cuadernillo.⁵¹³

El aporte principal del BIB es la visión de una evaluación colectiva de un grupo de sujetos a través de los hallazgos. Aunque no todos los participantes responden las mismas pruebas (ítems), los resultados son interpretados por el colectivo. El diseño BIB presenta la mejor garantía para transmitir datos desde diferentes pruebas en una única escala. Para lo cual debe satisfacerse algunas condiciones. En primer lugar los datos recogidos mediante esas pruebas deben enlazarse. Sin ningún enlace, los datos recogidos mediante diversas pruebas no pueden ubicarse en una misma escala métrica. Normalmente, esto se logra haciendo que los sujetos contesten ítems comunes.⁵¹⁴

⁵¹⁰ MEXICO. Instituto Nacional para la Evaluacion de la Educacion. Op. cit., p. 21.

⁵¹¹ MARTINEZ A., Rosario. Op. cit., p. 116.

⁵¹² VAN DER L., Win; VELDKAMP, Bernad and CARLSON, James. Optimizing Balanced Incomplete Block Designs for Educational Assessments [online]. In: Applied psychological measurement. 2004, vol. 28 no. 5, p. 317. Available from Internet: <http://www.utwente.nl/gw/omd/afdeling/artikelen/APM%202004,%20317-331.pdf>

⁵¹³ SIOK-HOON Tay-Lim Brenda. Op. cit., p. 1-7.

⁵¹⁴ ESPAÑA. Programa internacional de evaluacion de alumnos (PISA). Manual de análisis de datos PISA 2003: Usuarios de SPSS. Madrid: Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo, Ministerio de Educación y Ciencia. OECD 2005, p. 79, 80.

El modelo de Rasch fue diseñado para construir un continuo simétrico donde puede situarse tanto la dificultad del ítem como la capacidad del sujeto, ambas enlazadas a una función logística. Con esta equiparación logística, se consigue que no sea necesario aplicar todas las pruebas a los sujetos si se asegura la presencia de algunos ítems de anclaje. Por lo tanto, el modelo de Rasch es capaz de crear una escala en la que se pueden situar todos los ítems y todos los sujetos. Característica del modelo que constituye una de las razones principales por las que se ha vuelto fundamental en las encuestas educativas que utilizan el diseño BIB⁵¹⁵ y fundamental para el análisis del presente estudio.

Tomando en cuenta tales requisitos del diseño BIB, se procedió a distribuir los ítems que agruparon los diversos contenidos (variables) a estudiar a través de un conjunto de pruebas. En la presente investigación existen un total de 344 ítems, que se derivan de siete instrumentos y un cuestionario, que miden las áreas específicas a evaluar: tres pruebas para medir los factores familiares, tres pruebas para medir los factores individuales y una prueba que contiene aspectos individuales y ambientales (DUSI) y un cuestionario de adquisición de drogas (ambiental).

Instrumento No. 1 Riesgo Familiar Total: 27 ítems

Instrumento No. 2 Salud Familiar Total: 25 ítems

Instrumento No. 3 EMBU (mis memorias de crianza): 82 ítems

Instrumento No. 4 de Autoestima de Pope: 9 ítems

Instrumento No. 5 Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo: 9 ítems

Instrumento No. 6 Youth Self Report Schedule 11-18: 96 ítems

Instrumento No. 7 Drug Use Screening Inventory (DUSI-J): 30 ítems

7a Intensidad del consume de drogas (DUSI-J): 49 ítems

Cuestionario No. 8 adquisición de drogas: 17 ítems

Los siete instrumentos y un cuestionario quedaron distribuidos en 4 bloques asignados a cuadernillos. Los bloques no tuvieron todos los instrumentos, para que cada adolescente contestara sólo alguna de ellas y la evaluación fuese incompleta. Sin embargo, se distribuyeron de tal manera que aparecieran en cada bloque en igual número de veces.

Los cuadernillos fueron cuatro que contenían las pruebas para medir los factores familiares, individuales y ambientales, llamados A, B, C y D (Anexo 3). Los cuadernillos se distribuyeron de manera equitativa en la muestra, para asegurar

⁵¹⁵ ESPAÑA. Programa internacional de evaluación de alumnos (PISA). Op. cit., p. 81.

que el mismo número de adolescentes contestara cada cuadernillo. Lo anterior, a través del listado total de los adolescentes participantes de los planteles educativos.

El primer cuadernillo llamado A, fue constituido por dos instrumentos para medir los factores familiares: No.1 y No. 3 y dos instrumentos para los factores individuales: No. 4 y No. 7 y el cuestionario No. 8 de adquisición de drogas (factor ambiental).

El segundo cuadernillo llamado B se conformó por el instrumento No.1 y 2 para medir factores familiares y el No. 5 y 6 para medir los factores individuales y el cuestionario No. 8 para la adquisición de drogas (factor ambiental).

El tercer cuadernillo llamado C se conformó por los instrumentos No. 1 y No. 3 para la medición de factores familiares. El No. 5 y No. 7 para los factores individuales y el cuestionario No. 8 para la adquisición de drogas (factor ambiental).

El cuarto cuadernillo denominado D se integró de los instrumentos No. 1 y No. 2 para medición de los factores familiares y No. 4 y 6 para los factores individuales y el cuestionario No. 8 de adquisición de drogas (factor ambiental).

El instrumento No.1 y el cuestionario No.8 de adquisición de drogas, fueron distribuidos en todos los bloques, así como la escala de intensidad del consumo de drogas (7a) correspondiente a la prueba No. 7.

La distribución equitativa de los ítems en bloques de forma balanceada y asignados a cuatro cuadernillos, queda detallado en las Tablas 2 y 3 (**véase también Anexo D**).

Tabla 2. Distribución de ítems a los bloques y cuadernillos

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

Tabla 3. Asignación de los ítems a los cuadernillos A, B, C y D

AREAS ESPECIFICAS	BLOQUES				
	No. de ítems afines	Cuadernillo A	Cuadernillo B	Cuadernillo C	Cuadernillo D
Factores familiares					
1.- Riesgo familiar Total	27	1	1	1	1
2.- Salud familiar Total	25		2		2
3.- EMBU (estilos y prácticas de crianza parental)	82	3		3	
Factores Individuales/ambientales					
4- Instrumento de autoestima de pope	9	4			4
5.- Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo	9		5	5	
6.- Youth Self Report Schedule 11-18	96		6		6
7.- Drug Use Screening Inventory (DUSI-J)	30	7		7	
7a. Intensidad del consumo de drogas	49	7a	7a	7a	7 ^a
8.- Cuestionario adquisición de drogas	17	8	8	8	8
Total de ítems por cuadernillo		214	223	214	223

3.1.1 Sustento teórico para la interpretación colectiva de los datos

Teorías de medición. Existen dos teorías psicométricas que han tenido trascendencia en la medición del ítem: La teoría clásica de las pruebas (TCP) y la teoría de respuesta al ítem (TRI).

La TCP describe la influencia de errores de medidas en las puntuaciones de rasgos observados y sus relaciones con las puntuaciones verdaderas, presume que la varianza del error de medida es igual para todos los examinados. La medición del atributo se asume como la sumatoria de respuestas a ítems individuales. La TRI intenta dar una fundamentación probabilística al problema de la medición de rasgos y constructos no observables, y considera al ítem como unidad básica de medición. Además que se estima el nivel de un atributo medido utilizando el patrón de respuesta del evaluado.⁵¹⁶

El uso de ambas teorías ha hecho que se modifiquen algunas reglas de medición,⁵¹⁷ principalmente:

Una de ellas, es la connotación de que sí de la TCP se derivan pruebas más largas son más fiables que pruebas más cortas, pero con la TRI, pruebas más cortas pueden ser más fiables que las pruebas más largas.

Otro punto, para la TCP la elaboración y selección de ítems, las características de los mismos no son importantes, sino las propiedades del conjunto de ítems (ignorando la contribución individual de cada ítem) en términos de un grupo determinado de examinados, en el cual se ha construido la norma de interpretación de las puntuaciones, lo que hace difícil comparar los examinados que tomaron distintas pruebas, lo que imposibilita el análisis de la interpretación de los resultados. Con la TRI se hace más énfasis a las características individual de los ítems utilizando el patrón de respuesta del examinado.

Esta última ha tenido mayor impacto en el área de la psicometría y es congruente con el presente estudio.

Teoría de Respuesta al ítem (TRI). Se considera que sus orígenes vienen de los trabajos tentativos realizados por Thurstone (1925), el cual presenta los primeros análisis de las Curvas Características de los Ítems (CCI), considerado pionero en

⁵¹⁶ PARDO, Carlos et al. Manual de procesamiento de datos y análisis de ítems [documento de trabajo] [en línea]. Versión 2, 2005, Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, p. 4. [Consultado mayo 5, 2010]. Disponible en Internet: http://hydra.icfes.gov.co/serce/docs/2005_Piloto/8Manual%20de%20Procesamiento%20de%20Datos%20y%20Análisis%20de%20Items_v2.pdf

⁵¹⁷ GOMEZ, Benito e HIDALGO M., M.D. Desarrollo recientes en psicometría. En: Avances en Medición. 2003, vol. 1 no. 1, p. 17, 18.

la TRI. Pero su nacimiento formal se atribuye a los trabajos realizados por Lord (1952, 1953).⁵¹⁸

El objetivo principal de la TRI es la especificación de una función matemática que relacione la probabilidad de que un sujeto responda correctamente a un ítem cualquiera con una característica o rasgo subyacente. Es un cambio sustancial respecto a la TCP, en la medida en que el interés de la TRI se centra en las actuaciones de los sujetos en cada uno de los ítems y no en la prueba total. Hoy en día se le conoce CCI.⁵¹⁹

La TRI constituye un nuevo enfoque en Psicometría que permite superar algunas de las limitaciones de la TCP. Las características principales del TRI son:⁵²⁰

Los parámetros que caracterizan al ítem no dependen de la muestra particular de sujetos utilizada y que los parámetros que caracterizan al sujeto no depende la muestra particular de ítems utilizada. Proporciona una descripción detallada del comportamiento individual de los ítems a lo largo del continuo de habilidad, cuya representación gráfica se denomina CCI.

Permite obtener índices de precisión no sólo de la prueba, sino también de ítem condicionados por la habilidad del sujeto. Es decir, el ajuste de un modelo de TRI a una prueba facilita la estimación de la precisión (o por el contrario, del error de medida) en cada nivel del rasgo, donde se admite la variación de la misma a lo largo del continuo de habilidad. Contrario a la TCP, el TRI proporciona el error típico de medida, condicionado al nivel de habilidad específico del sujeto, básico para describir la calidad de una prueba y la interpretación individual de las puntuaciones obtenidas por los sujetos.

Elabora conceptos de la Función de Información del Ítem, y la Función de Información de la Prueba, herramientas de trabajo para la selección de ítems y construcción de pruebas, que dan respuesta a situaciones donde los errores típicos de la TCP y la TRI, sean similares. Cuando el nivel de dificultad de la prueba coincida con el nivel medio de habilidad del grupo y además la distribución

⁵¹⁸ MUÑIZ, J. y HAMBLETON, R. Medio siglo de la teoría de respuesta a los ítems. En: Anuario de Psicológica. 1992, no. 52, p. 45, 46.

⁵¹⁹ BARBERO G., María. Desarrollos recientes de los modelos psicométricos de la teoría de respuesta a los ítems. En: Psicothema. 1999, vol. 11 no. 1, p. 196.

⁵²⁰ GOMEZ, Benito e HIDALGO M., M.D. Op. cit., p. 23, 24.

de habilidad para esa población cumpla el supuesto de normalidad. La TRI es una aproximación a la medida basada en modelos, por lo tanto dispone de un abanico de modelos para evaluar el ajuste.

Los principales modelos en la TRI son de uno, dos y tres parámetros. Modelos logísticos que asumen la Función Logística como función matemática que relaciona los valores de la variable medida θ con la probabilidad de acertar al ítem $P\theta$, denominada Curva Característica del Ítem (CCI).⁵²¹

Modelo de un parámetro: llamado Modelo de Rasch, donde la probabilidad de acertar un ítem $P_i(\theta)$ depende solamente del nivel de dificultad del ítem (“b”) y del nivel de habilidad o rasgo del sujeto (θ) en la variable medida.⁵²²

Modelo de dos parámetros: Es un modelo añade un parámetro más, que indica la capacidad discriminativa del ítem; el parámetro “a”. Indica la mayor o menor inclinación o pendiente del CCI cuando $\theta=b$. Se considera que este modelo es una generalización al modelo de un parámetro.⁵²³

Modelo tres parámetros: Ese modelo añade a los dos parámetros “a” y “b” un tercero. El parámetro “c”, que representa la probabilidad de que una respuesta correcta ocurra sea solo debido al azar. Este parámetro es el valor de $P(\theta)$ para valores extremadamente bajos de θ .⁵²⁴

Como puede observarse en todos los modelos, la probabilidad de acertar un ítem dependerá únicamente de sus parámetros y de θ . Estos modelos tienen asunciones específicas:⁵²⁵

⁵²¹ MUÑIZ, J. y HAMBLETON, R. Op. cit., p. 49.

⁵²² CORTADA de Kohan, Nuria. Teoría de Respuesta al Ítem: supuestos básicos [en línea]. En: Evaluar. Septiembre 2004, no. 4, p. 100. ISSN 1515-1867. Disponible en Internet: http://www.aristidesvara.com/metodologia/psicometria/teoria_respuesta/trisup_aristidesvara.pdf

⁵²³ CORTADA de Kohan, Nuria. Op. cit., p. 102.

⁵²⁴ CANTREL, C.E. Item Response Theory: Understanding the one-parameter Rasch Model. En: Annual meeting of the Southwest Educational Research Association. Austin, TX, 1999, p. 5. [Consultado mayo 21, 2010] Disponible en Internet: <http://www.eric.ed.gov>

⁵²⁵ MUÑIZ, J. y HAMBLETON, R. Op. cit., p. 50.

Unidimensionalidad: los ítems que miden la variable θ constituyen una sola dimensión, es decir, la covarianza entre los ítems puede explicarse por una sola dimensión, supuesto que a veces no se cumple porque la prueba puede estar influida por diversas variables.

Independencia local: es la no dependencia de un ítem de resto de los ítems, es decir, si la respuesta que una persona da a uno de los ítems no depende de la respuesta que dan los otros. Se deriva de la unidimensionalidad, porque significa que la respuesta a un ítem sólo depende de sus parámetros y de θ , y no se influye por el orden de la presentación de los ítems o de las respuestas que se hayan dado.

Para la presente investigación se utiliza el modelo de un parámetro, llamado Modelo de Rasch.

Modelo de Rasch. Hace referencia al Georg Rasch, matemático danés que desarrollo el modelo en la década de 1950. Desarrollo su modelo para evaluar el rendimiento e inteligencia, cuyo objetivo era tratar de eliminar la dependencia que existía entre los parámetros de los ítems y las características de la muestra de sujetos utilizada. Para Rasch, solo era importante hacer análisis de las pruebas si estuvieran centrados en los sujetos y tuvieran parámetros independientes para los ítems y para los sujetos. Esto marco la transición de la TCP, centrada en la aleatorización y en la que los parámetros de los ítems dependían de la muestra utilizada, a la TRI con sus modelos probabilísticos que permiten establecer una relación funcional entre cada ítem y cada sujeto.⁵²⁶

Por lo tanto el análisis de Rasch se define como la probabilidad de respuesta de una persona ante un estímulo dado, en términos entre la medida del rasgo de la persona y la medida del estímulo utilizado. Es un modelo no determinista, donde la medida del rasgo de la persona y la medida del estímulo aplicado, quedan ubicadas en la misma escala lineal con un origen común. Establece que la medida del rasgo es independiente del conjunto de estímulos aplicados y que la medida de cada estímulo es independiente del conjunto de personas a las que se somete. El modelo requiere que la variable sea unidimensional, ordenada e inclusiva.⁵²⁷

⁵²⁶ BARBERO G., Maria. Op. cit., p. 197.

⁵²⁷ TRISTAN L., Agutín. Analisis de Rasch para todos, una guía simplificada para evaluadores educativos. 1a. ed. Mexico: Centro nacional de evaluación para la educación superior. 1998, p. 3.

El modelo se expresa en lógitos (logaritmo natural del momio: es el cociente de la probabilidad de acierto respecto a la probabilidad de falla), de su nombre en ingles LOGIT= LOG ODD RATIO. El logito es la unidad de medida dada por: ⁵²⁸

$$\text{Logito} = \log(p_{ni}/q_{ni}) = \log(p_{ni}/1-p_{ni})$$

Siendo el log el logaritmo natural del momio p_{ni}/q_{ni} , donde p_{ni} es la probabilidad de respuesta de la persona n al ítem i .

La expresión general del modelo de Rasch es la siguiente:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(B-D)}} = \frac{e^{(B-D)}}{1 + e^{(B-D)}} \quad [\text{DRasch-1}]$$

Donde:

- p = probabilidad de respuesta de una persona de dominio B ante un ítem de dificultad D ; $0 \leq p \leq 1$
- B = medida del dominio de una persona en lógitos; $0 < B < \infty$
- D = dificultad de un reactivo o ítem en lógitos; $0 < D < \infty$
- $e = 2.71828\dots$ = base de los logaritmos naturales o neperianos

Para ítems dicótomos la dificultad D toma valores en el intervalo $(-\infty, +\infty)$ lógitos, de manera práctica el intervalo es de $[-3, +3]$ lógitos. Para diseño es aceptable el intervalo de $[-1.5, +1.5]$ lógitos; para revisión a posteriori se acepta el intervalo $[-2.0, +2.0]$ lógitos.

Para ítems de tipo Likert el intervalo puede ampliarse aproximadamente en forma proporcional al número de categorías aunque no es una regla definitiva (por ejemplo para 3 categorías se tiene un incremento de $3/2=1.5$ veces lo que pasa en dicótomos, para 4 categorías: $4/2=2$ veces lo que pasa en ítems dicótomos, etc.).

⁵²⁸TRISTAN L., Agutín. Analisis de Rasch para todos, una guía simplificada para evaluadores educativos. Op.cit., p. 11, 12.

Algunas características del Modelo de Rasch⁵²⁹. La medida en lógitos de una persona ante un reactivo dado es función de la diferencia Bn-Di.

El valor Bn es independiente del examen aplicado; el Bn es la medida de una persona referida al origen común k. Es la medida “real” de la persona que debe poderse estimar independientemente de cualquier instrumento de medida que se desee.

El valor Di es la calibración del reactivo, referida a un origen común k. Es independiente del conjunto de personas a quienes se aplicó el instrumento y representa la dificultad “real” del reactivo.

Supone independencia de los ítems; es decir, la probabilidad de una respuesta correcta no depende de las respuestas dadas a otros ítems.

El modelo de Rasch se considera una teoría fuerte, porque permite identificar estructuras entre los datos a pesar de todos los errores inherentes al proceso de medición. Con este modelo se puede hacer análisis para dos o más variables, dicótomas o polítomas.

Hipótesis generales para el análisis de Rasch.⁵³⁰

La escala que se maneja debe ser lineal.

La escala debe permitir realizar medidas de reactivos y personas referidas a un origen común.

La variable que se mide representa la diferencia entre la habilidad de la persona y la dificultad del instrumento.

⁵²⁹TRISTAN L., Agutín. Analisis de Rasch para todos. Op. cit., p. 106.

⁵³⁰ Ibid., p. 107.

La variable es unidimensional, ordenada e inclusiva, de acuerdo con el modelo del Escalograma de Guttman.

Las medidas son estocásticas (no determinista), con una probabilidad de ocurrencia tanto en aciertos como en errores.

Anclaje. Procedimiento que consiste en incluir en las pruebas un número de ítems comunes que se denomina “prueba de anclaje”. Las pruebas se administran a una muestra de sujetos incluyendo la prueba de anclaje y se estiman los parámetros de dificultad de los ítems (β).⁵³¹

3.1.2 Riesgos del diseño. En la investigación cuantitativa existen diversas medidas que deberá tomar en cuenta el investigador a fin de garantizar el rigor metodológico, destacando los que son aplicados a la presente investigación:

El control de factores externos. Hace alusión de mantener la constancia de las condiciones del ambiente y el tiempo, es decir, tener especial atención al contexto en que habrá de aplicarse la investigación, pues las condiciones ambientales pueden influir en el estado afectivo y comportamiento de los individuos que participan en el estudio, así como tener en cuenta el tiempo (hora y día) para aplicar las pruebas.⁵³² La investigación se realizó en un ambiente natural (escuelas), por lo tanto para controlar los posibles factores externos, se aplicaron los cuadernillos a todos los adolescentes en condiciones semejantes de lugar y hora.

La validez del diseño. Es la determinación de sí el estudio ofrece una prueba convincente de las proposiciones del marco. Autores como Cook y Cambell (1979) describen la validez del diseño a través de la validez de constructo, validez interna y validez externa.⁵³³

La validez de constructo examina el encaje entre las definiciones conceptuales y las definiciones operativas de las variables. Los conceptos se definen dentro del

⁵³¹ PRIETO A., Gerardo and DÍAS V., Angela. Uso del modelo de Rasch para poner en la misma escala las puntuaciones de distintos test [en línea]. *En: Actualidades en Psicología*. 2003, vol. 19 no. 106, p. 12.

⁵³² POLIT, Denise y HUNGLER, Bernadette. *Investigación científica en ciencias de la salud, principios y métodos*. 6a. ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana. 2000, p. 213.

⁵³³ BURNS, Nancy and GROVE, Susan. *Selecting a Resarch Design*. Chap. 7. Op. cit., p. 215, 216

marco referencial (definiciones conceptuales). Las definiciones conceptuales se utilizan para desarrollar definiciones operativas de las variables, y las definiciones operativas (métodos de medición) deben reflejar el concepto. Este tipo de validez se relaciona con el desarrollo y la selección de técnicas de medición.

En relación a este tipo de validez se constató que las pruebas de medición que se utilizaron en esta investigación hubieran sido aplicadas y validadas en población mexicana (véase el punto 3.6 pruebas de medición). Para el presente estudio se procedió a realizar para cada una de las pruebas la calibración de ítems utilizando el modelo de Rasch.

Validez interna: se refiere al punto en que los efectos percibidos en el estudio son un reflejo verdadero de la realidad y no el resultado de los efectos de variables externas. Este tipo de validez incluye la selección aleatoria de los sujetos de investigación, sensibilización, maduración, instrumentación, atrición.⁵³⁴

La selección aleatoria, instrumentación y atrición se tomaron en cuenta para el estudio a través de los siguientes puntos:

Se seleccionó la muestra aleatoriamente a fin de que se lograra la representatividad en la población y evitar la amenaza interna del estudio. Respecto a la instrumentación se menciona que el posible sesgo puede venir del cambio de instrumento de medición entre el primer y segundo levantamiento de datos y los subsiguientes⁵³⁵. Para el estudio, no se cambiaron las pruebas aplicadas en el estudio piloto y principal y las condiciones de aplicación fueron las mismas y en ambos se hizo el levantamiento de los datos en un solo momento, por lo tanto este tipo de amenaza se controló en el estudio.

La atrición es la pérdida de sujetos durante el transcurso del estudio y puede ser ocasionado por motivaciones, salud, negarse a continuar en el estudio, muerte, etc.⁵³⁶ Para el estudio se tuvo en cuenta este punto al calcular el tamaño de muestra, y determinar tamizar al total de la población adolescente cuyos padres habían firmado el consentimiento informado como punto de partida.

⁵³⁴ POLIT, Denise y HUNGLER, Bernadette. Op. cit., p. 221,222.

⁵³⁵ Ibid.

⁵³⁶ Ibid., p. 223.

Validez externa: es el punto en que los hallazgos del estudio pueden ser generalizados más allá de la muestra de estudio. Esto dependerá del número de sujetos y situaciones a las que se pueden generalizar los hallazgos. En este tipo de validez incluye el tipo de muestreo utilizado en la investigación, la idoneidad al tipo de estudio, pregunta de investigación y objetivos, para garantizar la representatividad de las características de la población. Esto dependerá de las características (homogénea o heterogénea) y el tipo de población accesible.⁵³⁷

En la presente investigación, la población accesible son los estudiantes adolescentes hombres y mujeres de nivel secundaria, considerada una población heterogénea, lo que aumenta la representatividad y validez externa en el estudio, aunado al tipo de muestreo probabilístico que se utilizó en la presente investigación. Además por tipo de diseño y análisis de anclaje los hallazgos y resultados se extienden a la población escolar adolescente de Minatitlán, Veracruz, México.

3.2 POBLACIÓN

Una población es un conjunto de elementos que tiene ciertas propiedades específicas.⁵³⁸ Burns N. & Grove S. (1997)⁵³⁹, define a la población como un conjunto de individuos que son sometidos a los criterios de muestreo en el estudio a realizar, que es llamada población diana. Una población accesible es la parte de la población diana a la que el investigador tiene un acceso razonable.

El presente estudio se realizó en la ciudad de Minatitlán, Veracruz, México. El nombre de Minatitlán es un neologismo náhuatl, que significa Tierra de Flechadores. Es una ciudad del estado de Veracruz, sobresaliente por su actividad petrolera, la población según el último censo llevado en el año 2005 es de 151, 983 habitantes, lo que la convierte en la quinta ciudad más poblada del estado de Veracruz. Las ciudades aledañas a Minatitlán son: Cosoleacaque, Chinameca, Oteapan, Jaltipan, y Coatzacoalcos. Limita al norte con la ciudad costera de Coatzacoalcos y Cosoleacaque, al sur con el estado de Oaxaca, al oriente con Ixhuatlán del Sureste, Moloacán, y las Choapas y al poniente con Hidalgotitlán y Cosoleacaque.

⁵³⁷ BURNS, Nancy and GROVE, Susan. Selecting a Research Design. Chap. 7. Op. cit., p. 215, 216.

⁵³⁸ LOBIONDO W., Geri and HABER, Judith. Sampling. *En: Nursing Research, Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. Cap. 12. 6a. ed. Mosby Elsevier. 2006, p. 261.

⁵³⁹ BURNS, Nancy and GROVE, Susan. Selecting a Research Design. Chap. 7. Op. cit., p. 255.

En el ámbito educativo a nivel básico (secundaria) Minatitlán cuenta con la siguiente población accesible:

Secundarias públicas: cuatro secundarias generales y dos Secundarias técnicas. Secundarias particulares: Instituto Pedro Castillo, Colegio Minatitlán, escuela secundaria Juan Escutia, escuela secundaria Gral. Ignacio de la Llave, Colegio Teresita Minatitlan A.C.⁵⁴⁰

Para efectos del estudio la población diana fueron 4200 alumnos que conformaron el total de adolescentes inscritos en las secundarias públicas en el año 2009.

3.2.1 Muestra. La muestra es un conjunto de elementos que se toma de la población. Un elemento es la unidad básica del cual se colecta información. El primer criterio para evaluar una muestra es su representatividad. Una muestra representativa significa que la muestra tiene que tener las mismas características importantes que se aproximan a las de la población.⁵⁴¹

Muestra estudio piloto. Se utiliza la fórmula propuesta por la National Education Association en 1960 y referida en forma grafica por Krejcie y Morgan en 1970, para la prueba piloto.⁵⁴²

$$n = \frac{NZ^2c\sigma^2}{\varepsilon^2(N-1) + Z^2c\sigma^2}$$

N= Número de población

Z= Valor crítico

σ^2 = Varianza poblacional

ε = Error de la muestra

Para el cálculo de la muestra

N= 4200 adolescentes

Z= 1.64 para el 10% de significancia (alfa)

⁵⁴⁰ WIKIPEDIA. Minatitlán. Municipios de Veracruz, México. En: La enciclopedia libre. Disponible en Internet: [http://es.wikipedia.org/wiki/Minatitl%C3%A1n_\(Veracruz\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Minatitl%C3%A1n_(Veracruz))

⁵⁴¹ LOBIONDO W., Geri and HABER, Judith. Op. cit., p. 263.

⁵⁴² TRISTÁN, Agustín. Cálculo del tamaño de muestra y establecimiento de criterios y el problema del tamaño de la población. 1999, 2001. IEIA, San Luis Potosí: México. Versión 2003, p. 7.

$$\sigma^2 = 0.25$$

$$\varepsilon = 0.1$$

N	4200	
P	0.5	varianza 0.25
Se	0.1	
Alfa	0.1	
Z	1.64485363	
Muestra	66.56657	

Se determinó 68 sujetos adolescentes para conformar la prueba piloto. La muestra para el estudio piloto fue obtenida de una escuela secundaria que tuvo menos número de adolescentes (véase procedimiento prueba piloto).

Muestra estudio principal. Asumiendo el tipo de diseño (BIB), se obtuvo la muestra en el estudio. De una población censal de 2099 adolescentes escolares (que fueron autorizados a participar en el estudio) los cuadernillos A, B, C y D fueron distribuidos de forma equitativa y balanceada. De este total se obtuvo una participación de 1924 adolescentes con una atrición de 8.3%. A partir de esta población participante se contó cuantos adolescentes habían contestado cada uno de los cuadernillos, a fin de poder obtener el total de adolescentes hombres y mujeres consumidores y no consumidores por cuadernillo y obtener una muestra balanceada y equitativa por cuadernillo y en tamaño.

Se estableció de manera intencional que se obtuviera una muestra de 720 adolescentes en total, distribuidos en 180 adolescentes hombres consumidores, 180 adolescentes mujeres consumidoras, 180 adolescentes hombres no consumidores y 180 mujeres no consumidoras.

Esta muestra se obtuvo aleatoriamente por cada cuadernillo A, B, C y D. Obteniendo de cada cuadernillo un total de 180 adolescentes, divididos a su vez en igual cantidad por hombre y mujer: 90 para cada uno. Que a su vez fueron divididos de igual forma por consumo y no consumo de drogas: 45 por cuadernillo (véase Figura 3).

3.3 MUESTREO

El muestreo es un proceso de selección de una porción o subconjunto de una población designada para representar a toda una población, cuyo propósito

involucra la selección consciente del investigador de ciertos sujetos que serán incluidos en el estudio.⁵⁴³

El muestreo que se utilizó en el estudio fue probabilístico aleatorizado simple. Consiste en seleccionar los sujetos del estudio al azar, donde cada sujeto tiene igual e independiente oportunidad de ser incluido en la muestra.⁵⁴⁴

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Llamados también criterios de elegibilidad (inclusión) o delimitación (exclusión), son criterios que se usan para seleccionar la muestra desde todas las posibles unidades.⁵⁴⁵ Los criterios de inclusión, son aquellas características que el sujeto elemento debe poseer, para formar parte de la población diana. Los criterios de exclusión son aquellas características que pueden hacer que una persona o elemento sea excluido de la población diana. Los criterios deben ser definidos en términos generales para asegurar que la muestra del estudio sea una población heterogénea con un amplio rango de valores en las variables que se estudien.⁵⁴⁶

Para el presente estudio los criterios de inclusión y exclusión fueron:

De inclusión:

a) Adolescentes hombres y mujeres inscritos a las instituciones escolares de nivel secundaria pública y que estuvieran matriculados y cursando el año escolar.

De exclusión:

a) Adolescentes hombres y mujeres que no estuvieran inscritos en el año escolar al momento de la colección de la información.

⁵⁴³ BURNS, Nancy and GROVE, Susan. Selecting a Research Design. Chap. 12. Op. cit., p. 306.

⁵⁴⁴ Ibid., p. 307.

⁵⁴⁵ LOBIONDO W., Geri and HABER, Judith. Op. cit., p. 261.

⁵⁴⁶ BURNS, Nancy and GROVE, Susan. Selecting a Research Design. Chap. 12. Op. cit., p. 294, 295.

- b) Adolescentes que estuvieran en tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- d) No encontrarse o no haber asistido en el momento de la encuesta
- e) Presentar alguna crisis emocional durante el diligenciamiento de los cuadernillos que impidiera continuar su participación en el estudio.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se consideró que el estudio no provocó algún daño o lesión física, en alusión a la resolución No. 8430 de 1993 establecida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia, y en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en México 1987, que establecen ambas en el artículo 11 y 17 respectivamente: “los estudios de investigación sin riesgo, son aquellos que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran, la revisión de historia clínica, entrevistas y cuestionarios”.

Para efectos de la investigación, primero se obtuvo las autorizaciones y condiciones para el uso de los instrumentos a los autores (**véase Anexo B**) la aprobación del comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia (**véase Anexo C**). Se le solicitó el consentimiento de los participantes con base a lo estipulado en la declaración establecida por los artículos 14, 15 y 16 de la resolución 8430 de la República de Colombia⁵⁴⁷, así como lo determinado por los artículos 20 y 21 de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en México en 1987⁵⁴⁸, donde se señala se debe solicitar el “consentimiento informado por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza la participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

⁵⁴⁷ COLOMBIA. Ministerio de Salud. Resolución no. 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [En línea]. [Consultado noviembre 12, 2008]. Disponible en Internet: <http://www.sccot.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/docnewsno267711.pdf>

⁵⁴⁸ INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en México 1987 [En línea]. [Consultado Noviembre 12, 2008]. Disponible en Internet: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/article.php?sid=674>

Ambos países establecen que el consentimiento informado debe presentar la siguiente información:

- ✓ La justificación y los objetivos de la investigación.
- ✓ Los procedimientos a utilizarse y su propósito.
- ✓ Las molestias o los riesgos esperados.
- ✓ Los beneficios que pueden obtenerse.
- ✓ Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- ✓ La garantía de recibir respuesta en cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- ✓ La libertad de retirar su consentimiento informado en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que ello se creen perjuicios.
- ✓ La seguridad que no se identificará el sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- ✓ El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque está pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- ✓ La disponibilidad de recibir la retribución, a la que tendría derecho.

Previo a la prueba piloto y estudio principal, en las reuniones con los padres de familia y tutores de familia, se levantó el consentimiento informado con base a los puntos antes descritos. El día, la hora y el tiempo permitido para el levantamiento del consentimiento fue determinado por los directores de las escuelas, porque fueron los días en que los padres o tutores estaban citados para la junta de entrega de calificaciones de los adolescentes.

Se entregaron dos formatos por escrito y se les dio 15 minutos para la lectura:

El primer formato se diseñó para dar una breve descripción de la investigación a través de los siguientes puntos: nombre del proyecto, los objetivos, los beneficios, las estrategias de aplicación y los aspectos éticos respecto al anonimato del

adolescente, otorgar información del estudio y la disponibilidad de recibir ayuda, el cual se les quedo **(véase Anexo E)**.

El segundo formato fue enfocado para obtener el consentimiento por escrito de los padres o tutor de familia, sobre la participación del adolescente. Con los siguientes puntos: datos del padre, madre o tutor, nombre del adolescente, año escolar, grupo escolar, firma o huella digital del que autoriza, fecha de autorización y firma del investigador. Formato que fue devuelto al investigador principal **(véase Anexo F)**.

Posterior a la entrega de formatos, se hizo la socialización del primer formato, dando 20 minutos para preguntas o dudas. Las cuales fueron contestadas bajo los siguientes puntos:

- ✓ Como padres tenían la libertad de no autorizar la participación del adolescente en el estudio, o de retirar la participación de los mismos durante el proceso de la investigación. Sin repercusión en el rendimiento académico del adolescente.
- ✓ La información obtenida durante el estudio sería totalmente confidencial, que los instrumentos utilizados durante la investigación eran de carácter anónimo, es decir, que el adolescente no tendría que escribir su nombre, lo que evitaría detectar la identidad de ellos. Que la información se mantendría en lugar seguro, con la certeza que no sería compartida con ninguna otra persona, en cuanto al manejo de la información y procesamiento de la misma, que estaría solo a cargo del investigador principal.
- ✓ Aun cuando ellos hubieran autorizado la participación del adolescente, se le daría información de la investigación y se le solicitaría a éste su consentimiento por escrito para participar en el estudio, se le informaría de la misma manera sobre los objetivos y los procedimientos a los que serían sometidos durante la investigación, con la libertad de aceptar o no su participación y con la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento sin repercusiones en su rendimiento académico **(véase Anexo G)**.
- ✓ Tendrían derecho a recibir información de los resultados de la investigación pero no de manera individualizada (por adolescente). Se daría a conocer a los padres o tutores y maestros, y sistema educativo el panorama global de los perfiles detectados en relación a los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas en la población adolescente. Lo que garantiza el anonimato del adolescente.

- ✓ El adolescente tendría derecho a recibir ayuda a través del grupo de autoayuda “reintegración familiar, hay una solución”, sin costo alguno, con atención anónima e individualizada.

Posterior a estas explicaciones, los padres procedieron al llenado y firma del segundo formato. Por otra parte, la retribución ética se hizo a través de la aplicación de la dinámica grupal “removiendo sentimientos dormidos” (**véase Anexo H**).

Después de la colección de datos de la prueba piloto y estudio principal, se procedió a programar en conjunto con los directivos escolares la fecha de aplicación de las dinámicas. Dinámicas de preparación que fueron aplicadas para invitar a los adolescentes a recibir atención individual y confidencial sin costo monetario. Esto permitió detectar situaciones individuales y directas de los adolescentes fuera de la institución escolar. Las dinámicas grupales estuvieron a cargo del grupo de autoayuda “Reintegración Familiar hay una solución”, institución voluntaria libre de cualquier lucro y convenio institucional que cuenta con profesionales ajenos a la investigación y que estuvieron recibiendo al adolescente o al padre, madre o tutor, en un día y horario establecido, para la ayuda individual.

3.6 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Todos los instrumentos utilizados en el estudio han sido aplicados y validados en población mexicana.

3.6.1 Riesgo Familiar Total RFT: 5-33 (Amaya P., 2004). Este instrumento surge a raíz de diversas investigaciones realizadas en Colombia por la autora a partir del año 1992. Inicialmente el RFT se denominó RFT: 7-70, pero a través de diversos estudios psicométricos con la finalidad de reducir el instrumento se obtuvo el RFT: 5-39 y como resultado final de éstos estudios resultó el RFT: 5-33. El objetivo del RFT: 5-33 es detectar aquellos núcleos familiares vulnerables a la presentación de problemas de salud o disfunción, debido a factores asociados con su trayectoria, forma de organización, prácticas de salud, disponibilidad y distribución de recursos, o funcionamiento cotidiano en general, que son riesgos de salud para la familia como un todo o para los individuos que la componen. La descripción del RFT es la siguiente:⁵⁴⁹

⁵⁴⁹ AMAYA, Pilar. Instrumento de Salud Familiar: Familias en General ISF:GEN-21. Op. cit., p. 27-42.

El RFT: 5-33 se compone de 5 secciones principales; las cuatro primeras identifican y describen algunos aspectos importantes para el conocimiento, la tipificación de la familia y la historia de la trayectoria, aunque estas secciones no tienen peso sobre el puntaje total del inventario. La quinta sección se compone de 33 ítems.

a) Identificación de la familia: consta de 15 elementos dirigidos a recolectar datos de identificación de la familia evaluada y la persona que brinda la información para el diligenciamiento del inventario. Se identifica el tipo de familia evaluada (pareja, nuclear, nuclear modificada, nuclear reconstruida, extensa, extensa modificada, atípica).

b) Composición de la familia y riesgos individuales: se identifica cada uno de los miembros de la familia evaluada, incluyendo el género, edad, papel dentro de ésta y datos sobre algunas condiciones específicas que pueden representar riesgo individual, relacionadas con la educación sexual, servicios de salud, nutrición, vacunas, entre otras.

c) Antecedentes de patologías de carácter familiar: consta de 19 elementos que indagan sobre las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se han presentado o son actuales en la familia en tres generaciones anteriores.

d) Instituciones de apoyo familiar: se indaga las instituciones, organizaciones o grupos sociales y de salud que pueden apoyar a los individuos y al núcleo familiar. Se identifica la presencia de estos grupos en la comunidad de la familia, y su vinculación de ésta a tales organizaciones.

f) Factores de riesgo: consta de 33 ítems que evalúan en conjunto el riesgo familiar. Puntúan de 1=presente, 0=ausente y NA (No Aplica, es exclusivo para los ítems de la categoría de manejo de menores). Estos ítems se encuentran distribuidos en 5 factores: condiciones socioafectivas (10 ítems), servicios y prácticas de salud (6 ítems), condiciones de vivienda y vecindario (5 ítems), situación socioeconómica (6 ítems) y manejo de menores (6 ítems).

En población colombiana ha tenido buena consistencia interna y correlación ítem-prueba del RFT: 5-33. La validez de constructo del RFT utilizando el método de extracción por componentes principales con rotación de tipo varimax, han extraído 5 factores que explicaron el 35.45% de la varianza total. El factor 1 correspondía a la categoría condiciones psicoafectivas con diez ítems; el factor 2 a la categoría e

servicios y prácticas de salud; el 3 a condiciones de vivienda y vecindario con 5 ítems; 4 a la situación socioeconómica con seis ítems; y el 5 al manejo de menores, con seis ítems. Solución factorial que permite afirmar que la prueba muestra validez muy satisfactoria en el RTF.

Para efectos de la investigación se utilizó la versión mexicana (Amaya 2006-2010).⁵⁵⁰ Versión de 69 ítems que, para su validez ha utilizado el método de extracción por componentes principales y rotación varimax (n=3552), arrojando una solución de cuatro factores incluyendo 33 ítems en total, con cargas superiores a .4. Esta estructura para México es congruente con los postulados teóricos para RFT propuesto por Amaya (2004), los cuales dan el sustento al RFT para población mexicana, demostrándose la validez de constructo. La confiabilidad total para México fue de .76 y para cada factor fue por encima de .70. Los índices de consistencia interna demostraron homogeneidad. Los factores definitivos son: F1 saneamiento y seguridad del entorno familiar, F2 violencia intrafamiliar, F3 prácticas de salud, F4 trayectorias de salud.

Para el presente estudio el total de ítems utilizados correspondieron a los tres primeros factores, para un total de 27 ítems.

3.6.2 Salud familiar: Familias en General ISF: GEN-21(Amaya P., 2004). El instrumento se derivó del proyecto de investigación “Medición de la salud familiar en mujeres gestantes pobres de Bogotá, Colombia en 1998. El ISF: GEN-21 tiene lineamientos conceptuales básicos de la Teoría de Organización Sistémica de Friedemann (1995), teoría diseñada para describir y explicar la salud familiar. El ISF: GEN-21 evalúa dos criterios: las cuatro dimensiones de la Teoría de Organización Sistémica; mantenimiento del sistema, cohesión, individuación y cambio de sistema, y la satisfacción de la familia respecto al funcionamiento. Por ello cada ítem debe abordarse en dos escalas: una escala de Organización sistémica y una escala de satisfacción. La prueba se describe de la siguiente manera:⁵⁵¹

El instrumento ISF: GEN esta compuesto por tres secciones. La primera, describe aspectos importantes para la identificación, tipificación y composición de la familia;

⁵⁵⁰ AMAYA, Pilar. Informe general del proyecto Riesgo Familiar Total y Salud Familiar Total para Iberoamérica (México, Perú, Guatemala y Colombia). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, División de Investigación sede Bogotá. En prensa. 2009-2010.

⁵⁵¹ AMAYA, Pilar. Instrumento de salud familiar: familias en general ISF: GEN-21. Op. cit., p. 25,26,29,38,39,40

la segunda, contiene el libreto de aplicación para que el entrevistador lo lea al participante y la tercera, parte está compuesta por 21 ítems que puntúan en dos escalas tipo Likert. Para el componente de organización sistémica van de 1= nunca a 4= siempre y para el de satisfacción van de 1= no me gusta a 4= me gusta mucho.

El instrumento ha demostrado coeficientes de Alfa de Cronbach para la escala de Organización sistémica de .86 y para la escala de Satisfacción de .92, los coeficientes Alfa de los factores oscilan entre .43 y .81 en la escala de Organización Sistémica y entre .53 y .87 en la escala de satisfacción. Estos hallazgos demuestran que las escalas del instrumento son confiables.

La validez de constructo ha demostrado que existen 4 factores en el ISF: GEN-21. El primer factor incluye todos los ítems de la cohesión y dos del mantenimiento; el factor dos incluye ítems de cambio y dos de individuación; el factor tres incluye dos ítems de individuación y el factor cuatro dos ítems de mantenimiento. Este instrumento ha sido validado en población mexicana en una población de n=3552), sin mayores modificaciones de contenidos y psicométricas.⁵⁵² Para este estudio se utilizó la versión ISF: GEN-25.

3.6.3 EMBU-I (Egna Minnen av Barndoms Uppfostran: Perris C. et al, 1980). EMBU o Egna Minnen av Barndoms Uppfostran que en idioma sueco significa “mis memorias de crianza”. El EMBU fue desarrollado inicialmente por Perris C. et al, (1980) compuesto por 81 ítems que comprendían el recuerdo del niño sobre el tipo de crianza parental, incluyendo 14 aspectos o cualidades de las conductas de los padres como, abusivo, punitivo, avergonzar, rechazar, sobreprotector, tolerante, afectuoso, orientador, culpa de crianza, estimulador, favoritismo del hermano, con ítems en una escala tipo likert (1= no, nunca, 2=si, ocasionalmente, 3=si, frecuentemente, 4=si, siempre).⁵⁵³

Subsecuentemente estudios factoriales llevados por Arrindell, Emmelkamp, Brillman & Monsma en 1983 originaron la creación de 4 escalas (4 factores): rechazo, afecto emocional, sobreprotección y favoritismo del hermano, con el mismo número de ítems. El EMBU ha mantenido la validez de las escalas que lo componen en diferentes tipos de poblaciones estudiadas, excepto la escala de favoritismo que no se ha mantenido en la adaptación a otros tipos de culturas o

⁵⁵² AMAYA, Pilar. Informe general del proyecto Riesgo Familiar Total y Salud Familiar Total para Iberoamérica (México, Perú, Guatemala y Colombia). Op. cit., p. 90.

⁵⁵³ SOMEYA, Toshiyuki et al. Factor analysis of the EMBU scale in a large sample of Japanese volunteers. *In: Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1999, vol. 100 no. 4, p. 254.

países.⁵⁵⁴ Originalmente este instrumento informaba retrospectivamente el tipo de crianza ejercido por los padres, pero en la actualidad explora la crianza actual de los padres.⁵⁵⁵

Del EMBU original se han derivado algunas adaptaciones, como la versión llamada EMBU-C en versión inglés y EMBU-I en versión español. La versión del EMBU-C fue desarrollado por Castro J., y diversos colaboradores a través de estudios de validez, hallando consistencia interna satisfactoria para las cuatro escalas: rechazo, aceptación o calidez emocional, sobreprotección o control y favoritismo, con un número de 41 ítems, cantidad inferior a la escala original. Versión que ha sido utilizada para niños españoles.⁵⁵⁶

El EMBU-C evalúa cuatro aspectos de la conducta parental respecto a la crianza: aceptación, rechazo, control y favoritismo, cada uno con 15, 8, 10 y 8 ítems respectivamente. Se califica con una opción de respuesta tipo Likert que va de 1 a 4 en donde 1 = no o nunca, 2= si, algunas veces, 3=si, frecuentemente, y 4=siempre o casi siempre. Donde a mayor puntaje mayor resultado en la medición que se hace y los puntajes máximos corresponden a la presencia más acentuada de la característica medida.⁵⁵⁷

En México, con una población de 775 adolescentes se ha realizado y analizado la validez facial, convergente y divergente de la versión del EMBU-I (en inglés EMBU-C) de 41 ítems, a fin de conocer los estilos de crianza de los padres.

La validez facial implicó la revisión del instrumento por expertos, modificando la redacción de algunas frases del EMBU-I original, por sinónimos coloquialmente utilizados en México. Se realizaron sugerencias de que 3 reactivos que corresponden a la escala de rechazo de los padres (13, 16, 6 y 3) y 3 que corresponden a la madre (14,17 y 64) se reubicaron en la escala de favoritismo. Debido a que el contenido hacía referencia hacia la predilección o no del sujeto respecto a sus hermanos. Por su parte, de los 8 ítems relacionados a la

⁵⁵⁴ LIVIANO A., Lorenzo y ROJO M., Luis. Construct validity of retrospective perception of parental relating scales: EMBU and PBI. *In:* Personality and Individual Differences. 2003, vol. 35 no. 7, p. 1708.

⁵⁵⁵ MARQUEZ C., Maria et al. 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 [en línea]. *En:* Salud Mental. 2007, vol. 30 no. 2, p. 60. Disponible en Internet: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3002/sm300258.pdf>

⁵⁵⁶ CASTRO J., et al. Exploring the feasibility of assessing perceived parental rearing styles in spanish children with the EMBU. *In:* The international journal of social psychiatry. 1993, vol. 39 no. 1, p. 49,50.

⁵⁵⁷ MARQUEZ C., Maria et al. Op. cit., p. 61.

dimensión de favoritismo, en 3 de ellos se re-codifican todos los puntajes. Es decir los puntajes se invierten quedando la opción de respuesta de la siguiente manera: 1= 4 2=3 3=2 y 4=1 para que los puntajes altos reflejaran una mayor percepción de la dimensión de favoritismo.

Respecto a la validación convergente y divergente, la correlación en cada dimensión entre padre y madre fue: calidez del padre se correlaciona con calidez de la madre con un valor de $r=.62$, el rechazo del padre con el rechazo de la madre $r=.67$ y control del padre y control de la madre con un $r=.71$, todos con un nivel significativo de $p=.01$. Las correlaciones al interior del EMBU fueron: Calidez y rechazo fueron para padres un $r=-.32$, para las madres un $r=-.39$. El control del padre mantiene una correlación de $r=.43$ con la calidez de mismo, y el control de la madre se correlaciona con el rechazo $r=.32$ y con la calidez $r=.24$. La validez de tipo convergente se observó que la calidez de los padres se correlaciona positivamente con cohesión con valores de $r=.43$ y con la organización con un $r=.22$ y negativamente con el conflicto con un $r=-.21$.

En la calidez de la madre se correlacionó con cohesión con un $r=.46$, con la organización con un $r=.26$ y conflicto con un $r=-.26$. El rechazo del padre y de la madre se correlacionó negativamente con la cohesión con un $r=-.41$ y $r=-.44$ respectivamente y negativamente con la organización con un $r=-.26$ (padre) y $r=-.29$ (madre) y positivamente con el conflicto con un $r=.37$ (padre) y $r=.39$ (madre), todos significativos. Por último el control del padre fue el único que tuvo correlación significativa y positiva con la cohesión con un $r=.11$, no así en la organización y conflicto.

Los resultados confirmaron que el EMBU es una herramienta válida y confiable para los adolescentes mexicanos, además las correlaciones realizadas en el EMBU y FACES sugieren que cuanto mayor es la calidez menor es el conflicto y que cuanto mayor es el rechazo menor es la organización y menor la cohesión. Aunque sólo se encontraron diferencias en la dimensión de control asociada a la calidez de padre y al rechazo de la madre, se considera que el EMBU es una escala transcultural y útil para investigaciones para aportar datos de los que pueden derivarse recomendaciones para intervenciones futuras en aspectos de éxito escolar o abuso de drogas.⁵⁵⁸

3.6.4 Youth Self-Report Schedule 11/18 años (YSR/11-18, Achenbach & Rescorla, 2001). Instrumento que se deriva del Child Behavior Check List/4-18 (CBCL/4-18). Diseñado para ser aplicado en adolescentes en edades de 11 a 18

⁵⁵⁸ MARQUEZ C., Maria et al. Op. cit., p. 62, 63.

años. Mientras que el CBCL permite a los clínicos, maestros y padres reportar las conductas de los niños, el YSR es cumplimentado por los adolescentes. El YSR contiene dos sub-áreas: 1) 17 ítems que miden la participación del niño en hobbies, juegos, deportes, trabajos, quehaceres, amistades y actividades. 2) 112 ítems que miden 8 síntomas (subescalas): aislamiento, quejas somáticas, ansiedad y depresión, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conductas de agresión y conductas delictivas (Achenbach, 1991).

Tres subescalas se refieren a las conductas de internalización (aislamiento, quejas somáticas, ansiedad y depresión), dos a las conductas de externalización (conductas de agresión y conductas delictivas) y tres se categorizan como no internalizantes y no externalizantes (problemas sociales, problemas de pensamiento y problemas de atención). La medición global del funcionamiento conductual y emocional se mide por la escala total de conductas problemas. Las respuestas seleccionadas por los adolescentes van de 0 (no verdadero) 1 (a veces un poco verdadero) 2 (muy verdadero o frecuentemente verdadero), donde a mayor puntuación mayor problemas conductuales en el adolescente.⁵⁵⁹

En México la validez de constructo del YSR/11-18 ha demostrado ser un instrumento válido y fiable para la población escolar. Este estudio se llevó a cabo en 671 niños (n=357 niños y 314 niñas) del 5 y 6 año de primaria, en edades de 9 a 15 años, pertenecientes a las delegaciones de Tlalpan y Coyoacán del Distrito Federal. El estudio de validez de la escala de YSR se desarrolló en 4 fases: dos primeras consistió en la exploración de los problemas de conducta, la tercera se realizó un ajuste y traducción del YSR, y la última fase, se aplicó la versión adaptada del YSR para detectar los problemas de conducta en niños mexicanos.⁵⁶⁰

En la primera fase se efectuó un estudio piloto para conocer e identificar los principales problemas de conducta a través de la entrevista a padres (n=25), maestros (n=6), psicólogos (n=10) y niños (n=31) basada en un cuestionario elaborado de preguntas abiertas. Esta prueba piloto arrojó respuestas imprecisas por parte de los niños, por lo tanto se realizó un segundo estudio en 31 niños del 5 año de primaria de colegios públicos del Distrito Federal. Los resultados en esta fase fueron más precisos. La tercera fase del estudio comprendió la traducción de la escala original del YSR por una psicóloga hispano-parlante; posteriormente fue revisada por una psicóloga experta en niños y un traductor bilingüe. Una vez

⁵⁵⁹ NHO Choong R. Psychological well-being of Korean American and Korean immigrant adolescents in the New York City Area [online]. [Dissertation Research]. 1999, p. 1. [octubre 8, 2008] Disponible en Internet: www.columbia.edu/cu/ssw/projects/pmap

⁵⁶⁰ VALENCIA G., María and ANDRADE PALOS, Patricia. Op. cit., p. 504-517.

revisada la traducción, retraducción y revisión de la escala original se comparó esta versión con el análisis de reactivos obtenido en la primera y segunda fase, del cual se elaboraron 6 reactivos de problemas de conducta que no se consideran en la escala original del 112 ítems del YSR, los cuales fueron añadidos. Los ítems añadidos fueron: 1) juego a golpearme, jalarme o lastimarme los genitales, 2) molesto o pego a los animales, 3) abuso de los niños más pequeños, 4) me gustan los juegos agresivos, 5) juego en clase o en casa cuando no debo y 6) abusan de mí. Lo que conformó 118 reactivos del YSR versión mexicana. Sin embargo se eliminaron 22 ítems (6, 7, 15, 24, 48, 54, 55, 56, 60, 73, 74, 76, 80, 92, 93, 98, 107, 108, 109, 110, 114, 115, 118) por la falta de comprensión de los niños.

Se cambiaron las opciones de respuesta para hacerlas más fácil para los niños, de éste modo se obtuvo el YSR con un total de 118 reactivos contestados en una escala de 0=nunca, 1=algunas veces, 2=la mayoría de veces y 3=siempre. Los resultados de la correlación ítem-total produjo la exclusión de 8 ítems por presentar correlaciones menores de 0.15. Por lo tanto, con 88 ítems se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax. El criterio para considerar un ítem dentro de un factor fue que tuvieran una carga factorial mayor a 0.40 y sin una carga factorial alta en otro factor. Los resultados revelaron la existencia de 6 factores con eigen value mayor a 1 con el 30.76% de la varianza total de la escala.

Primer factor: denominado conductas externalizadas (ruptura de reglas, agresión física y verbal) con 15 ítems con un Alpha de Cronbach de 0.83. Segundo factor: llamado depresión/ansiedad con 7 ítems y un Alpha de Cronbach de 0.75. Tercer factor: llamado problemas somáticos con 7 ítems con un Alpha de 0.74, sin embargo, se eliminó de éste factor 1 ítem por su inconsistencia conceptual quedando solo 6 ítems. Cuarto factor: denominado problemas de pensamiento con 4 ítems y un Alpha de 0.67. Quinto factor: denominado problemas afectivos con 5 ítems y un Alpha de 0.65, expresando problemas internalizados y externalizados. Sexto factor: llamado problemas de ansiedad con 4 ítems y un Alpha de 0.56 que reflejan problemas de pensamiento y ansiedad.

El análisis de correlación entre los factores de la escala observaron correlaciones estadísticamente significativas de bajas a moderadas entre todos los factores con $p < 0.001$. Las correlaciones de los 6 factores evidenciaron una relación moderada entre las conductas de externalización y conductas de internalización. Es decir, los niños que se mostraban más agresivos, mentirosos, burlones y desobedientes también expresaban sentimientos de soledad, confusión, tristeza, sentimientos de inferioridad y cambios repentinos en el estado de ánimo. Las correlaciones más altas para los problemas de conducta externalizadas se presentaron con los

problemas de conducta internalizada de depresión/ansiedad y los afectivos. Los problemas de depresión/ansiedad mostraron correlaciones moderadas con los problemas somáticos, de pensamiento, afectivos y ansiedad. Los problemas somáticos mostraron correlaciones moderadas con los problemas de depresión/ansiedad y afectivos. Los problemas de pensamiento presentaron correlaciones bajas pero significativas con todos los factores y una correlación moderada con depresión. El factor afectivo presentó correlaciones moderadas con los factores de externalización, depresión/ansiedad, somático y ansiedad, y el factor de ansiedad mostró correlaciones moderadas con el factor depresión/ansiedad y el afectivo. Respecto a la diferencias en las conductas de niños y niñas, se encontraron diferencias significativas en cuatro de los seis factores, donde los niños presentan más problemas de conducta externalizadas que las niñas; ésta últimas presentan más problemas de conducta internalizada.

Los resultados han mostrado que los factores de la versión mexicana y la versión original del YSR se mantienen en ambas, pero existen una diferencias entre la versión original y mexicana. En la versión mexicana se obtuvieron: 6 factores. 1 para las conductas de externalización (ruptura de reglas y agresión física y verbal) y 5 para conductas de internalización (depresión/ansiedad, problemas somáticos, problemas de pensamiento, problemas afectivos y problemas de ansiedad), y la versión original del YSR esta compuesta por Tres factores para las conductas de internalización (aislamiento, quejas somáticas, ansiedad y depresión). Dos factores para las conductas de externalización (conductas de agresión y conductas delictivas) y tres factores categorizados como no internalizantes y no externalizantes (problemas de pensamiento, problemas sociales y problemas de atención).

En la versión mexicana no se detectaron los problemas sociales y problemas de atención. La diferencia encontradas entre las dos versiones según lo autores puede deberse a la edad de los niños en el estudio, y la versión original del YSR es para adolescentes de 11 a 18 años. La versión mexicana se considera fiable para evaluar los problemas conductuales de los niños y útil para la investigación. Se sugieren estudios posteriores que comparen niños no diagnosticados y diagnosticados con problemas de conductas para probar la validez discriminante.

3.6.5 Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántar y Hernández, 2000). El instrumento o también llamado cuestionario breve que mide conductas alimentarias de riesgo, fue elaborada en 1997 por Unikel S. et al., para la Encuesta sobre la Prevalencia de Consumo de Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil del Distrito Federal, con base a los criterios diagnósticos del DSM-IV. Su versión original contaba con 11 preguntas y con 3 opciones de respuestas, pero se le agregó otra opción para

incrementar la variabilidad en las respuestas. Las opciones de respuestas de la escala son: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente o muy frecuentemente, que califican de 0 a 3, donde a mayor puntuación en el cuestionario, mayor cantidad de anomalías de conducta alimentaria: una puntuación de 11 o mayor indica que una persona se encuentra en el grupo de riesgo (con una puntuación máxima de 30).⁵⁶¹ La prueba fue incluida por primera vez en la Encuesta sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en la Población estudiantil del Distrito Federal, en México en el año 1997, arrojando información estadística confiable sobre las conductas alimentarias de riesgo.⁵⁶²

La validez de constructo de ésta prueba ha arrojado tres factores puros que explican el 64% de la varianza total en siete iteraciones. El factor 1 agrupa ítems que corresponde a prácticas de atracones, sensación de falta de control al comer, vómito autoinducido y práctica de ayunos, con el 42.3% de la varianza total ($\alpha=0.74$), el factor 2 agrupa ítems: uso de pastillas, uso de diuréticos y uso de laxantes para bajar de peso, con un 12.0% e la varianza ($\alpha=0.72$), y el factor 3 agrupa ítems relacionados a “me preocupa engordar”, prácticas de ejercicio para bajar de peso, con un 10.2% de la varianza total ($\alpha=0.76$).

La validez predictiva mediante un análisis discriminante, señala que las variables incluidas correlacionan adecuadamente y la función canónica discriminante es significativa al 0.001. La validez concurrente con las escalas de sintomatología depresiva (CES-D) e ideación suicida (escalas incluidas en el cuestionario de Factores de riesgo-Protección) a través de la correlación de Pearson, mostró correlación positiva y significativas al 0.001. Las correlaciones mayores a 0.50 se obtuvieron entre la puntuación total del cuestionario de conductas alimentarias de riesgo con el CES-D (0.543), con la escala de ideación suicida (0.501).⁵⁶³

3.6.6 Drug Use Screening Inventory (DUSI, Tarter R., et al). El DUSI fue desarrollado a finales de los años 80's en respuesta a la necesidad de evaluar los problemas del consumo de drogas en múltiples esferas. Por lo tanto, es una prueba que permite evaluar los múltiples problemas de ajuste psicosocial de adolescentes y adultos que tienen problemas con abuso de alcohol y otras drogas y por consiguiente guiar la selección y evaluación del tratamiento. El DUSI identifica a los adolescentes y adultos que son sospechosos de estar involucrados

⁵⁶¹ UNIKEL S., Claudia; GÓMEZ P. y BOJORQUEZ C., Ietza. Op cit. p. 9.

⁵⁶² UNIKEL S., Claudia; BORJÓRQUEZ C., Ietza y CARREÑO G., Silvia. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *En:* Salud Pública México. 2004, vol. 46 no. 6, p. 10.

⁵⁶³ *Ibid.*, p. 11, 12.

problemáticamente con el alcohol y otras drogas. También es un instrumento útil para identificar de manera objetiva las áreas de desorden y su severidad. Su diseño específicamente cuantifica y clasifica los indicadores de severidad de alcohol y otras drogas en conjunto con los estados de salud mental, físico y ajustes psicosociales familiares, en el trabajo y escuela. El perfil resultante permite identificar el tratamiento que el sujeto necesita y planificar las estrategias del tratamiento.⁵⁶⁴

El DUSI en la versión original se compone de la evaluación de 10 dominios: uso de alcohol y drogas, patrones conductuales, estado de salud, desórdenes psiquiátricos, competencia social, sistema familiar, desempeño escolar, desempeño laboral, relaciones con los pares y recreación. Los 10 dominios suman en total 149 ítems con respuesta dicotómica Sí y No.

El dominio del uso de alcohol y drogas identifica que drogas prefiere el sujeto. El segundo dominio de los patrones conductuales se compone de 20 ítems, que evalúan problemas de conducta, expresiones de ira, aislamiento social, bajo control de impulsos y autocontrol. El tercer dominio del estado de salud, se compone de 10 ítems, que evalúa la actual historia de accidentes, enfermedades y lesiones. El dominio cuatro que son los desordenes psiquiátricos compuesto de 20 ítems, que sondan la presencia de problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas, específicamente ansiedad, depresión, conductas antisociales y síntomas somáticos. El quinto dominio referido a la competencia social se compone de 14 ítems, que evalúan las habilidades asociadas con las interacciones de la vida social (asertividad, confianza en sí mismo y seguridad en las relaciones interpersonales).

El sexto dominio referido al sistema familiar se compone de 14 ítems y mide la disfunción familiar, conflicto y supervisión parental en el hogar. El séptimo dominio enfocado al desempeño escolar consta de 20 ítems que evalúan el rendimiento académico y ajustes en la escuela y su relación al consumo de drogas. El octavo dominio dirigido a evaluar el desempeño laboral tiene 10 ítems tiene aspectos de competencia laboral y motivación, con énfasis en el grado en que el alcohol y otras drogas interfieren con el empleo.

El noveno dominio compuesto de 14 ítems evalúa las relaciones con los pares con respecto a la pertenencia a “bandas”, y características desviantes de los amigos, involucramiento con el alcohol y otras drogas, y tamaño de las redes sociales, y por último el dominio diez referido a la recreación, se compone de 12 ítems para

⁵⁶⁴ TARTER, Ralph and HEGEDUS, Andrea. Op cit. p. 1-7.

evaluar el uso del tiempo libre en actividades, y el uso de sustancias con fines recreativos.

La valoración de las 10 dimensiones se lleva a cabo a través de tres índices (puntajes) de severidad: el primero se refiere al índice absoluto del problema, endosados en cada uno de los 10 dominios. Para cada dominio el índice de problema va de un puntaje de 0 a 100 por ciento. El segundo se refiere al problema global. El puntaje global se deriva del total de número de respuestas en cada dominio, los puntajes reflejan la severidad general de disturbios, reconocidas en los 10 dominios que están interrelacionados hasta cierto punto. El tercero, es el índice de densidad relativa del problema, que describe la densidad del problema o severidad, en cada dominio y demuestra el cómo los 10 dominios se distribuyen con respecto a su severidad. El cual resulta al dividir el número de respuestas positivas en la prueba, multiplicado por cien. Este cálculo revela la única contribución de la severidad del problema en el sujeto dentro de los 10 dominios citados.⁵⁶⁵

En México⁵⁶⁶ se ha realizado la validez de constructo del DUSI mediante un análisis factorial exploratorio de componentes principales y la evaluación de su consistencia interna. Con una muestra de 1983 sujetos en edades de 13 a 20 años estudiantes de secundarias y de baMéxicollerato, en las ciudades de Ciudad de México, Guadalajara, León, Monterrey, Puebla y Tijuana. En este estudio en primera instancia se excluyeron la escala de mentira, desempeño escolar, estado de salud y reestructuración del contenido de la escala de disfuncionalidad familiar, además de cambiar la escala dicotómica de respuesta a una escala Likert: casi siempre, frecuentemente, a veces, casi nunca y nunca. Quedando finalmente compuesta por 125 ítems. La aplicación previa de la escala reestructurada arrojó un nivel de confiabilidad mayor de 0.8.

La primera evaluación del instrumento arrojó altos niveles de consistencia interna con un alfa global de 0.95 y por área de 0.75., el análisis factorial de componentes por rotación varimax extrajo 8 factores. El procedimiento de depuración con adecuada bondad de ajuste, un máximo posible de varianza explicada y pesos factoriales superiores a 0.4, ocasionó que se descartaran 38 preguntas con pesos factoriales menores de 0.4. Un modelo final a través de la rotación convergente en siete interacciones con los 87 ítems agrupados en 8 factores mostró los siguiente datos: Los 8 factores tuvieron autovalores entre uno y 16.22, el total de

⁵⁶⁵ TARTER, Ralph and HEGEDUS, Andrea. Op cit. p. 1-7.

⁵⁶⁶ DÍAZ N., Bruno; GONZÁLEZ S., Juan y GARCÍA, Raul. Op. cit., p. 201-206.

varianza explicada fue de 44.22%, los tres factores presentaron una explicación más alta que los cinco restantes.

Los 87 ítems formados en 8 factores se identificaron de la siguiente manera: abuso de alcohol/o drogas con 18 ítems y cargas factoriales entre 0.56 y 0.73; malestar afectivo con 12 ítems con cargas entre 0.41 y 0.66; bajo control conductual con 14 ítems con peso factorial entre 0.43 y 0.65; baja adherencia escolar con 12 ítems con carga factorial entre 0.44 y 0.78; baja competencia social con 10 ítems y cargas entre 0.47 y 0.63; relaciones familiares disfuncionales con 9 ítems y cargas entre 0.43 y 0.71; pertenencia a redes sociales desviantes (anticonvencionales) con 8 ítems y peso factorial entre 0.50 y 0.74; y aislamiento con 4 ítems y cargas entre 0.41 y 0.74. La confiabilidad global de los 87 ítems fue de 0.94.

Los resultados indican que la adaptación del DUSI es un instrumento valid y fiable para la población mexicana, para explorar y evaluar indicadores de trastornos de ajuste psicosocial y correlatos de consumo de droga. En la versión mexicana, el índice de severidad se obtiene de la siguiente manera: la sumatoria de los ítems que componen el dominio dividido entre el total de ellos.

Para el presente estudio se utilizaron 4 dominios del DUSI versión mexicana. La escala de intensidad de consumo de drogas, competencia social, pertenencia a redes sociales desviantes y adherencia escolar.

3.6.7 Autoestima de Pope (McHale y Craighead, 1988). El instrumento posee cinco subescalas, cada una de las cuales consta de diez ítems: Escala Global, Escala Académica, Escala Corporal, Escala Familiar, Escala Social. Establece seis tipos de categorías o modalidades de autoestima en función de las puntuaciones directas, lo que permite un análisis cuantitativo de los datos obtenidos. Para el presente estudio, se utilizó la escala corporal.

La validez de constructo en población mexicana a través del análisis factorial de la escala corporal ha presentado dos factores que explican el 59.67% de la varianza. El primer factor denominado percepción de sí mismo se compone de 5 ítem: 1, 2, 4, 5,7, con una carga de .86, .84, .65, .82, y .73, respectivamente, con una confiabilidad de .86. El segundo factor llamado percepción de competencia negativa se forma por 4 ítems: 3, 6, 8,10, con carga de .73, .66, .68, y .76, respectivamente, con una confiabilidad de .67.

La escala total queda compuesta por 9 ítems, con respuesta tipo likert. Para el factor de percepción de sí mismo las respuestas van de 1= nunca o casi nunca, 2= a veces, 3= con frecuencia, 4= con mucha frecuencia. Para el factor de percepción de competencia negativa las respuestas van de 4= nunca o casi nunca, 3= a veces, 2=con frecuencia, y 1= con mucha frecuencia. La escala se califica de 1 a 4.⁵⁶⁷

Procedimiento de autorización para la utilización de las pruebas. Para tal efecto se realizaron las siguientes solicitudes (véase Anexo B).

Del Instrumento Riesgo Familiar Total RFT: 5-33 y Salud Familiar: Familias en General ISF: GEN-21 ante el Departamento de Posgrado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

En México se visitó el Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente Muñiz D. F., para solicitar a la autora la autorización del uso del Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo y de la versión mexicana la prueba de autoestima.

Al Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil Juan N. Navarro, D. F para solicitar a la autora de la versión mexicana, la autorización del uso del EMBU-I (mis memorias de crianza).

Departamento de Investigación Psicosocial y Documental del Centro de Integración Juvenil A.C., D.F., México, para solicitar la autorización de la versión mexicana del DUSI (Drug Use Screening Inventory).

Entrevista con la autora de la versión mexicana del Youth Self-Report Schedule 11-18 años), para solicitar la autorización de su uso.

3.7 PROCEDIMIENTO PRUEBA PILOTO

Para el desarrollo de esta fase del estudio se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

⁵⁶⁷ UNIKEL S., Claudia; GÓMEZ P., BOJORQUEZ C., Ietza. Op cit. p. 15, 26.

Conocimiento del campo de estudio. En primera instancia se desarrollaron los siguientes puntos con base a la anuencia gestionada por la Universidad Veracruzana y expedida por la Secretaría de Educación del Estado de Veracruz, México (**véase Anexo I**).

- ✓ Registro de las escuelas públicas: 3 secundarias generales y dos secundarias técnicas. Se obtuvo el nombre del director y dirección escolar.
- ✓ Visita a las escuelas para realizar una entrevista con el director del plantel educativo y planear en conjunto una reunión formal con los docentes y comité de padres de familia, a fin de dar a conocer el proyecto de investigación y obtener la participación activa en el desarrollo de la misma. La reunión permitió aclarar dudas sobre la investigación y obtener sugerencias sobre las estrategias para convocar a los padres de familia y obtener el consentimiento informado por escrito.

Por último, con base a la entrevista con el director de plantel se solicitaron los siguientes datos: lista total de alumnos conformados por grupo escolar del turno matutino y vespertino a fin de obtener lo siguiente: total de hombres y mujeres por grupo escolar y turno y el total de alumnos de todas las escuelas por turno.

Obtener el listado oficial de alumnos de todos los grupos escolares por turno de las escuelas secundarias seleccionadas para el estudio, tuvo cuatro finalidades.

Primero, conocer el total de los alumnos hombres y mujeres, que estuvieran inscritos y que cursaban el año escolar correspondiente al periodo escolar.

Segundo, detectar a los adolescentes cuyos padres habían dado la autorización para participar en el estudio.

Tercero, con el total de adolescentes hombres y mujeres por grado escolar, grupo y turno, hacer la distribución equitativa y asignación aleatoriamente de los cuadernillos A, B, C y D.

Por último, seleccionar la escuela donde se desarrollaría la prueba piloto con base al total de alumnos inscritos.

Preparación del campo de estudio. Una vez elegida la escuela para la prueba piloto, se realizó la reunión con los padres y tutores de familia el día estipulado por el director escolar, con el fin de dar a conocer el proyecto de investigación y obtener el consentimiento informado.

Posterior a la reunión, junto con el director y prefectos de la institución escolar, se realizó un recorrido del área física de las aulas escolares para evaluar la disponibilidad de las mismas, en cuanto a las condiciones de ventilación, espacio, tipo de mesabancos, etc. Se acordó que los salones de clases fueran utilizados para el autodiligenciamiento de los cuadernillos. Se estipuló el día y el horario para la colección de la información en coordinación con el director y los prefectos.

Capacitación y adiestramiento del recurso humano. Se contó con la participación de colaboradores que fungieron como auxiliares de investigación. Se seleccionaron cuatro enfermeros profesionales con nivel de Maestría, 5 enfermeros con nivel de Licenciatura, 1 enfermero con nivel técnico y 5 alumnos de enfermería del último año escolar.

Se capacitó al personal seleccionado, se les dio a conocer los objetivos y tipo de diseño de la investigación, y la forma de llenado de los cuadernillos. Se asignó un cuadernillo específico (A, B, C o D) al auxiliar de investigación, para que se volviera experto en su manejo. Se estipularon dos semanas de capacitación, con horario matutino de dos horas, a fin de evitar que durante la capacitación y adiestramiento los colaboradores llegaran cansados y fuera un obstáculo en la comprensión. Durante la capacitación se proporcionó por escrito las instrucciones para la prueba piloto **(véase anexo J)**.

Por otra parte, se especificó por cuestiones éticas al auxiliar que no podría supervisar el autodiligenciamiento de los cuadernillos de algún familiar adolescente. Por consiguiente, se investigó si tenía a alguno en la institución escolar. En el caso afirmativo, se evitó el contacto directo con el adolescente al momento de la encuesta. Lo mismo fue aplicado al investigador principal.

Durante la fase del estudio piloto se evaluó en los auxiliares las habilidades para la colección de datos: comprensión y análisis, respeto hacia el grupo de investigación, hacia los sujetos de investigación y hacia las instituciones escolares, y responsabilidad hacia el estudio y disponibilidad de tiempo.

Distribución de los cuadernillos. Cabe mencionar que para el desarrollo de la prueba piloto, se procedió a elegir la escuela secundaria con menos población escolar. Se contó con una población de n=255. Se decidió encuestar a toda la población escolar del plantel educativo, cuyos padres autorizaron la participación, justificado en que permitió tener con mayor precisión los cuatro grupos de perfiles establecidos en la muestra (n=68).

Con base al listado oficial del turno matutino y vespertino de la escuela seleccionada para la prueba piloto y con los formatos del consentimiento informado autorizados por los padres o tutores, se logró sacar el listado total de los adolescentes por hombres y mujeres, año escolar y grupo escolar que participaron en la encuesta.

Con este total, se distribuyeron de forma equitativa los cuadernillos A, B, C y D, según el número de adolescentes por hombres, mujeres, año y grado escolar, para que aparecieran el mismo número de veces en el total de la población y que el mismo número de adolescentes autodiligenciaran los cuadernillos. Con esto se obtuvo la “n” por cuadernillo. Tal como se presenta a continuación:

Turno matutino: Hombres

Tabla 4. Distribución de cuadernillos en hombres del primer año escolar turno matutino

AÑO ESCOLAR	GRUPO ESCOLAR	TOTAL	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1ero	A	6	1	1	2	2
	B	6	2	1	1	2
	C	7	2	2	2	1
	D	7	1	2	2	2
	E	5	1	2	1	1
	F	7	2	2	2	1
	TOTAL	38	9	10	10	9

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de asistencia de alumnos de una escuela secundaria pública. Minatitlán, Veracruz, México. Díaz, 2010

Tabla 5. Distribución de cuadernillos en hombres del segundo año escolar turno matutino

AÑO ESCOLAR	GRUPO ESCOLAR	TOTAL	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	A	5	2	1	2	
	B	6	2	1	1	2
	C	6	2	1	1	2
	D	6	1	2	1	2
	E	9	2	2	3	2
	F	7	1	2	2	2
	TOTAL	39	10	9	10	10

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de asistencia de alumnos de una escuela secundaria pública. Minatitlán, Veracruz, México. Díaz, 2010

Tabla 6. Distribución de cuadernillos en hombres del tercer año escolar turno matutino

AÑO ESCOLAR	GRUPO ESCOLAR	TOTAL	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	A	9	3	2	2	2
	B	7	2	2	1	2
	C	5	1	1	2	1
	D	9	2	3	2	2
	E	8	2	2	2	2
	F	8	2	2	2	2
	TOTAL	46	12	12	11	11

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de asistencia de alumnos de una escuela secundaria pública. Minatitlán, Veracruz, México. Díaz, 2010

Las Tablas 4, 5 y 6 muestran que con un total de 123 adolescentes hombres, se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos en: n=31 cuadernillo A, n=31 cuadernillo B, n=31 cuadernillo C y n= 30 cuadernillo D. Esta distribución se describe de la siguiente manera:

Fueron 9 adolescentes del primero, 10 adolescentes del segundo y 12 adolescentes del tercer año escolar, que corresponden a los grupos a, b, c, d e y f respectivamente, que cumplimentaron el cuadernillo A: n=31. Fueron 10 adolescentes del primero, 9 adolescentes del segundo y 12 adolescentes del tercer año escolar que corresponden a los grupos a, b, c, d e y f respectivamente, que cumplimentaron el cuadernillo B: n=31.

Fueron 10 adolescentes del primero, 10 adolescentes del segundo y 11 adolescentes del tercer año escolar que corresponden a los grupos a, b, c, d e y f respectivamente, que cumplimentaron el cuadernillo C: n=31. Fueron 9 adolescentes del primero, 10 adolescentes del segundo y 11 adolescentes del tercer año escolar que corresponden a los grupos a, b, c, d e y f respectivamente, que cumplimentaron el cuadernillo D: n=30.

Turno matutino: Mujeres

Tabla. 7. Distribución de cuadernillos en mujeres del primer año escolar matutino

AÑO ESCOLAR	GRUPO ESCOLAR	TOTAL	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1ero	A	6	2	2	1	1
	B	4	1	1	1	1
	C	4	1	1	1	1
	D	3	1		1	1
	E	6	1	2	2	1
	F	3	1	1		1
	TOTAL	26	7	7	6	6

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de asistencia de alumnos de una escuela secundaria pública. Minatitlán, Veracruz, México. Díaz, 2010

Tabla 8. Distribución de cuadernillos en mujeres del segundo año escolar matutino

AÑO ESCOLAR	GRUPO ESCOLAR	TOTAL	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	A	9	2	3	2	2
	B	7	2	2	2	1
	C	5	1	2		2
	D	6	2	1	1	2
	E	5	1	1	1	2
	F	7	2	1	3	1
	TOTAL	39	10	10	9	10

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de asistencia de alumnos de una escuela secundaria pública. Minatitlán, Veracruz, México. Díaz, 2010

Tabla 9. Distribución de cuadernillos en mujeres del tercer año escolar matutino

AÑO ESCOLAR	GRUPO ESCOLAR	TOTAL	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	A	7	2	2	2	1
	B	6	1	1	2	2
	C	9	2	2	2	3
	D	6	2	2	1	1
	E	6	1	2	2	1
	F	7	2	1	2	2
	TOTAL	41	10	10	11	10

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de asistencia de alumnos de una escuela secundaria pública. Minatitlán, Veracruz, México. Díaz, 2010

Las Tablas 7, 8 y 9 muestran que con un total de 106 adolescentes mujeres se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=27 cuadernillo A, n=27 cuadernillo B, n=26 cuadernillo C y n= 26 cuadernillo D. Esta distribución se describe de la siguiente manera:

Fueron 7 Adolescentes del primero, 10 adolescentes del segundo y 10 adolescentes del tercer año escolar, de los grupos a, b, c, d e y f respectivamente, que cumplimentaron el cuadernillo A: n=27.

Fueron 7 adolescentes del primero, 10 adolescentes del segundo y 10 adolescentes del tercer año escolar de los grupos a, b, c, d e y f respectivamente, que cumplimentaron el cuadernillo B: n=26.

Un total de 6 adolescentes del primero, 9 adolescentes del segundo y 11 adolescentes del tercer año escolar de los grupos a, b, c, d e y f respectivamente, cumplimentaron el cuadernillo C: n=26.

Un total de 6 adolescentes del primero, 10 adolescentes del segundo y 10 adolescentes del tercer año escolar de los grupos a, b, c, d e y f respectivamente, cumplimentaron el cuadernillo D: n=26.

Turno vespertino: Hombres y mujeres

Las Tablas 10 y 11 reportan que con un total de 26 adolescentes: 13 hombres y 13 mujeres se distribuyeron los cuadernillos de la siguiente manera:

Adolescentes hombres: n=3 cuadernillo A, n=3 cuadernillo B, n=3 cuadernillo C y n=4 cuadernillo D.

Adolescentes mujeres: n=3 cuadernillo A, n=3 cuadernillo B, n=3 cuadernillo C y n=4 cuadernillo D.

Tabla 10. Distribución de cuadernillos en hombres del primero, segundo y tercer año escolar vespertino

AÑO ESCOLAR	GRUPO ESCOLAR	TOTAL	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1er	G	5	1	1	1	2
2do	H	4	1	1	1	1
3er	I	4	1	1	1	1
	TOTAL	13	3	3	3	4

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de asistencia de alumnos de una escuela secundaria pública. Minatitlán, Veracruz, México. Díaz, 2010

Tabla 11. Distribución de cuadernillos en mujeres del primero, segundo y tercer año escolar vespertino

AÑO ESCOLAR	GRUPO ESCOLAR	TOTAL	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1er	G	7	2	2	1	2
2do	H	0				
3er	I	6	1	1	2	2
	TOTAL	13	3	3	3	4

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de asistencia de alumnos de una escuela secundaria pública. Minatitlán, Veracruz, México. Díaz, 2010

Una vez obtenida la distribución equitativa, los cuadernillos fueron asignados aleatoriamente a los participantes, hasta obtener la “n” establecida en cada cuadernillo. El listado de los participantes según el cuadernillo asignado fue

entregado al director escolar y a los prefectos. Ellos fueron los encargados de localizar a los adolescentes para reunirlos en el lugar (aula de clases) donde ellos autodiligenciaron el cuadernillo sea A, B, C y D.

Procedimiento de la recolección de la información. Se llevó a cabo el día y hora que la dirección escolar acordó. Al inicio de la jornada escolar, en el turno matutino a las 8:00 a.m., en el turno vespertino a las 14:30 p.m., a fin de evitar tomar cansados a los adolescentes y que condicionara al ausentismo de respuesta.

Tres días antes de la fecha para la colección de la información se etiquetaron las áreas físicas (salones de clases) con el nombre de los cuadernillos, donde se llevaría el autodiligenciamiento, un área física por cuadernillo. Se especifica, que los maestros no estuvieron en contacto directo en el proceso de autodiligenciamiento, sólo participaron de forma activa de la siguiente manera:

Coordinar la distribución de los adolescentes a los salones seleccionados para el autodiligenciamiento de los cuadernillos, según la lista de los adolescentes y el cuadernillo asignado, que fue entregada una semana antes de la encuesta.

Confirmar que en realidad los adolescentes estuvieran en los salones según el cuadernillo a contestar. Verificar que no hubiera distractores durante la aplicación de los cuadernillos. Por ejemplo, adolescentes que no participaron en el estudio, o que hubieran terminado de diligenciar los cuadernillos estuvieran cerca de los salones donde aun se estuviera con la colección de los datos.

El proceso se llevo a través del siguiente orden:

Se entregó a los adolescentes el formato de consentimiento informado (véase Anexo G).

Los auxiliares explicaron las indicaciones del llenado de cada uno de los instrumentos que integraban los cuadernillos A, B, C y D.

Se llevaron anotaciones respecto a la comprensión y claridad de los ítems y tiempo de respuesta de cada cuadernillo (**véase Anexo K**).

Al finalizar los adolescentes de autodiligenciar los cuadernillos, personalmente lo depositaron en urnas que fueron etiquetadas en A, B, C y D, nombres otorgados con base a cada cuadernillo. Al término de la colección de la información, se procedió a trasladar las urnas selladas. Los cuadernillos se sacaron de las urnas y se clasificó la información de la siguiente manera:

Adolescentes que contestaron el cuadernillo A, dividido en: Hombres consumidores y mujeres consumidores de drogas. Hombres no consumidores y mujeres no consumidores de drogas.

Adolescentes que contestaron el cuadernillo B, dividido en: Hombres consumidores y mujeres consumidores de drogas. Hombres no consumidores y mujeres no consumidores de drogas.

Adolescentes que contestaron el cuadernillo C, dividido en: Hombres consumidores y mujeres consumidores de drogas. Hombres no consumidores y mujeres no consumidores de drogas.

Adolescentes que contestaron contestado el cuadernillo D, dividido en: Hombres consumidores y mujeres consumidores de drogas. Hombres no consumidores y mujeres no consumidores de drogas.

Todos fueron introducidos en urnas clasificadas según cuadernillo, en hombres y mujeres con consumo y no consumo de drogas. Desglosado en la Tabla 12.

Tabla 12. Clasificación de cuadernillos A B C D en urnas por hombres y mujeres con consumo y no consumo de drogas

CLASIFICACION	CUADERNILLO A	CUADERNILLO B	CUADERNILLO C	CUADERNILLO D
Hombres	Urna No. 1a cuadernillo A de hombres consumidores	Urna No. 2a Cuadernillo B de hombres consumidores	Urna No. 3a cuadernillo C de hombres consumidores	Urna No. 4a cuadernillo D de hombres consumidores
	Urna No. 1b cuadernillo A de hombres no consumidores	Urna No. 2b cuadernillo B de hombres no consumidores	Urna No. 3 b cuadernillo C de hombres no consumidores	Urna No. 4b cuadernillo D de hombres no consumidores

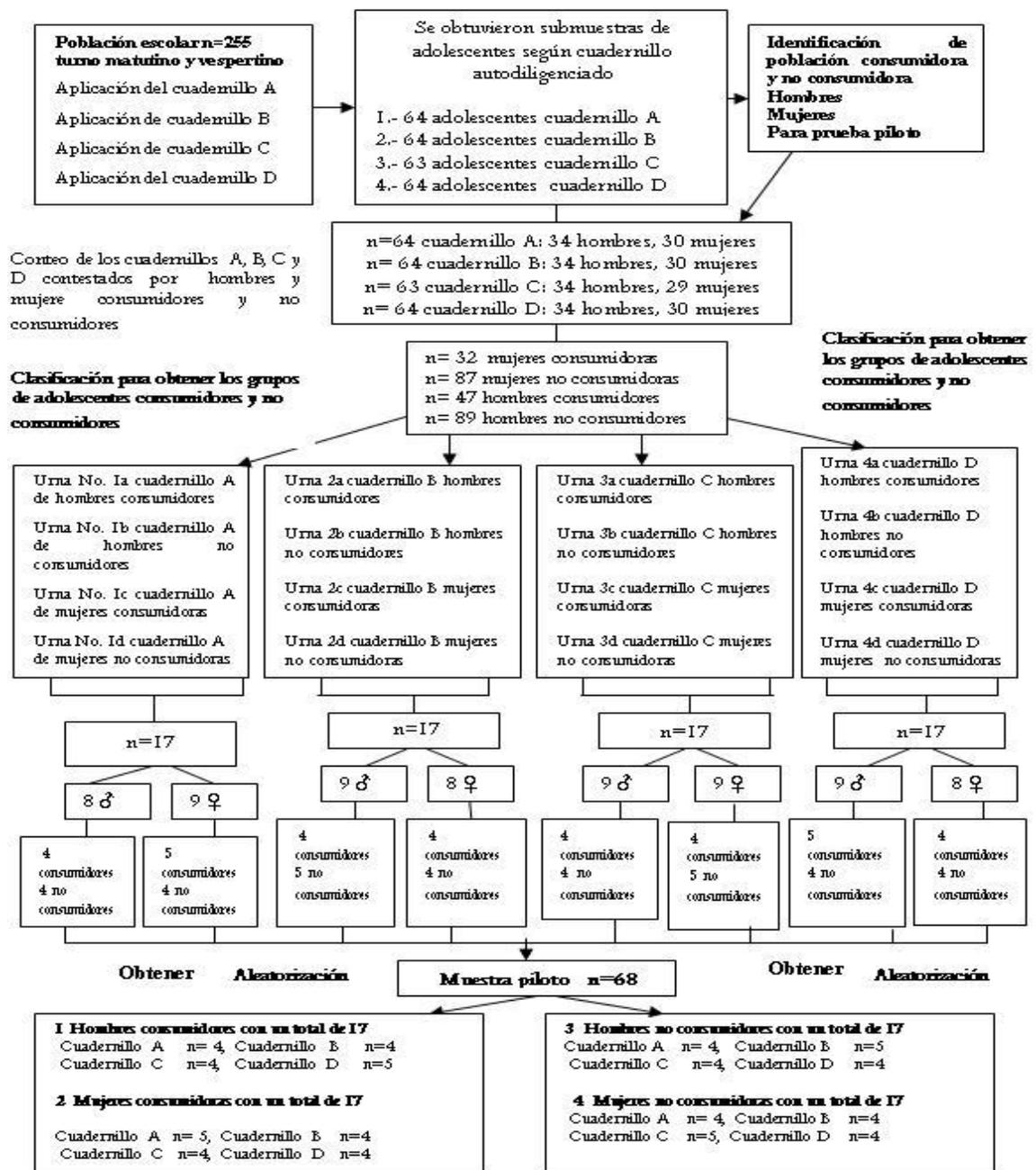
Tabla 12. (Continuación)

Mujeres	Urna No. 1c cuadernillo A de mujeres consumidoras	Urna No. 2c cuadernillo B de mujeres consumidoras	Urna No. 3c cuadernillo C de mujeres consumidoras	Urna No. 4c cuadernillo D de mujeres consumidoras
	Urna No. 1d cuadernillo A de mujeres no consumidoras	Urna No. 2d cuadernillo B de mujeres no consumidoras	Urna No. 3d cuadernillo C de mujeres no consumidoras	Urna No. 4 d cuadernillo D de mujeres no consumidoras

Todo esto correspondió a la primera fase de distribución y conteo del total de cuadernillos contestados por hombres y mujeres consumidores y no consumidores. La segunda fase, consistió en conformar aleatoriamente los 68 adolescentes estipulados en la prueba piloto, dividido en los cuatro grupos antes mencionados (véase Figura 2).

Dos semanas después de la aplicación de los cuadernillos, se programó la dinámica grupal “removiendo sentimientos dormidos” que se dispuso como retribución ética. Al finalizar la dinámica, se entregaron a los adolescentes un folleto de invitación, para recibir la ayuda anónima e individual (**véase Anexo L**).

Figura 2. Esquema de obtención de la muestra en la prueba piloto



3.8 PROCEDIMIENTO ESTUDIO PRINCIPAL

Para el desarrollo de esta fase, se visitaron las direcciones escolares de las 4 escuelas secundarias públicas participantes, donde se acordaron los siguientes puntos:

1. Levantar el consentimiento informado de los padres y tutores de familia en los días estipulados para la junta de entrega de calificaciones escolares.
2. Día y hora para el levantamiento de la información. En todas las escuelas, la colección de la información tuvo variación de los horarios en ambos turnos, por el número de grupos formados por cuadernillos basados en la distribución equitativa en el total de adolescentes participantes. Tal como se describe en la aplicación de la encuesta.
3. Se determinó la disponibilidad del área física (aulas escolares). En esta fase no se ocuparon los salones, sino los talleres educativos (secretariado, contabilidad, mecánica, refrigeración) y aulas de conferencia. Justificado en que no todos los adolescentes participaron, por lo tanto se evito que los no participantes perdieran clases.

Por último se reunieron a los auxiliares de investigación que participaron en la fase piloto para confirmar la disposición para el estudio. En esta fase se contó con 3 enfermeros con nivel de maestría, 3 enfermeros con nivel de licenciatura y 4 alumnos de enfermería del último año escolar. Cabe mencionar, que para esta fase, se estableció que el auxiliar volviera a supervisar el autodiligenciamiento del mismo cuadernillo que le toco en la fase piloto.

Distribución de los cuadernillos. Fue semejante que en la prueba piloto. Se solicitaron las listas de asistencias en ambos turnos de las escuelas participantes. Para que junto con el consentimiento informado de los padres y tutores se detectara el número de adolescentes participantes.

Tabla 13. Total de de población adolescente participante por escuela y turno escolar para el estudio principal

SECUNDARIAS	Total de adolescentes	
	Matutino	Vespertino
Escuela 1	426	270
Escuela 2	255	142
Escuela 3	330	209
Escuela 4	331	136
Total	1342	757

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de asistencia de alumnos de cuatro escuelas secundarias públicas. Minatitlán, Veracruz, México. Díaz, 2010

La Tabla 13 muestra que se contó con una población de 2099 adolescentes para el estudio principal. Con ese total se diviso los participantes por año, grupo escolar y por hombres y mujeres, para distribuir de forma equitativa los cuadernillos A, B, C y D (**véase anexo M**). En total quedaron distribuidos de la siguiente manera:

Un total de 257 cuadernillos A para los hombres y 257 cuadernillos A para las mujeres. Un total de 257 cuadernillos B para los hombres y 261 cuadernillos B para las mujeres.

Un total de 260 cuadernillos C para los hombres y 260 cuadernillos C para las mujeres. Un total de 270 cuadernillos D para los hombres y 277 cuadernillos D para las mujeres.

Se contempló encuestar a toda esta población con la justificación de una mayor exactitud para obtener la “n” de los grupos establecidos en la muestra de esta fase del estudio. Establecidos en 180 hombres consumidores de drogas, 180 mujeres consumidoras de drogas, 180 hombres no consumidores de drogas, 180 mujeres no consumidoras de drogas.

Colección de la información. Al igual que en la fase piloto, los auxiliares proporcionaron a los adolescentes los formatos de asentimiento informado. Dieron las instrucciones de cumplimentación según el cuadernillo que le toco supervisar. El auxiliar también llevó a cabo anotaciones respecto a la claridad de los ítems, y tiempo de inicio y término del autodiligenciamiento.

Cada auxiliar tenía a su cargo una urna sellada y etiquetada con el nombre del cuadernillo que le tocó, para que al final del autodiligenciamiento, los adolescentes los depositaran. Como en la fase piloto, solo los auxiliares estuvieron a cargo del autodiligenciamiento de los cuadernillos, los maestros sólo tuvieron las mismas actividades mencionadas en la prueba piloto. El diligenciamiento de los cuadernillos se hizo en algunas escuelas en dos tiempos y en otras en uno, tanto en el turno matutino y vespertino. La Tabla 14 muestra el número de grupos formados.

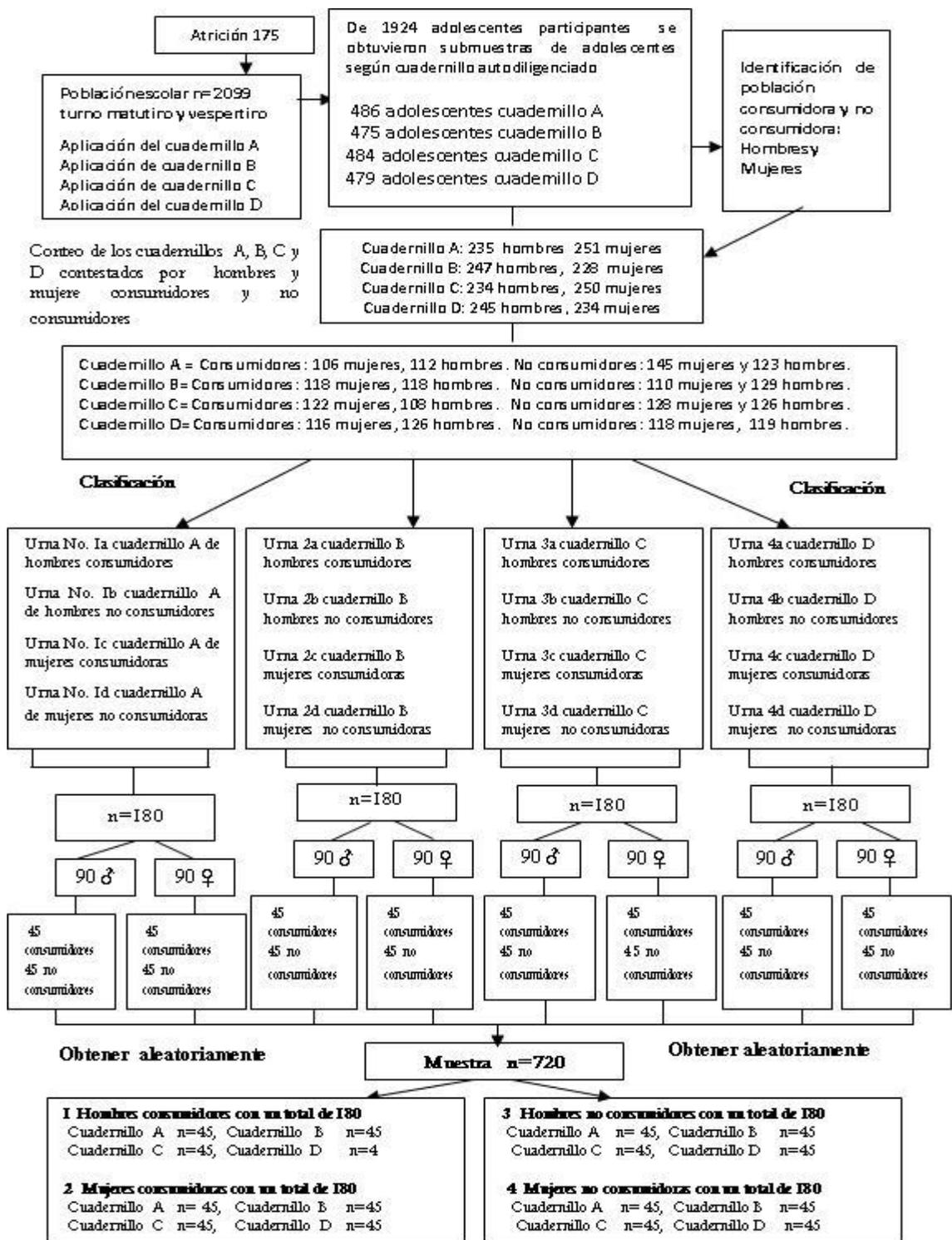
Tabla 14. Número de grupos formados por escuelas participantes en el estudio principal

Secundarias	No. de grupos formados		Tiempos de aplicación		Horarios	
	Matutino	Vespertino	Matutino	Vespertino	Matutino	Vespertino
Escuela 1	8	8	2	2	7:00-8:55 9:20-10:50	14:00-15:50 16:20-17:50
Escuela 2	8	4	2	1	7:50-9:20 10:00-11:50	14:00-15:50
Escuela 3	8	8	1	1	7:50-9:30	14:00-15:50
Escuela 4	8	4	2	1	8:00-9:45 10:30-12:40	14:00-15:55

Para las escuelas que se formaron 8 grupos, 2 grupos contestaron el cuadernillo A, 2 el cuadernillo B, 2 el cuadernillo C y 2 el D. En las escuelas donde hubo 4 grupos, fue 1 grupo por cuadernillo. También en esta fase las áreas físicas que se ocuparon fueron etiquetadas con el nombre de los cuadernillos, tres días antes. El horario de aplicación se tomó desde el momento en que el auxiliar iniciaba con las indicaciones hasta el momento en que los adolescentes abandonaban el sitio de diligenciamiento. Al finalizar la recolección de información se trasladaron las urnas selladas. Los cuadernillos se sacaron de ellas y se cuantificaron en:

Un total de 486 adolescentes autodiligenciaron el cuadernillo A, 475 adolescentes autodiligenciaron el cuadernillo B, 484 adolescentes autodiligenciaron el cuadernillo C y 479 adolescentes autodiligenciaron el cuadernillo D. Estos fueron clasificados en urnas de la misma manera que en la prueba piloto, para realizar el muestreo probabilístico y obtener aleatoriamente la “n” de los grupos antes mencionados (véase Figura 3).

Figura 3. Esquema de obtención de la muestra en el estudio principal



3.9 MARCO DE ANÁLISIS

Prueba piloto. El análisis de la prueba piloto fue específicamente enmarcado en los siguientes objetivos:

Determinar la claridad de ítems de los diferentes instrumentos que fueron distribuidas en los cuadernillos.

Hubo dificultad principalmente en los siguientes instrumentos:

Riesgo familiar total: ítem 8 “los niños menores de 5 años se enferman permanentemente, por lo menos cuatro veces al año”; ítem 9 “En su familia han tenido problemas para manejar las enfermedades de los niños, como gripas, diarreas o infecciones, etc.” e ítem 19 “en su familia, no ha sido posible que los ancianos y los niños reciban alimento especial, diferente a la de los demás miembros, como leche fortificada, calcio, complementos vitamínicos, etc.” Hubo dificultad para comprender la forma de respuesta. El auxiliar explicó a los adolescentes que tuvieron dudas lo siguiente: que en estos ítems había tres opciones de respuesta “Si, No y No hay. En caso de que no existieran niños y ancianos viviendo en su casa la opción de respuesta era “no hay”, pero en el caso de que existieran deberían responder cualquiera de las otras dos opciones de respuesta “Si o No”.

EMBU: algunos adolescentes eran hijos de madre soltera, padre soltero o estaban bajo la tutoría de algún familiar. Por lo tanto, existían dudas del cómo responder a las preguntas dirigidas al papá y la mamá. Los auxiliares indicaron a los adolescentes hijos de madre o padre soltero, que contestaran únicamente el ítem que iba dirigido a la mamá y dejaran en blanco el ítem dirigido al padre o viceversa. A los que tenían sólo abuelos se les indicó que consideraran a los mismos como padres ya que estaban desempeñando el rol de mamá y papá.

Determinar el beneficio de utilizar el diseño BIB, en cuanto a tiempo de cumplimentación de los cuadernillos.

La aplicación de los instrumentos llevó un record mínimo de una hora y 35 minutos y un máximo de aproximadamente una hora y cuarenta minutos, lo que justificó el diseño BIB.

El cuadernillo A se cumplió en un tiempo de 95 minutos (1 hora y 35 minutos), el cuadernillo B en 100 minutos (1 hora y 40 minutos), el cuadernillo C en 90 minutos (1 hora y 30 minutos) y el cuadernillo D en un tiempo de 97 minutos (1 hora y 37 minutos).

Clarificar la factibilidad de aplicar los cuadernillos a toda la población y poder obtener exactamente los grupos de adolescentes estipulados para el consumo y no consumo de drogas.

Se logró obtener con precisión los grupos de adolescentes de hombres y mujeres consumidores y no consumidores exigidos en la muestra, sin tener que recurrir a otras escuelas.

Derivar las recomendaciones generales de procedimiento para estudio principal.

El uso de varios instrumentos asumió que había una escala y una métrica, pero se detectaron problemas en la calidad del ítem y en su manejo. Esta verificación y demostración señaló que existían deficiencias en algunos de los instrumentos, lo que llevó a la necesidad de realizar el análisis de Rasch de todos los instrumentos para refinar las escalas.

Por consiguiente para el estudio principal se hicieron las siguientes recomendaciones:

Utilizar el diseño BIB, sin modificar los cuadernillos.

Realizar el análisis de los datos a través del modelo de Rasch (calidad del ítem y calidad de la escala), lo cual se llevó a efecto en todos los instrumentos, implicando lo siguiente:

Análisis individual de los ocho instrumentos por consumo y no consumo, para determinar si detectaban y distribuían bien a los adolescentes en consumidores y no consumidores, sin separarlos por hombres y mujeres o si tenía que ser necesario hacer tal separación.

Con base a la calibración inicial de las pruebas, realizar el análisis grupal y el análisis de anclaje de la población adolescente. Este último, para examinar el comportamiento colectivo de los adolescentes escolares consumidores y no consumidores y tener la factibilidad de obtener un instrumento (batería) refinado a partir de ocho instrumentos, para medir a futuro factores familiares, individuales y ambientales en adolescentes consumidores y no consumidores en Minatitlán, Veracruz.

Estudio principal. El análisis del estudio implico realizarlo a través de los siguientes puntos:

Calibración de los ítems en cada uno de los instrumentos familiares, individuales y ambientales, a través del modelo de Rasch, con la finalidad de obtener instrumentos con ítems definitivos para analizar los grupos de hombres y mujeres adolescentes consumidores y no consumidores a través de la caracterización bajo una misma métrica establecida en lógito. Otro punto que se derivó de este análisis, fue la obtención de ítems calibrados para el análisis de anclaje y poder establecer una caracterización colectiva de toda la muestra. A partir de este último análisis permitió derivar un instrumento (batería) conformada por ocho instrumentos fiables para mediciones futuras en los factores familiares, individuales y ambientales en la población adolescente, para el consumo y no consumo de drogas (alto y bajo riesgo). Por lo tanto, el análisis se dividió en cinco fases:

Primera fase. La calibración de los ítems de cada una de las pruebas, implicando los siguientes indicadores estadísticos:

Mapa de Wright. Permite presentar en una misma escala las medidas de las personas y las calibraciones de los reactivos.⁵⁶⁸

Definición: relación gráfica en una misma escala entre la distribución de las dificultades de los ítems (lado derecho de la escala) y la distribución de las habilidades de los evaluados (lado izquierdo de la escala).

Permite contrastar la dificultad de los ítems en una población particular y determinar si ellos se ajustan a la población.

⁵⁶⁸ PARDO, Carlos et al. Op. cit., p. 13.

Interpretación: las habilidades y dificultades se presentan en una escala que oscila entre menos infinito y más infinito. Si la distribución de habilidades tiene valores inferiores a la distribución de dificultades, quiere decir que para ese grupo poblacional los ítems resultaron difíciles. Si la distribución de habilidades tiene valores superiores a la distribución de dificultades, significa que para ese grupo poblacional los ítems resultaron fáciles.

Correlación punto Biserial (rpbis). Definición: relación entre la respuesta correcta a un ítem de una prueba y el puntaje obtenido en dicha prueba. Proporciona el grado de asociación entre el ítem y el puntaje total de una prueba. Criterio de aceptación: ítems aceptables con valores positivos y superiores a .2.⁵⁶⁹

Ajuste de ítems (INFIT y OUTFIT). Definición: el INFIT trata de un valor sensible al comportamiento inesperado que afecta a los reactivos cuya dificultad está cerca del nivel de habilidad de una persona. Es decir, desajusta hacia el centro de la medida. Quiere decir que tan preciso es esa medición, donde a menor ruido es más precisa.⁵⁷⁰

El OUTFIT trata de un valor sensible al comportamiento inesperado que afecta a los reactivos cuya dificultad está lejos del nivel de habilidad de una persona. Desajusta en los valores externos. Este parámetro se considera más importante en la calibración.

Interpretación: los valores se encuentran entre 1 e infinito (positivo). El valor que determina el ajuste perfecto entre los datos y el modelo es 1. Valores muy inferiores indican dependencia de los datos. Valores superiores a 1 indican ruido en la información y valores superiores a 2 indican que el ruido es mayor que la información útil.

Criterios de aceptación: ajuste (media cuadrática) INFIT y OUTFIT de .7 a 1.3 y ajuste (residuo estandarizado) INFIT y OUTFIT de -2 a +2.

Por recomendaciones estadísticas (asesor) se establecieron criterios más flexibles para la exclusión de ítems:

⁵⁶⁹ TRISTAN, Agustín y VIDAL, U.R. Correlación punto-biserial. "Manual de Formulas de Correlación". Cap. 3. Canada: Edi. Trafford, p. 39, 40.

⁵⁷⁰ PARDO, Carlos et al. Op. cit., p. 12.

- a) La MNSQ (media cuadrática) se utiliza como criterio de exclusión y se corrobora en ZSTD (residuo estandarizado).
- b) Si el valor de la MNSQ del INFIT y OUTFIT están en el rango pero ZSTD están un poco fuera del rango establecido, el ítem se queda.
- c) Si la MNSQ y ZSTD del INFIT los valores están fuera del rango establecido, y la MNSQ y ZSTD del OUTFIT tiene valores de ajuste, el ítem se queda.
- d) Si existe ajuste en la MNSQ y ZSTD del INFIT y OUTFIT, pero hay una correlación biserial negativa o positiva pero <0.2 , el ítem se excluye.

Dificultad del ítem. Definición: Indica la posición de la curva del ítem a lo largo de la escala. Entre más difícil es un ítem su curva estará localizada más a la derecha en la escala.⁵⁷¹

Interpretación: Los valores de dificultad oscilan entre menos infinito y más infinito en la escala logit. En términos prácticos los ítems asumen valores entre -3.0 y +3.0, cuando el promedio de dificultades del grupo de ítems se centra en cero.

Valores positivos y altos indican alta dificultad y los valores negativos indican baja dificultad. No se establecen de antemano valores de rechazo para este indicador.

Análisis descriptivo de las pruebas entre grupos a través de lógitos. Se propone este análisis a partir de la media de medidas de los ítems en el instrumento, con la finalidad de hacer las comparaciones del comportamiento de los instrumentos en los grupos de adolescentes consumidores y no consumidores de drogas, siguiendo el criterio de $\frac{1}{4}$ de lógitos.

Escala de lógitos: Dada la diferencia en valor absoluto de las medias de las medidas de dos grupos.⁵⁷²

$$D=IM1-M2I.$$

⁵⁷¹PARDO, Carlos et al. Op. cit., p. 9.

⁵⁷² TRISTAN L., Agutín. Sugerencias de análisis de modelo de Rasch, en asesoría estadística. Universidad Nacional de Colombia, Marzo de 2010.

Si D se encuentra menor a 0.25 lógitos, se considera que no hay diferencias entre los grupos (diferencia muy pequeña o inapreciable).

Si D se encuentra entre 0.25 y 0.50 lógito, se dice que la diferencia es pequeña.

Si D se encuentra entre 0.50 y 1.0 lógitos, la diferencia es grande.

Si D es mayor a 1.0 la diferencia es muy notable.

Segunda fase: Una vez calibrados los ocho instrumentos por separado se realizó su examinación a través de la correlación de Pearson para determinar la relación entre ellos.

Tercera fase: Con los instrumentos calibrados de forma individual se hizo el análisis de caracterización de las dimensiones familiares, individuales y ambientales en los hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas. Se establecieron diferencias a través t de student de muestras independientes.

La prueba t de muestras independientes se utiliza para comparar la media de dos grupos. El término independiente significa que dos grupos no están conectados o relacionados entre sí. La prueba t asume la siguiente formula.⁵⁷³

La estadística de prueba:
$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}}$$

\bar{x}_1 = La media de la primera muestra.

\bar{x}_2 = La media de la segunda muestra.

$s_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}$ = La estimación del error estándar de la diferencia entre las medias.

La formula expandida para calcular la estimación del error estándar de la diferencia entre las medias es:

⁵⁷³ ALLEN, Rubin. Statistics for evidence-based practice and evaluation. 2th. ed. Edit. Brook/Cole, Cengage Learning. 2010, p. 161, 162.

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\left(\frac{N_1 s_1^2 + N_2 s_2^2}{N_1 + N_2 - 2}\right) \left(\frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2}\right)}}$$

Donde:

s_1^2 = La varianza de la primera muestra.

s_2^2 = La varianza de la segunda muestra.

N_1 = El tamaño de la primera muestra.

N_2 = El tamaño de la segunda muestra.

Para efectos de la caracterización en los adolescentes, el análisis fue a través de los parámetros de la media 0 y desviación estándar (DS) de 1, expresado en la métrica de -2 a + 2, en lógitos antes mencionados. En los siguientes grupos con consumo y no consumo de drogas:

Hombres consumidores y mujeres consumidoras
 Hombres consumidores y hombres no consumidores
 Mujeres consumidoras y mujeres no consumidoras

Cuarta fase. Anclaje: fue anclar la parte común del instrumento a un grupo de referencia. Es decir, se anclaron todos los instrumentos que fueron distribuidos en los distintos bloques (cuadernillo A, B, C y D) y aplicados en los adolescentes y que conformaron distintas submuestras, a un instrumento común. En este caso se utilizó el instrumento RFT, porque fue el único instrumento distribuido a los cuatro bloques y autodiligenciado por todos los adolescentes en la muestra. El grupo de referencia fue el grupo de consumidores. Con este análisis se observó el comportamiento colectivo de la muestra de adolescentes desde los factores familiares, individuales y ambientales.

Quinta fase. Con base al anclaje se procedió a realizar la calibración en conjunto de todos los instrumentos anclados y así obtener un instrumento (batería) que permita medir en estudios futuros los factores familiares, individuales y ambientales en adolescentes escolares para el consumo y no consumo de drogas (alto y bajo riesgo y/o menor o mayor problema en cada una de las dimensiones medidas).

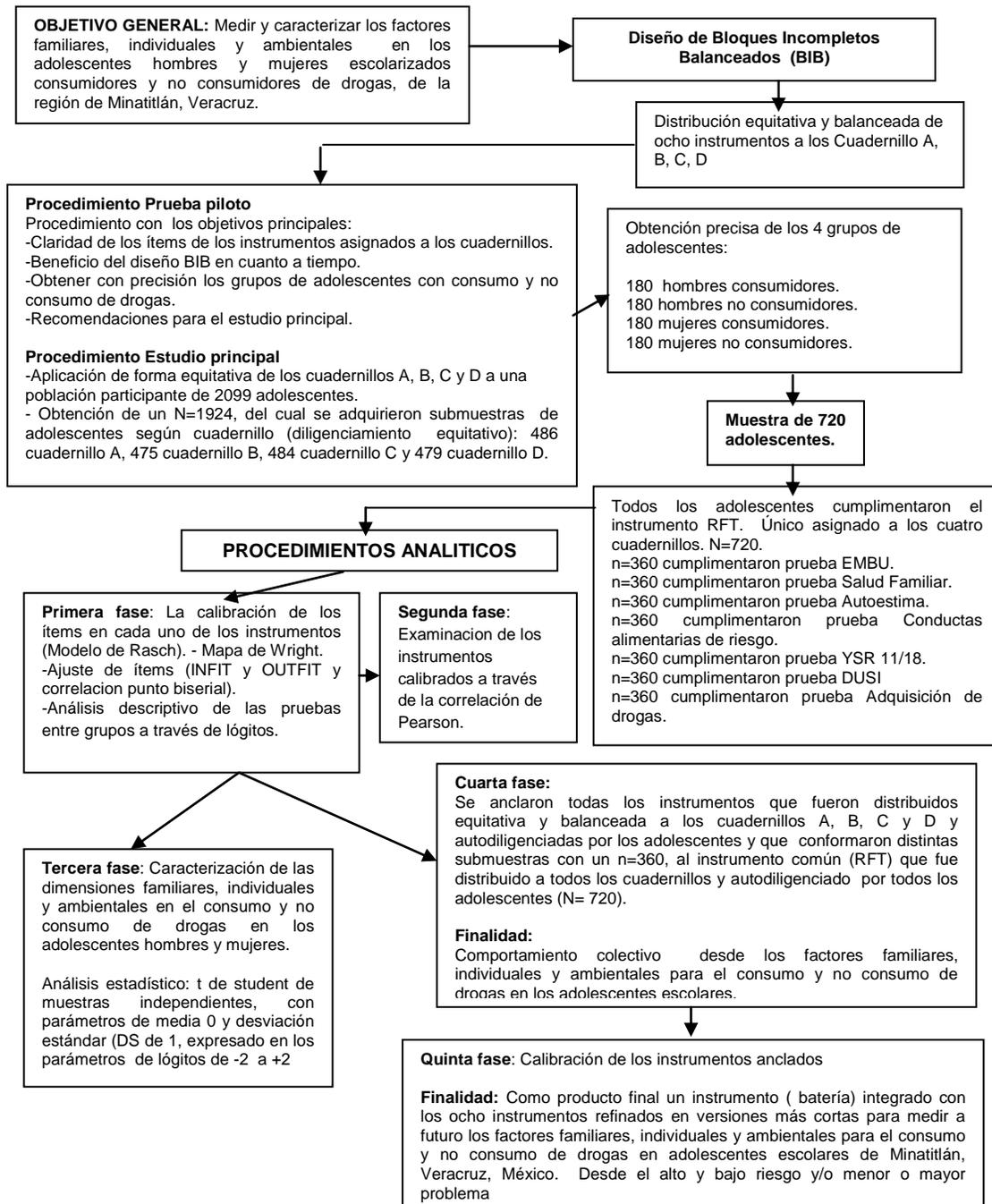
Un punto importante para la interpretación de los resultados en este estudio fue la direccionalidad que se le dio a los ítems. Se interpretaron de positivo, que refleja el menor puntaje (bajo riesgo o menor problemática) a negativo que expresa un mayor puntaje (alto riesgo o mayor problemática), para lo cual se recodificó la dirección de las respuestas de los ítems de positivo a negativo, para poder decir que a mayor puntaje mayor presencia de problema medido. La mayoría de los instrumentos tenían esta dirección, a excepción de instrumento de de Salud familiar, una escala del EMBU (Calidez) y una escala del instrumento de Autoestima (escala de Percepción de sí mismo), que tenían la dirección de negativo a positivo (a mayor puntaje menos problema). Con base a esta decisión se modificó la direccionalidad de la respuestas de los ítems de la escala de Calidez del EMBU, la escala de Percepción de sí mismo del instrumento de Autoestima y del instrumento de Salud Familiar **(véase Anexo N)**.

Software para el procesamiento de análisis

Fue utilizado el programa SPSS versión 15.0 para la elaboración de la base de datos general con los 720 adolescentes participantes y para el análisis de las bases de datos de la población total y por grupos de adolescentes consumidores y no consumidores según la prueba cumplimentada, para trasladarlas al programa Excel 2007. Este último programa para hacer las corridas de éstas bases de datos en el programa de Winsteps, para análisis de Rasch de los ocho instrumentos por grupos de consumidores y no consumidores de drogas. Este programa también se utilizó para el análisis de anclaje y calibración de los ocho instrumentos anclados. Por otra parte, se hizo uso del programa Stata SE 10 para hacer el análisis de los grupos con consumo y no consumo de drogas, con la t de student de muestras independientes.

En resumen el marco de diseño y marco de análisis que sirvieron como base para la estructuración del marco metodológico se presenta esquematizado a través de la Figura 4., útil para precisar el ordenamiento de los resultados como punto esencial que muestra la coherencia interna del estudio.

Figura 4. Marco metodológico vinculado al procedimiento analítico de los resultados del estudio



4. RESULTADOS

En este capítulo comprende los siguientes apartados: la descripción de la muestra desde aspectos demográficos y por consumo de drogas legales e ilegales, la calibración de las pruebas que comprendió el análisis a través del mapa de Wright, análisis de ajustes de ítems por INFIT, OUTFTI y rpbis realizando hasta dos corridas por instrumento y por último análisis descriptivo de los instrumentos a través de lógitos. Otro análisis que se presenta en este apartado es la correlación por resultados totales de los instrumentos por medio de la correlación de Pearson. Todo lo anterior para dar pauta para la caracterización de los grupos de adolescentes consumidores y no consumidores por dimensiones. Posterior a este análisis se realizó el análisis colectivo de la población a través del anclaje. Por último, se derivó un instrumento (batería) que contiene los ocho instrumentos refinados y reducidos, para ser aplicada a futuro en población adolescente escolarizado en Minatitlán, Veracruz. De esta manera la congruencia entre los objetivos de contenido y metodológicos que se plantearon en el estudio se cubren en su totalidad, dando cuenta de la coherencia entre el marco referencial, metodológico y resultados.

Los resultados que se presentan a continuación se derivan de los cuatro cuadernillos que fueron diligenciados en un promedio mínimo de una hora y 13 minutos y en un máximo de una hora y 24 minutos. Diligenciados por los adolescentes bajo la supervisión de los auxiliares de investigación, quienes se apegaron a las instrucciones de aplicación.

De un total de 2099 adolescentes participantes de las cuatro escuelas secundarias públicas se obtuvo un N= de 1924, con una atrición de 175: donde 64 no aceptaron participar, 89 estaban ausentes al momento de aplicar los cuadernillos y 22 cuadernillos se eliminaron, por presentar ítems sin contestar, tachones, falta de claridad para comprender la opción de respuesta elegida o que el adolescente en la escala de intensidad de consumo de drogas respondió que "SI, en los últimos 12 meses" en el ítem ¿Has usado endorfinas? (hormona del amor) ya que este ítem es una pregunta de control (si el adolescente contesta que "SI" significa que está mintiendo y se anula el cuestionario).

4.1 DESCRIPTIVOS SOCIODEMOGRAFICOS Y DE CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES DE MINATITÁN, VERACRUZ.

El estudio tuvo un total de 720 adolescentes participantes con una edad promedio de 13.6. El 95% se dedicaban a ser solo estudiantes (véase Tabla 15 y 16). El grado de escolaridad predominante fue el segundo grado y tercer grado escolar con un 53.1% y 34.3%. Los participantes en su mayoría pertenecieron al turno matutino con un 63 % (véase Tabla 17 y 18).

Tabla 15. Edad de los adolescentes escolares

Edad	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
Total	720	11	17	13.56	.856

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 720. DIAZ, 2010

Tabla 16. Ocupación de los adolescentes escolares

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Solamente estudia	682	94.7
Estudia y trabaja	38	5.3
Total	720	100.0

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 720. DIAZ, 2010

Tabla 17. Grado escolar de los adolescentes escolares

Grado escolar	Frecuencia	Porcentaje
Segundo	382	53.1
Tercero	247	34.3
Primero	91	12.6
Total	720	100.0

Fuente: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 720. DIAZ, 2010

Tabla 18. Turno escolar de los adolescentes escolares

Turno escolar	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	451	62.6
Vespertino	269	37.4
Total	720	100.0

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 720. DIAZ, 2010

La Tabla 19 reporta que la mayoría de los adolescentes escolares inician a consumir tabaco, alcohol e inhalante en una edad promedio de 12 años. La edad de inicio de marihuana, anfetaminas tranquilizantes, sedantes, metanfetaminas, éxtasis, y opiáceos es a los 13 años de edad. El resto de drogas como cocaína, alucinógenos, y heroína, su inicio de consumo no sobrepasan los 13 años de edad.

Tabla 19. Edad de inicio de consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes escolares

Edad de inicio	Media	Desv. tip
Tabaco	12.25	1.492
Alcohol	12.44	1.400
Marihuana	12.79	1.226
Anfetaminas	12.79	1.424
Cocaína	13.41	.888
Alucinógenos	13.15	1.405
Inhalantes	12.42	1.140

Tabla 19. (Continuación)

Tranquilizantes	12.65	1.555
Sedantes	12.79	1.718
Metanfetaminas	12.95	.999
Éxtasis	12.71	1.146
Heroína	13.18	.982
Opiáceos	12.75	.957
Otro tipo de sustancias	12.88	1.238

FUENTE: Datos Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz México. N= 360. DIAZ, 2010

Las Tablas 20 y 21 reportan que tanto hombres como mujeres inician el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) desde los 12 años de edad. Al igual el consumo de drogas ilegales principalmente el consumo de marihuana, inhalantes, anfetaminas, sedantes, éxtasis, cuyo promedio de edad en el inicio de consumo no sobrepasa los 13 años de edad. La edad de inicio de consumo de cocaína e inhalantes para hombres y mujeres es a partir de los 13 años de edad.

Por otra parte, se detecta que hay contrastes en la edad de inicio de consumo en las siguientes drogas: las mujeres inician el consumo de tranquilizantes, metanfetaminas y heroína antes de los 13 años de edad, a diferencia de los hombres que su edad de inicio es a partir de los 13 años. Respecto al consumo de opiáceos los hombres inician su consumo a partir de los 12 años y las mujeres a los 13 años de edad.

Tabla 20. Edad de inicio de consumo de drogas legales e ilegales en hombres adolescentes escolares

Edad de inicio	N	Media	Desv. tip
Tabaco	121	12.31	1.638
Alcohol	165	12.45	1.341
Marihuana	28	12.75	1.404
Anfetaminas	14	12.86	1.460
Cocaína	16	13.44	.964
Alucinógenos	5	13.00	1.000
Inhalantes	38	12.34	1.236
Tranquilizantes	9	13.44	1.014
Sedantes	6	12.67	1.862
Metanfetaminas	9	13.33	.667

Tabla 20. (Continuación)

Éxtasis	11	12.73	1.191
Heroína	6	13.67	.516
Opiáceos	3	12.33	.577
Otro tipo de sustancias	17	12.94	1.345

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares hombres con consumo de drogas en Minatitlán, Veracruz, México. N= 180 DIAZ, 2010

Tabla 21. Edad de inicio de consumo de drogas legales e ilegales en mujeres adolescentes escolares

Edad de inicio	N	Media	Desv. tip
Tabaco	124	12.18	1.332
Alcohol	171	12.42	1.458
Marihuana	16	12.94	.854
Anfetaminas	16	12.75	1.438
Cocaína	12	13.42	.793
Alucinógenos	8	13.25	1.669
Inhalantes	39	12.49	1.048
Tranquilizantes	14	12.14	1.657
Sedantes	8	12.88	1.727
Metanfetaminas	11	12.73	1.191
Éxtasis	11	12.64	1.120
Heroína	5	12.60	1.140
Opiáceos	2	13.50	.707
Otro tipo de sustancias	16	12.56	1.459

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares hombres con consumo de drogas en Minatitlán, Veracruz, México. N= 180 DIAZ, 2010

La Tabla 22 muestra que los adolescentes escolares consumen drogas en el siguiente orden: el alcohol (93 %) y tabaco (68%), siguiendo el consumo de inhalantes (21%) y marihuana (12%), anfetaminas (8%), cocaína (7%) y tranquilizantes (6%).

Tabla 22. Principal droga de consumo en los adolescentes escolares

Edad de inicio	Media	Desv. tip
Tabaco	244	67.8
Alcohol	335	93.1
Marihuana	43	11.9
Anfetaminas	30	8.3
Cocaína	27	7.5
Alucinógenos	13	3.6
Inhalantes	77	21.3
Tranquilizantes	23	6.3
Sedantes	14	3.8
Metanfetaminas	20	5.5
Éxtasis	21	5.8
Heroína	11	3.0
Opiáceos	4	1.1
Otro tipo de sustancias	32	8.8

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares con consumo de drogas en Minatitlán, Veracruz, México. N= 360. DIAZ, 2010

Las Tablas 23 y 24 señalan que tanto los hombres como las mujeres consumen principalmente drogas legales en la misma proporción: alcohol con un 46 % y 47%, respectivamente; tabaco con 34% para ambos. Igual situación se presenta con el consumo de drogas ilegales, principalmente con el consumo de inhalantes: los hombres con un 10% y mujeres con un 11%. Otra droga que consumen en igual proporción es el éxtasis con un 3%. Respecto al consumo de marihuana y cocaína, los hombres consumen más este tipo de drogas (8 y 4%, respetivamente) que las mujeres (4 y 3%, respectivamente). Por otra parte, aunque la diferencia porcentual es mínima, los datos reportan que las mujeres consumen más los tranquilizantes (4%), sedantes (2 %) y alucinógenos (2%), que los hombres (2 y 1.3%, respectivamente).

Tabla 23. Principal droga de consumo en los hombres adolescentes escolares

Tipo de droga	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	121	33.6
Alcohol	165	45.8
Marihuana	28	7.7
Anfetaminas	14	3.8
Cocaína	16	4.4
Alucinógenos	5	1.3
Inhalantes	38	10.5
Tranquilizantes	9	2.5
Sedantes	6	1.6
Metanfetaminas	9	2.5
Éxtasis	11	3.0
Heroína	6	1.6
Opiáceos	3	0.8
Otro tipo de sustancias	17	4.7

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares hombres con consumo de drogas en Minatitlán, Veracruz, México. N=180. DIAZ, 2010

Tabla 24. Principal droga de consumo en las mujeres adolescentes escolares

Tipo de droga	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	124	34.4
Alcohol	171	47.5
Marihuana	16	4.4
Anfetaminas	16	4.4
Cocaína	12	3.3
Alucinógenos	8	2.2
Inhalantes	39	10.8
Tranquilizantes	14	3.8
Sedantes	8	2.2
Metanfetaminas	11	3.0
Éxtasis	11	3.0
Heroína	5	1.3
Opiáceos	2	0.5
Otro tipo de sustancias	16	4.4

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares hombres con consumo de drogas en Minatitlán, Veracruz, México. N=180. DIAZ, 2010

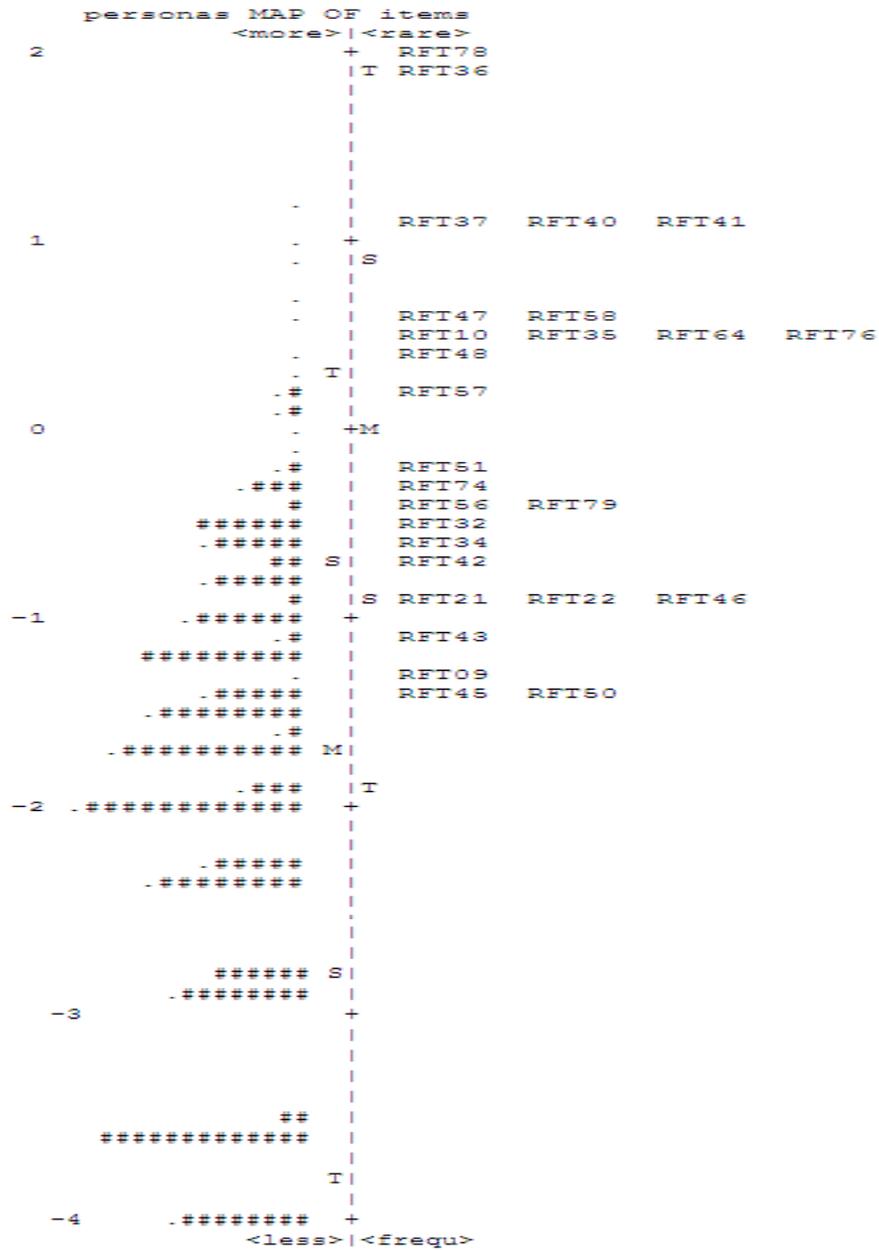
4.2 CALIBRACIÓN DE ÍTEMS DE LOS INSTRUMENTOS FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES

Incluye el análisis de cada uno de los instrumentos familiares, individuales y ambientales a través del Mapa de Wright,⁵⁷⁴ el análisis de ítems por INFIT, OUTFIT y la correlación punto biserial (rpbis) y el análisis descriptivo en lógitos de las pruebas entre grupos de consumidores y no consumidores de drogas. La descripción de cada uno de los análisis que se incluye en esta calibración ha sido mencionada a detalle en el apartado del marco de análisis.

4.2.1 Análisis de los instrumentos familiares, individuales y ambientales a través del Mapa de Wright. La Figura 5, muestra el mapa de Wright del instrumento Riesgo Familiar Total (RFT). Se observa que la escala corre de -4 (bajo riesgo familiar total) a +2 lógitos (alto riesgo familiar total). Se observa que en la escala lineal la media de la medida de los adolescentes está en -1.74, y la media de las medidas de los ítems se centra en 0 lógitos. Se tiene, por lo tanto, una diferencia de medias entre personas e ítems de 1.74 que puede clarificar como una diferencia notable, que explica que los adolescentes se identifican hacia un bajo riesgo familiar, con una dispersión muy amplia, representada por una desviación estándar de 1.02 lógitos o por el rango de casi 5 lógitos (4.81 lógitos). Esta dispersión contrasta con la de los ítems que corresponde a una desviación estándar de 0.93 lógitos y un rango de 3 lógitos (3.34 lógitos). Estos datos pueden observarse a detalle en la tabla 25.

⁵⁷⁴ Cabe recordar que en el mapa de Wright presenta histogramas de personas e ítems comparados en la misma escala. La Tabla de medidas de personas e ítems da un informe técnico de la prueba, presenta los valores de la media, Desv. Estándar, mínimo y máximo para personas e ítems. Véase anexo O, donde se da un ejemplo, el cual señala los datos que se interpretan en el mapa de Wright y los datos de las Tablas que se presentan en esta sección.

Figura 5. Mapa de Wright instrumento Riesgo Familiar Total



FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 720. DIAZ, 2010

En este mismo mapa, la distribución de los ítems, sobresalen los ítems 78 y 36 con una medida de +2 que no son alcanzados por ningún adolescente. Los ítems 37, 40 y 41 tienen una medida cercana a +1.1 lógitos, ítems contestado por un

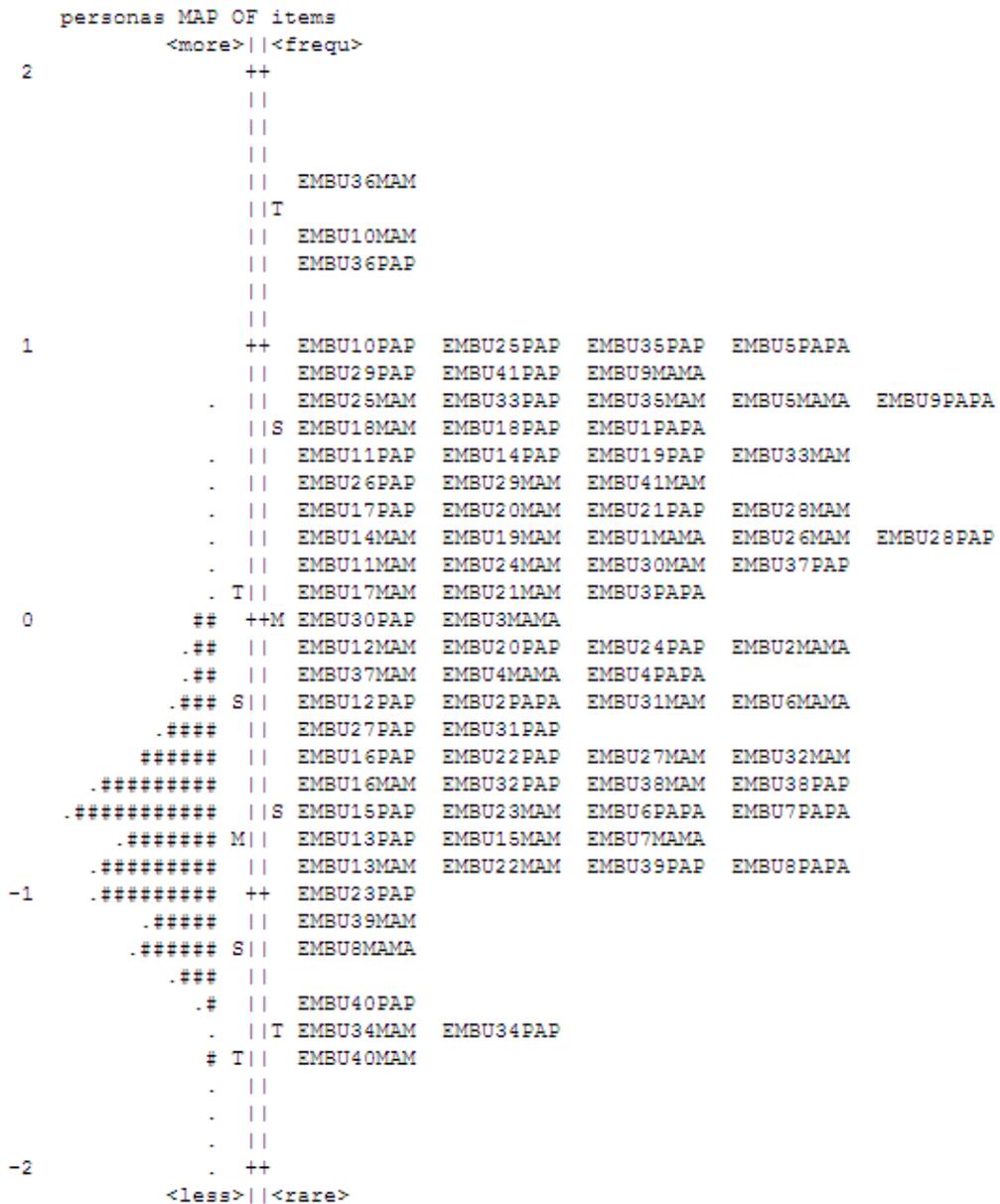
solo adolescente. Los ítems que se observan con medida más baja son el 43, 9, 45 y 50 con medidas entre -1 y -1.5, que se localizan por arriba de la media de medidas de los encuestados, con una diferencia superior de ¼ de lógito, correspondiendo a una diferencia pequeña pero significativa y que permite ubicar a más de la mitad de los estudiantes en bajo riesgo familiar, es decir, reportan un riesgo familiar inferior a los ítems más bajos, detectables por la prueba. Esta característica de bajo riesgo familiar identificada en los adolescentes estudiados en la región de Minatitlán, permite establecer un acercamiento general de las familias hacia una condición positiva en relación al RFT.

Tabla 25. Medidas de las personas e ítems del instrumento Riesgo Familiar Total

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	5.7	26.2	-1.74	.59	1.00	.0	1.05	.1
S.D.	3.6	1.0	1.02	.18	.16	.8	.66	.9
MAX.	19.0	27.0	1.20	1.04	1.69	3.6	9.76	3.6
MIN.	1.0	24.0	-3.61	.42	.50	-3.4	.38	-3.0
REAL RMSE	.63	ADJ.SD	.80	SEPARATION	1.26	person	RELIABILITY	.61
MODEL RMSE	.62	ADJ.SD	.81	SEPARATION	1.31	person	RELIABILITY	.63
S.E. OF persona MEAN = .04								
SUMMARY OF 27 MEASURED (NON-EXTREME) items								
	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	142.7	658.0	.00	.12	1.00	-.3	1.05	-.1
S.D.	82.3	54.2	.93	.03	.12	3.3	.25	3.1
MAX.	290.0	677.0	1.96	.21	1.16	4.4	1.71	4.7
MIN.	25.0	476.0	-1.38	.09	.73	-8.3	.62	-7.3
REAL RMSE	.12	ADJ.SD	.93	SEPARATION	7.52	item	RELIABILITY	.98
MODEL RMSE	.12	ADJ.SD	.93	SEPARATION	7.68	item	RELIABILITY	.98
S.E. OF item MEAN = .18								
UMEAN=.000 USCALE=1.000								

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México.
N= 720. DIAZ, 2010

Figura 6. Mapa de Wright instrumento EMBU



FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 360. DIAZ, 2010

El mapa de Wright (Figura 6) reporta que la escala corre de -2 lógitos (menos problema de estilos y prácticas de crianza parental en la familia) a +2 lógitos (mayor problema en los estilos y prácticas de crianza parental en la familia), donde los sujetos se distribuyen en forma de campana. La media de la medida de

los adolescentes se centra en -0.75 lógitos y la de ítems en 0 lógitos. Señala una diferencia grande, explicando que los adolescentes tienen rasgos de menos problemas en los estilos y prácticas de crianza parental, con una dispersión establecida por la desviación estándar de 0.41 lógitos o por un rango de más de 2 lógitos (2.74 lógitos). La dispersión que se observa contrasta con los ítems que presentan una desviación estándar de 0.73 y un rango de 3 lógitos (3.21 lógitos). Tabla 26.

Por su parte, la distribución de ítems señala que ningún adolescente alcanzó los ítems 36 mamá, 36 papá y 10 mamá que miden el “control parental”, al ser ítems de medida más alta. Por lo tanto, no se proporcionaron datos que reflejaran mayor problema en este estilo y práctica de crianza parental.

También se puede ver que cuatro adolescentes dan respuesta en el estilo y práctica de crianza “favoritismo y rechazo”, medidos por los ítems 40 papá, 40 mamá, 34 papá, y 34 mamá, respectivamente. Ítems que fueron de medida más baja. En general, se detecta que los estilos y prácticas de crianza parental en la población de Minatitlán tienden a ser de menos problemático.

Tabla 26. Medidas de las personas e ítems del instrumento EMBU

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	149.5	78.3	-.75	.13	1.00	-.3	1.04	.0
S.D.	30.5	10.7	.41	.02	.41	2.7	.54	2.4
MAX.	259.0	82.0	.79	.22	2.43	7.4	3.57	8.9
MIN.	60.0	33.0	-1.95	.12	.28	-6.9	.29	-5.5
REAL RMSE	.15	ADJ.SD	.38	SEPARATION	2.61	person	RELIABILITY	.87
MODEL RMSE	.14	ADJ.SD	.39	SEPARATION	2.84	person	RELIABILITY	.89
S.E. OF persona MEAN = .02								
SUMMARY OF 82 MEASURED items								
	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	656.1	343.6	.00	.07	1.07	.1	1.04	.0
S.D.	195.5	12.9	.73	.02	.22	2.9	.27	3.1
MAX.	1185.0	357.0	1.88	.14	1.60	8.8	1.83	9.9
MIN.	369.0	315.0	-1.63	.05	.73	-5.1	.73	-4.7
REAL RMSE	.08	ADJ.SD	.73	SEPARATION	9.21	item	RELIABILITY	.99
MODEL RMSE	.07	ADJ.SD	.73	SEPARATION	10.04	item	RELIABILITY	.99
S.E. OF item MEAN = .08								

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 360. DIAZ, 2010

El mapa de Wright de la Figura 7 reporta que la escala de organización familiar corre de -5 lógitos (menor problema de organización familiar) a +2 lógitos (mayor problema de organización familiar), cuya media de la medida en los adolescentes que autodiligenciaron la prueba esta en -0.96 lógitos, en tanto que la media de la medida de los ítems se centra en 0 lógitos, lo cual señala que hay una diferencia grande, que explica que los adolescentes tienen menor problema de organización familiar. Con una dispersión muy amplia de 0.73 lógitos o por un rango de 5 lógitos (5.04 lógitos). La dispersión de personas con la de ítems contrastan, los cuales presentan una desviación estándar de 0.58 lógitos y un rango de más de 2 lógitos (2.37 lógitos). Estos datos se observan a detalle en la tabla 27.

En este mismo mapa, la distribución de ítems destaca que ningun adolescente dio respuesta alguna de tener problemas sobre la organización familiar relacionado a la “cohesión”, ya que los ítems 18 y 1 que miden este tópico no fueron alcanzados por ninguno de ellos. El ítem 7 se considera como el de más baja medida. En general se puede ubicar que los adolescentes de Minatitlán presentan rasgos de menor problemas para la organización familiar.

Tabla 27. Medidas de las personas e ítems de la escala Organización Familiar.

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	45.3	25.0	-0.96	.28	1.03	.1	1.01	.0
S.D.	10.2	.1	.73	.08	.41	1.3	.45	1.2
MAX.	80.0	25.0	.92	1.01	2.66	3.2	3.80	3.6
MIN.	26.0	24.0	-4.12	.22	.34	-3.5	.37	-3.0
REAL RMSE	.32	ADJ.SD	.65	SEPARATION	2.06	person	RELIABILITY	.81
MODEL RMSE	.29	ADJ.SD	.67	SEPARATION	2.28	person	RELIABILITY	.84
S.E. OF persona MEAN = .04								
SUMMARY OF 25 MEASURED (NON-EXTREME) items								
	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	651.0	359.0	.00	.07	1.03	.3	1.01	.1
S.D.	120.2	.2	.58	.01	.17	2.3	.21	2.4
MAX.	934.0	359.0	1.24	.11	1.39	5.7	1.47	6.1
MIN.	454.0	358.0	-1.13	.06	.76	-3.6	.71	-3.7
REAL RMSE	.08	ADJ.SD	.57	SEPARATION	7.56	item	RELIABILITY	.98
MODEL RMSE	.07	ADJ.SD	.57	SEPARATION	7.90	item	RELIABILITY	.98
S.E. OF item MEAN = .12								

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 360. DIAZ, 2010

El mapa de Wright (Figura 8) de la escala de satisfacción familiar señala que esta corre de -4 (menor problemas de insatisfacción familiar) a +2 lógitos (mayor problema de satisfacción familiar). Donde los adolescentes presentan una media de la medida con valor de -0.66 lógitos y la media de medida de los ítems se centra en 0 lógitos. Lo que representa una diferencia entre las personas e ítems de 0.66, diferencia grande, que explica que los adolescentes tienden a tener menor problema en la satisfacción familiar familiar. La dispersión es amplia (desviación estándar de 0.72 lógitos), representada también por el rango de más de 4 lógitos (4.52 lógitos). Contrastando con los ítems, que tienen una desviación estándar de 0.50 y un rango de casi 2 lógitos (1.98 lógitos). Datos detallados en la tabla 28.

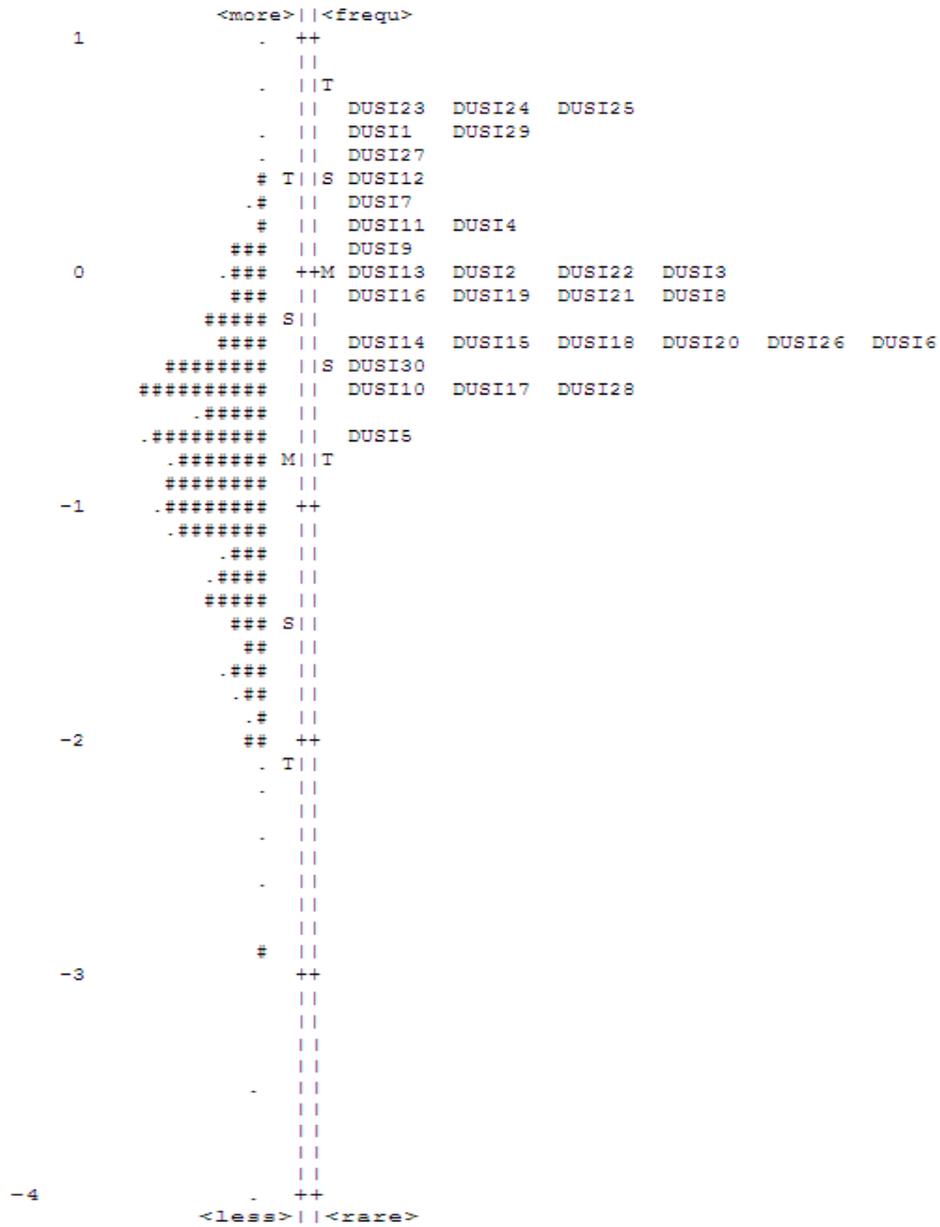
En este mismo mapa, la distribución los ítems 18 (cohesión) y 23 (mantenimiento del sistema) son alcanzados por un adolescente, respetivamente. Es decir, estos adolescentes están contestando en estos tópicos hacia la insatisfacción familiar. Por su parte, los ítems 7 y 15 se observan que son de medida más baja. En general se puede decir que los adolescentes de Minatitlán reportan menos problemas en la satisfacción familiar.

Tabla 28. Medidas de las personas e ítems de la escala Satisfacción Familiar

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	50.6	25.0	-0.66	.25	1.02	.0	1.00	-.1
S.D.	11.6	.0	.72	.06	.40	1.6	.40	1.5
MAX.	85.0	25.0	1.22	.71	2.31	4.4	2.33	4.1
MIN.	27.0	25.0	-3.30	.22	.22	-5.2	.22	-5.1
REAL RMSE	.28	ADJ.SD	.66	SEPARATION	2.32	person	RELIABILITY	.84
MODEL RMSE	.26	ADJ.SD	.67	SEPARATION	2.55	person	RELIABILITY	.87
S.E. OF persona MEAN = .04								
SUMMARY OF 25 MEASURED (NON-EXTREME) items								
	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	724.2	358.0	.00	.06	1.02	.2	1.00	.0
S.D.	122.8	.0	.50	.01	.15	2.2	.16	1.9
MAX.	1010.0	358.0	.91	.08	1.31	4.3	1.35	4.3
MIN.	528.0	358.0	-1.07	.06	.76	-4.2	.75	-2.8
REAL RMSE	.07	ADJ.SD	.49	SEPARATION	7.29	item	RELIABILITY	.98
MODEL RMSE	.07	ADJ.SD	.49	SEPARATION	7.56	item	RELIABILITY	.98
S.E. OF item MEAN = .10								

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 720. DIAZ, 2010

Figura 9. Mapa de Wright instrumento DUSI



FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 720. DIAZ, 2010

La Figura 9 muestra que los sujetos se distribuyen en forma de campana, la escala corre de -4 lógitos (menos problemas de ajuste psicosocial) a +1 lógitos (mayor problemas de ajuste psicosocial), con una media de medida en los

adolescentes de -0.82 lógitos y la media de media de los ítems es de 0 lógitos. La diferencia de medidas entre personas e ítems es de 0.82 lógitos, diferencia grande que señala que los adolescentes tienen bajo riesgo de ajustes psicosociales. Con una dispersión amplia, señalada por una desviación estándar de 0.64 lógitos con un rango de más de 4 lógitos (4.54 lógitos). Dispersión que contrasta con la de los ítems, que tienen una desviación estándar 0.40 lógitos con un rango de 1.40 lógitos. Datos descritos en la tabla 29.

En esta distribución de ítems, se observa que la mayoría de los adolescentes tienen baja medidas, es decir bajo riesgo de ajustes psicosociales. Sólo se tienen dos adolescentes cuyas medidas rebasan respuestas a ítems con mayor problema en los ajustes psicosociales. Por lo tanto, se puede manifestar que el rango de medida de las personas es de 5 lógitos y la de los ítems de 1.5 lógitos, lo cual implica que este instrumento queda corto para medir riesgo de desajuste psicosociales en adolescentes de esta muestra, porque tienden a presentar menos problemas de ajuste psicosocial.

Tabla 29. Medidas de las personas e ítems del instrumento DUSI

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	33.6	30.0	-.82	.20	1.01	-.1	1.02	.0
S.D.	18.1	.2	.64	.07	.38	1.5	.43	1.5
MAX.	96.0	30.0	1.01	.93	2.37	4.8	3.30	4.8
MIN.	1.0	27.0	-3.53	.16	.33	-4.3	.34	-4.2
REAL RMSE	.23	ADJ.SD	.59	SEPARATION	2.60	person	RELIABILITY	.87
MODEL RMSE	.21	ADJ.SD	.60	SEPARATION	2.84	person	RELIABILITY	.89
S.E. OF persona MEAN = .03								
SUMMARY OF 30 MEASURED (NON-EXTREME) items								
	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	401.4	357.9	.00	.05	1.02	.0	1.02	.1
S.D.	151.2	.3	.40	.01	.18	2.5	.16	1.8
MAX.	695.0	358.0	.68	.07	1.32	4.0	1.46	4.2
MIN.	184.0	357.0	-.72	.05	.73	-4.4	.72	-3.9
REAL RMSE	.06	ADJ.SD	.39	SEPARATION	6.98	item	RELIABILITY	.98
MODEL RMSE	.05	ADJ.SD	.39	SEPARATION	7.33	item	RELIABILITY	.98
S.E. OF item MEAN = .07								

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 360. DIAZ, 2010

El mapa de Wright (Figura 10) señala que el instrumento de Autoestima corre de -4 lógitos (menos problema de autoestima) a +3 lógitos (mayor problema de autoestima). Donde la media de la medida de los adolescentes se reporta en -1.07 lógitos y la de los ítems en 0 lógitos, con una diferencia de medias entre personas e ítems de 1.07, que clasifica en una diferencia notable que señala que los adolescentes que contestaron el instrumento tienen bajo problemas de autoestima. Con una dispersión muy amplia, al reportar una desviación estándar de 1.34 lógitos con un rango de más de 5 lógitos (5.54 lógitos). Los ítems reportan una desviación estándar de 0.40 y un rango de 1.18 lógitos, lo que contrasta con la dispersión de las personas. Datos que se detallan en la tabla 30.

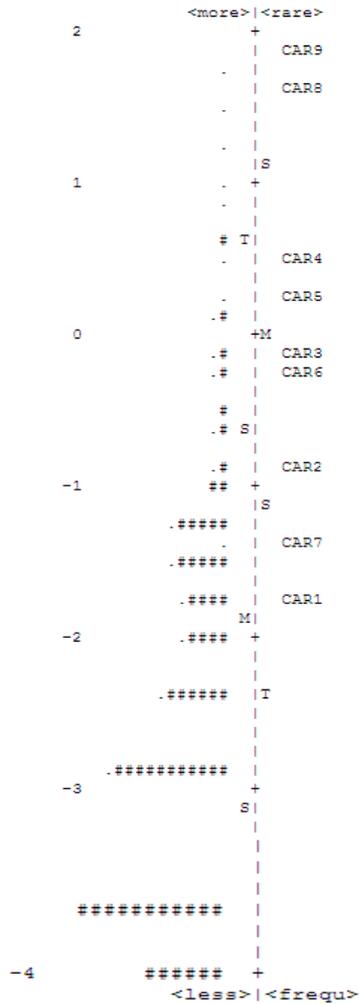
En la distribución de personas se destaca que la mayoría de los adolescentes se desplaza hacia conductas positivas de autoestima (menos problemas) y 7 adolescentes tienen medidas que rebasan respuestas a ítems más altos (mayor problema de autoestima), incluso uno de ellos llega a tener una medida de +3 lógitos.

Tabla 30. Medidas de las personas e ítems del instrumento Autoestima

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	18.2	9.0	-1.07	.54	1.02	-.1	1.06	-.1
S.D.	5.6	.1	1.34	.16	.65	1.3	.76	1.4
MAX.	31.0	9.0	1.87	1.02	4.75	5.1	4.76	5.1
MIN.	10.0	8.0	-3.67	.43	.10	-4.0	.10	-4.0
REAL RMSE	.62	ADJ.SD	1.19	SEPARATION	1.92	person	RELIABILITY	.79
MODEL RMSE	.56	ADJ.SD	1.22	SEPARATION	2.17	person	RELIABILITY	.82
S.E. OF persona MEAN = .07								
SUMMARY OF 9 MEASURED (NON-EXTREME) items								
	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	661.2	326.8	.00	.08	.99	-.8	1.06	-.4
S.D.	60.4	.4	.40	.00	.42	5.0	.55	5.1
MAX.	760.0	327.0	.53	.09	1.75	7.9	2.30	9.9
MIN.	584.0	326.0	-.65	.08	.64	-5.4	.61	-5.2
REAL RMSE	.09	ADJ.SD	.39	SEPARATION	4.40	item	RELIABILITY	.95
MODEL RMSE	.08	ADJ.SD	.39	SEPARATION	4.78	item	RELIABILITY	.96
S.E. OF item MEAN = .14								

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 360. DIAZ, 2010

Figura 11. Mapa de Wright instrumento Conductas alimentarias de riesgo



FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 360. DIAZ, 2010

El mapa de Whright de la Figura 11 reporta que la prueba de Conductas alimentarias corre de -4 lógitos (menos problemas de conductas alimentarias de riesgo) a +2 lógitos (mayor problema de conductas alimentarias de riesgo), donde la media de la medida de adolescentes está en -1.86 lógitos y la de los ítems esta en 0 lógitos. Por lo tanto, hay una diferencia de medias entre personas e ítems de 1.86 lógitos, diferencia notable que explica que la población tiende a tener menos problemas de conductas alimentarias, cuya dispersión es amplia con una desviación estándar de 1.27 y un rango de más de 5 lógitos (5.34 lógitos). Los

ítems tienen una desviación estándar 1.16 con un rango de 3.56 lógitos, lo que contrasta con la dispersión de las personas. Estos datos se muestran a detalle en la tabla 31.

Por otra parte, en este mismo mapa en la distribución de los ítems, se observa que destacan el ítem 9 y 8 al ser alcanzados por dos adolescentes (mayor problema de medidas compensatorias como conductas alimentarias de riesgo). En general la mayoría de los adolescentes que autodiligenciaron este instrumento se desplaza hacia las conductas alimentarias que reflejan menor problema.

Tabla 31. Medidas de las personas e ítems del instrumento Conductas alimentarias de riesgo

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	5.7	9.0	-1.86	.63	.96	.0	.90	.1
S.D.	4.8	.1	1.27	.21	.66	1.1	.99	1.0
MAX.	22.0	9.0	1.76	1.03	4.01	4.0	8.31	5.3
MIN.	1.0	8.0	-3.58	.42	.22	-2.1	.19	-1.4
REAL RMSE	.71	ADJ.SD	1.06	SEPARATION	1.50	person	RELIABILITY	.69
MODEL RMSE	.67	ADJ.SD	1.08	SEPARATION	1.62	person	RELIABILITY	.72
S.E. OF persona MEAN = .07								
SUMMARY OF 9 MEASURED (NON-EXTREME) items								
	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	209.6	329.9	.00	.10	1.14	.9	.90	-.3
S.D.	135.3	.3	1.16	.03	.21	1.6	.30	2.4
MAX.	448.0	330.0	1.86	.17	1.51	2.9	1.48	4.2
MIN.	41.0	329.0	-1.70	.07	.83	-1.9	.54	-2.9
REAL RMSE	.12	ADJ.SD	1.16	SEPARATION	9.52	item	RELIABILITY	.99
MODEL RMSE	.11	ADJ.SD	1.16	SEPARATION	10.74	item	RELIABILITY	.99
S.E. OF item MEAN = .41								

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 360. DIAZ, 2010

El mapa de Wright (Figura 12) señala que la prueba YSR corre de -3 lógitos (menos problemas conductuales) a +2 lógitos (mayores problemas conductuales). La media de la medida de los adolescentes esta en -0.97 y la de los ítems en 0 lógitos. De ahí que haya una diferencia de medias entre ítems y personas de 0.97, diferencia grande, que manifiesta que la población adolescente tiene bajo riesgo de problemas conductuales. Con una desviación estándar de 0.62 y un rango de más de 3 lógitos (3.36 lógitos) que no contrasta con los ítems, los cuales presentan una desviación estándar de 0.53 y un rango de casi 3 lógitos (2.78 lógitos). Datos descritos a detalle en la tabla 32.

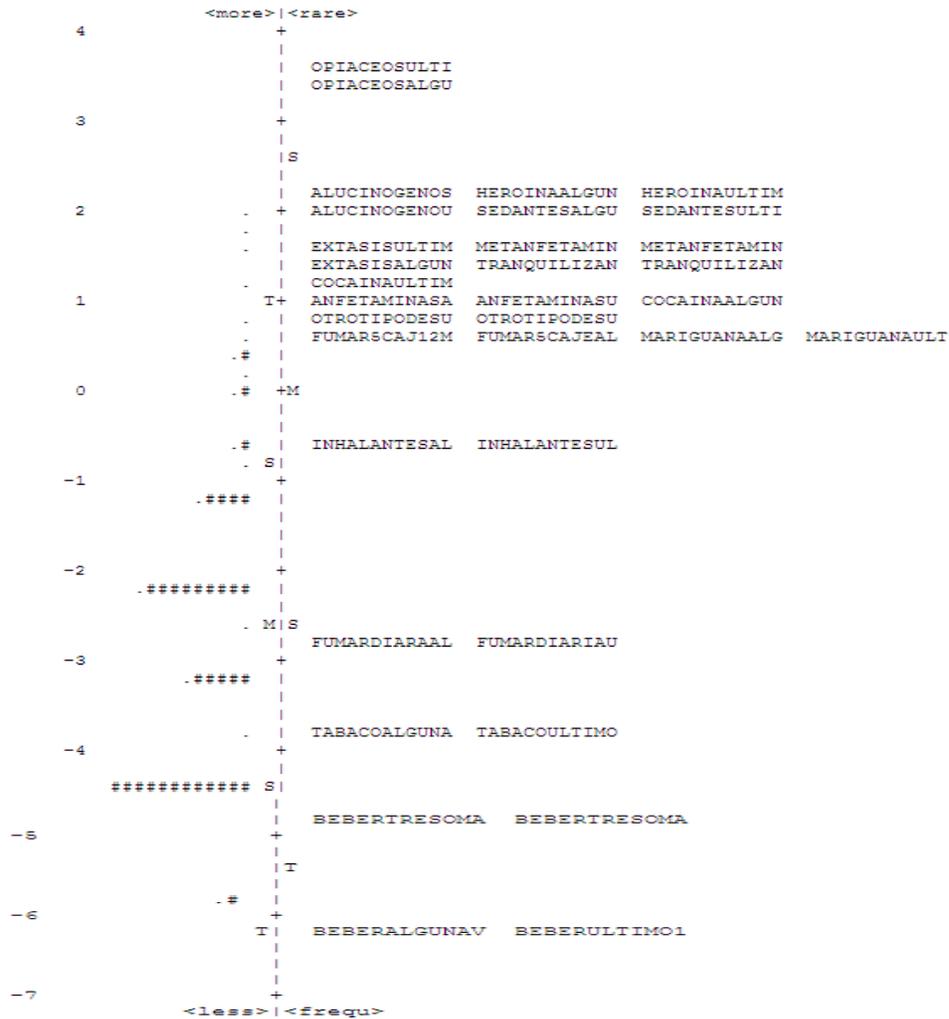
En esta prueba los ítems 51, 70, 94, 26, 69 y 64 no son alcanzados por ningún adolescente, presentan una medida que va de +1 a +1.5 lógitos. Por lo tanto, si algún adolescente hubiera alcanzado estos ítems estaría presentando mayores problemas conductuales, principalmente de externalización. En general se puede decir que los adolescentes de Minatitlán presentan una tendencia a tener menos problemas conductuales desde las conductas de internalización y externalización, diagnostico positivo e inicial en esta población.

Tabla 32. Medidas de las personas e ítems del instrumento YSR 11/18

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	76.3	101.0	-.97	.13	1.05	.0	1.03	.0
S.D.	39.2	.1	.62	.03	.41	2.6	.41	2.4
MAX.	210.0	101.0	.68	.28	2.57	9.0	3.02	9.5
MIN.	13.0	99.0	-2.68	.10	.34	-7.8	.35	-7.0
REAL RMSE	.15	ADJ.SD	.60	SEPARATION	3.88	person	RELIABILITY	.94
MODEL RMSE	.14	ADJ.SD	.60	SEPARATION	4.33	person	RELIABILITY	.95
S.E. OF persona MEAN = .03								
SUMMARY OF 101 MEASURED items								
	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	272.1	360.0	.00	.07	1.06	.2	1.03	.0
S.D.	113.8	.1	.53	.01	.28	3.4	.33	3.2
MAX.	652.0	360.0	1.42	.12	1.89	9.9	2.43	9.9
MIN.	65.0	359.0	-1.36	.06	.54	-8.1	.56	-6.5
REAL RMSE	.08	ADJ.SD	.52	SEPARATION	6.77	item	RELIABILITY	.98
MODEL RMSE	.07	ADJ.SD	.52	SEPARATION	7.33	item	RELIABILITY	.98
S.E. OF item MEAN = .05								

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N= 360. DIAZ, 2010

Figura 13. Mapa de Wright escala de Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales de la prueba DUSI



FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares con consumo de drogas en Minatitlán, Veracruz, México. N= 360. DIAZ, 2010

El mapa de Wright expresado en la Figura 13, reporta que la escala de intensidad de consumo de drogas va de -7 lógitos (menos problemas de intensidad de consumo) a +4 lógitos (mayor problema de intensidad de consumo). Se observa un desfase en las medidas de los adolescentes (-2.61 lógitos), en tanto que la media de la medida de los ítems esta en 0 lógitos. Esto resulta en una diferencia de medias entre personas e ítems de 2.61 lógitos, diferencia notable que da cuenta que la población de adolescentes en Minatitlán tienden a tener menos

problemas de intensidad de consumo de de drogas legales e ilegales, con una dispersión muy amplia, establecida por una desviación estándar de 1.77 lógitos con un rango de casi 8 lógitos (7.77 lógitos). Lo que contrasta con la dispersión de ítems, que tienen una desviación estándar de 2.65 lógitos y un rango de 9.91 lógitos. Estos datos se ven a detalle en la tabla 33.

En esta distribución del mapa, se destaca que ningún adolescente alcanza a contestar afirmativamente los ítems “opiacios últimos 12 meses y alguna vez en la vida, cuya medida alcanza casi los +4 lógitos. Por su parte los ítems que miden la intensidad de consumo alguna vez en la vida y últimos 12 meses de alucinógenos sedantes, extasis, mentafetaminas, tranquilizantes, cocaína anfetaminas, destacan con una medida +1 lógitos a +2 lógitos, que son alcanzados por un adolescente, respectivamente. Esta distribución refleja que este adolescente esta manifestando mayor problema de intensidad de consumo de este tipo de drogas ilegales.

En los ítems de medida baja sobresalen los que miden el consumo de drogas legales “tabaco y alcohol”, alcanzados por la mayoría de los adolescentes, ubicando a los adolescentes en la probabilidad del consumo principal de drogas legales, pero con tendencia hacia la baja intensidad de consumo. En general se puede decir que la población de adolescentes escolares en Minatitlán, tienen menos problemas de intensidad de consumo de drogas legales e ilegales, que sería un diagnostico inicial en esta conducta de riesgo. Es decir, si hay consumo de drogas, principalmente legales, pero este consumo no es alarmante.

Tabla 33. Medidas de las personas e ítems de la escala de Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales de la prueba DUSI

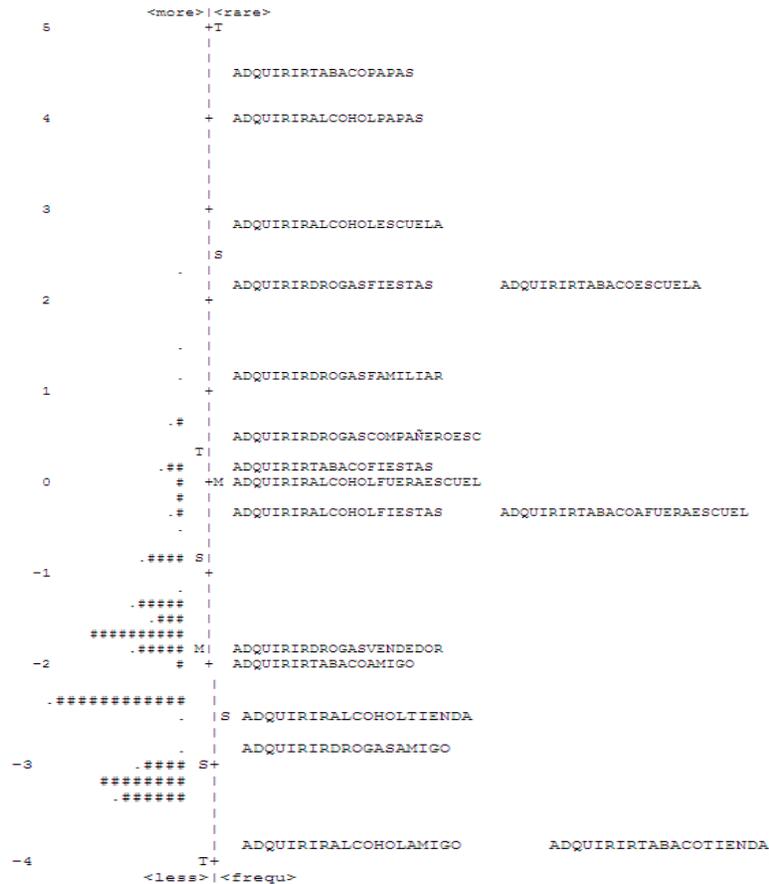
	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	7.8	34.0	-2.61	.71	.95	-.4	.91	.3
S.D.	4.3	.2	1.77	.12	.86	1.8	1.86	1.1
MAX.	24.0	34.0	1.90	.92	6.91	5.5	9.90	6.7
MIN.	2.0	32.0	-5.87	.43	.20	-2.7	.07	-1.2
REAL RMSE	.83	ADJ.SD	1.57	SEPARATION	1.90	person	RELIABILITY	.78
MODEL RMSE	.72	ADJ.SD	1.62	SEPARATION	2.26	person	RELIABILITY	.84
S.E. OF persona MEAN = .09								

Tabla 33. (Continuación)

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	82.4	359.8	.00	.24	.97	-.2	1.93	.8
S.D.	104.9	.9	2.65	.10	.16	1.8	2.33	2.0
MAX.	335.0	360.0	3.70	.59	1.35	3.6	9.90	5.0
MIN.	3.0	356.0	-6.21	.13	.67	-4.7	.18	-1.6
REAL RMSE	.27	ADJ.SD	2.64	SEPARATION	9.93	item	RELIABILITY	.99
MODEL RMSE	.26	ADJ.SD	2.64	SEPARATION	10.13	item	RELIABILITY	.99
S.E. OF item MEAN = .46								

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares con consumo de drogas en Minatitlán, Veracruz México. N= 360. DIAZ, 2010

Figura 14. Mapa de Wright instrumento Adquisición de drogas legales e ilegales



FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares con consumo de drogas en Minatitlán, Veracruz México. N= 360. DIAZ, 2010

El mapa de Wright esquematizado en la Figura 14 muestra que la prueba corre de -4 lógitos (alto riesgo de adquisición de drogas) a +5 lógitos (alto riesgo de adquisición de drogas). Se observa que la media de la medida de los adolescentes esta en -1.91, con un desfase. En tanto la de los ítems se encuentra en 0 lógitos. Por lo tanto hay una diferencia de medias entre las personas e ítems de 1.91, diferencia notable, con una dispersión muy amplia, representada por la desviación estándar de 1.08 lógitos y un rango de más de 5 lógitos (5.68 lógitos), contrastando con la dispersión de los ítems, que tienen una desviación estándar de 2.49 lógitos y un rango de 8.36 lógitos. Datos reportados con precisión en la tabla 34.

La distribución de ítems y personas en el mapa, destacan ítems de medida alta, que ningún adolescente consumidor de drogas alcanza; “adquirir tabaco y alcohol a través de los padres y adquirir alcohol en la escuela”. Estos ítems dan cuenta que los adolescentes en Minatitlán no alcanzan a tener el riesgo para adquirir drogas como el tabaco y alcohol a través de los medios antes mencionados. Pero se observa que hay un adolescente que alcanzan los ítems “adquirir drogas en las fiestas, adquirir tabaco en la escuela” y dos adolescentes que “adquieren drogas con algún familiar”, por lo tanto estos adolescentes presentan el riesgo de adquisición de drogas por estas vías.

Los ítems de medida baja; “adquirir drogas vendedor, adquirir tabaco amigos, adquirir alcohol tienda, adquirir drogas amigos y adquirir alcohol amigos”, son alcanzados por la mayoría de los adolescentes. Esto permite ubicar que más de la mitad de los adolescentes consumidores, adquieren drogas con mayor probabilidad por estos medios, pero con una tendencia hacia el bajo riesgo.

Tabla 34. Medidas de las personas e ítems del instrumento Adquisición de drogas legales e ilegales

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	3.6	11.7	-1.91	.98	.92	-.2	.85	1.0
S.D.	2.2	4.4	1.08	.24	.60	1.1	1.35	.8
MAX.	13.0	17.0	2.33	1.42	2.90	3.7	9.90	4.0
MIN.	1.0	5.0	-3.35	.70	.24	-2.1	.15	-.8
REAL RMSE	1.11	ADJ.SD	.00	SEPARATION	.00	person	RELIABILITY	.00
MODEL RMSE	1.01	ADJ.SD	.39	SEPARATION	.39	person	RELIABILITY	.13
S.E. OF persona MEAN = .06								

Tabla 34. (Continuación)

SUMMARY OF 17 MEASURED items									
	RAW			MODEL		INFIT		OUTFIT	
	SCORE	COUNT	MEASURE	ERROR		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	76.4	248.3	.00	.30		1.01	.0	1.22	.3
S.D.	81.6	76.1	2.49	.23		.12	1.4	.59	1.9
MAX.	280.0	335.0	4.51	1.01		1.20	2.1	2.48	3.5
MIN.	1.0	144.0	-3.85	.12		.79	-2.5	.31	-2.7
REAL RMSE	.39	ADJ.SD	2.46	SEPARATION	6.29	item	RELIABILITY	.98	
MODEL RMSE	.38	ADJ.SD	2.46	SEPARATION	6.45	item	RELIABILITY	.98	
S.E. OF item MEAN	= .62								

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares con consumo de drogas en Minatitlán, Veracruz México. N= 360. DIAZ, 2010

4.2.2 Análisis de ítems que desajustan por ruido a través del INFIT y OUTFIT y Correlación punto biserial, en los instrumentos familiares, individuales y ambientales. Cabe recordar que la calibración de ítems se hace con base a los parámetros establecidos en la MNSQ (.7 a 1.3) y ZSTD (-2 a +2) del INFIT y OUTFIT, y de la correlación punto biserial de positivo >0.2. No obstante, también se toma en cuenta si existen ítems que presentan desajuste solo en el INFIT u OUTFIT ó si presentan valores un poco elevados en los rangos establecidos en estos parámetros.

Se llevó a cabo el análisis de ajuste de cada instrumento por separado. El primer análisis corresponde a la primera corrida inicial de Rasch. En este análisis, se tomaron primero todos los adolescentes sin hacer distinción en consumidores y no consumidores, para examinar los ítems por cada instrumento y poder detectar de forma general los desajustes por ruido de éstos ítems. Este análisis sirvió de base para hacer la separación de los adolescentes en dos grupos: consumidores y no consumidores, y establecer si el desajuste de tales ítems era originado por alguno de estos grupos. Lo que permitió observar qué ítems ajustaban en estos grupos. Se tuvo dudas sobre algunos ítems respecto a su pertinencia en la prueba, en alguno de los grupos de consumidores y no consumidores, por lo tanto se dejaron para ejecutar una segunda corrida de Rasch y nuevamente volver hacer el análisis como en la primera corrida, para hacer la depuración definitiva de ítems.

Se omitieron los ítems cuyo comportamiento se considera correcto (ajuste perfecto) y aquellos que tienen desajuste mudo: demasiado comportamiento

determinista (que son altamente coherente, en el patrón de respuesta o poca estocasticidad). Sólo se presentan aquellos que tienen desajuste por “ruido”, demasiada estocasticidad, mucha posibilidad de azar (más allá del azar razonable) o demasiadas respuestas inesperadas.⁵⁷⁵

Instrumento Riesgo Familiar Total (RFT) primera corrida. Los datos de las tablas 35 y 36 muestran ítems que están desajustando en los parámetros establecidos en el INFIT y OUTFIT o en algunos de ellos y tienen una correlación < 0.2 . El desajuste se presenta en el grupo total (consumidores y no consumidores), en el grupo de consumidores y en el grupo de no consumidores.

Por ejemplo, en el grupo total el ítem 40 está desajustando en la MNSQ (1.71) y ZSTD (3.0) del OUTFIT y presenta una correlación biserial de .10. En el grupo de consumidores también tiene datos de desajuste en los parámetros del OUTFIT y su correlación biserial es de .08, y en el grupo de no consumidores aunque el desajuste proviene sólo de la MNSQ del OUTFIT (1.37), su correlación es de .14. Otros ítems que tienen características similares de desajuste son el 43 y 21.

En otros ítems se observa que el desajuste procede principalmente de los parámetros de ZSTD del INFIT y OUTFIT. Por ejemplo el ítem 9 y 45, cuyos parámetros en el grupo total, en el grupo de consumidores y no consumidores son mayores de 2.8. Aunque en el grupo total y en el grupo de consumidores el ítem 78 no presenta desajuste en el INFIT y OUTFIT, las correlaciones biserials son < 0.2 . En el grupo de no consumidores éste mismo ítem, aunque el desajuste se da solo en la MNSQ del OUTFIT (1.68) la correlación es de < 0.2 . Estos son los principales ítems que se consideran que están presentando desajuste tanto en el grupo total, como en el grupo de consumidores y no consumidores.

No obstante, en esta prueba se detecta que hay ítems que sólo están presentando desajuste en alguno de los grupos, de los cuales se destacan los siguientes ítems: el ítem 42, 22 y 46 desajustan en el grupo de consumidores, no así en el grupo de no consumidores, donde reporta datos de ajuste tanto en el INFIT y OUTFIT. También se detectan otros ítems que están ajustando en el grupo total, en el grupo de consumidores y no consumidores, pero tienen correlación biserial menor de 0.2 en alguno de estos grupos, principalmente en los siguientes:

El ítem 41 sólo en el grupo de no consumidores tiene una correlación biserial de .19. El ítem 36 en el grupo total y en los no consumidores tienen correlaciones

⁵⁷⁵TRISTAN L., Agutín. Analisis de Rasch para todos. Op. cit., p. 113.

biserial de .17 y .11 respectivamente, pero en los consumidores su correlación es de .20. Por último el ítem 37 en los consumidores la correlación biserial es de .19. Por lo tanto, los ítems 42, 22, 46, 41, 36 y 37, son ítems que no se deben excluir de la prueba, por las características de ajuste antes mencionadas. Sólo se determina excluir de la prueba los ítems 40, 78, 21, 43, 45 y 9, ya que son los que principalmente están desajustando.

Los ítem 40 y 78 pertenecen a la categoría de Saneamiento y seguridad del entorno. Los 21, 43 y 45 pertenecen a la categoría de Violencia familiar y el ítem 9 pertenece a la categoría de los servicios y prácticas de salud. Con esta calibración el instrumento quedó integrado por 21 ítems.

Tabla 35. Primera corrida instrumento RFT en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES-NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
RFT40	1.12	1.12	1.1	1.71	3.0	.10
RFT42	-.68	1.16	3.8	1.35	4.5	.27
RFT78	1.96	1.03	.2	1.34	1.1	.13
RFT22	-.88	1.13	3.3	1.26	3.8	.31
RFT09	-1.31	1.15	4.4	1.25	4.7	.33
RFT37	1.12	1.03	.3	1.25	1.2	.19
RFT64	.46	1.07	.9	1.23	1.6	.22
RFT74	-.32	1.16	2.7	1.22	2.0	.24
RFT35	.53	1.11	1.3	1.22	1.5	.20
RFT10	.46	1.06	.7	1.15	1.1	.24
RFT79	-.37	1.03	.7	1.12	1.4	.34
RFT32	-.49	1.11	2.3	1.03	.5	.32
RFT57	.24	.99	-.1	1.10	.7	.31
RFT34	-.62	1.07	1.7	1.00	.0	.35
RFT50	-1.38	1.03	.9	1.07	1.5	.43
RFT41	1.08	1.01	.1	1.05	.3	.22
RFT36	1.88	1.00	.1	.92	-.2	.17
RFT56	-.39	.99	-.2	.91	-1.1	.39
RFT58	.58	.98	-.1	.92	-.4	.29
RFT51	-.23	.97	-.5	.97	-.2	.37
RFT76	.53	.97	-.3	.94	-.3	.30
RFT47	.56	.96	-.5	.80	-1.4	.32
RFT48	.39	.94	-.8	.78	-1.7	.35
RFT45	-1.37	.80	-6.6	.75	-5.7	.60
RFT46	-.87	.75	-7.2	.66	-6.1	.59
RFT43	-1.09	.74	-8.3	.65	-7.3	.62
RFT21	-.94	.73	-8.2	.62	-7.3	.62

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720. DIAZ, 2010

Tabla 36. Primera corrida instrumento RFT en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
RFT40	.62	1.08	.6	1.37	1.5	.14	1.52	1.11	.7	1.97	2.5	.08
RFT42	-.85	1.12	1.9	1.26	2.4	.27	-.57	1.17	3.2	1.45	4.0	.25
RFT78	2.02	1.02	.2	1.68	1.3	.08	1.91	1.04	.3	1.07	.3	.14
RFT22	-1.04	1.10	1.7	1.17	1.9	.31	-.79	1.13	2.6	1.34	3.6	.30
RFT09	-1.42	1.15	3.1	1.28	3.7	.29	-1.25	1.14	3.0	1.21	2.8	.34
RFT37	.88	1.03	.2	1.06	.3	.17	1.26	1.02	.2	1.43	1.4	.19
RFT64	-.10	1.08	.8	1.09	.6	.24	.95	.98	-.1	1.11	.5	.27
RFT74	-.99	1.10	1.5	1.05	.5	.31	.35	1.04	.4	1.18	.9	.27
RFT35	.33	1.03	.3	1.10	.5	.22	.16	1.14	1.4	1.31	1.5	.16
RFT10	.26	1.04	.4	1.01	.1	.23	.58	1.05	.5	1.29	1.4	.24
RFT79	-.59	1.01	.2	1.09	.8	.32	-.22	1.02	.4	1.09	.8	.35
RFT32	-1.00	.99	-.1	.90	-1.1	.40	-.04	1.09	1.4	1.03	.3	.29
RFT57	.28	1.01	.1	1.14	.6	.24	.19	.98	-.2	1.11	.6	.34
RFT34	-1.12	.96	-.7	.87	-1.6	.44	-.19	1.06	.9	1.01	.1	.33
RFT50	-1.04	1.07	1.3	1.18	2.0	.32	-1.73	1.06	1.2	1.08	1.2	.43
RFT41	1.28	.98	.0	.86	-.3	.19	.95	1.05	.5	1.29	1.2	.20
RFT36	1.79	1.03	.2	.99	.1	.11	1.91	.98	.0	.81	-.4	.20
RFT56	-.38	.95	-.6	.85	-1.1	.37	-.43	1.03	.5	.98	-.2	.37
RFT58	.33	.97	-.2	.85	-.6	.28	.75	.96	-.3	.92	-.3	.30
RFT51	.66	1.00	.0	1.05	.3	.22	-.74	1.05	1.0	1.08	1.0	.37
RFT76	.78	1.03	.2	.92	-.2	.20	.37	.97	-.3	1.05	.4	.33
RFT47	.93	.96	-.2	.68	-1.1	.25	.34	1.00	.0	.96	-.2	.32
RFT48	.58	.95	-.3	.79	-.9	.28	.26	.96	-.5	.81	-1.2	.37
RFT45	-.86	.85	-2.6	.74	-2.8	.49	-1.86	.81	-4.0	.80	-3.1	.61
RFT46	-.27	.88	-1.4	.74	-1.9	.42	-1.34	.71	-7.2	.66	-5.7	.66
RFT43	-.74	.84	-2.6	.70	-3.1	.50	-1.43	.70	-7.5	.63	-6.5	.68
RFT21	-.34	.86	-1.8	.64	-2.9	.45	-1.44	.69	-7.7	.62	-6.7	.69

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720. DIAZ, 2010

Instrumento EMBU primera corrida. La primera corrida del EMBU (tablas 37 y 38), señala que los ítems 36papá, 36mamá, 10papá, 10mamá, 39papá, 39mamá y 27mamá y 6papá, son ítems que están presentando desajuste en los parámetros establecidos en el INFIT y OUTFIT y tienen correlaciones biserials positivas y/o negativas <0.2., tanto en el grupo total, como en el grupo de consumidores y no consumidores.

Los ítems 20papá y 20mamá tienen las mismas características de desajuste en el grupo total y en el grupo de consumidores, no así en el grupo de no consumidores que presenta datos de ajuste, pero con correlación biserial <0.2. También en esta prueba se detectan que los ítems 2papá y 2mamá están desajustando sólo en los parámetros del OUTFIT y con correlaciones biserials <0.2, en el grupo total y en el grupo de los consumidores y no consumidores. Estos son los ítems que se consideran que principalmente están presentando desajuste en la prueba. Pero

se observa que hay otros ítems con variación de desajuste en el INFIT y OUTFIT en alguno de los grupos. Por ejemplo: los ítems 4mamá, 4papá ajustan principalmente en los no consumidores pero las correlaciones biserials son de .07 y .00, respectivamente. Otro ítem es el 9papá que desajusta especialmente en las ZSTD del INFIT y OUTFIT en el grupo total y en los no consumidores, con correlaciones de .13 y .03, respectivamente, pero en los consumidores tiene datos de buen ajuste en el INFIT y OUTFIT. Los ítems 6mamá y 27papá también presentan variación en el desajuste en alguno de los grupos.

Se considera dejar estos ítems (ítems 4mamá, 4papá, 9papá, 6mamá y 27papá, para una segunda corrida y confirmar su salida o permanencia en la prueba EMBU, por la variación de desajuste que ya se mencionó anteriormente. También se dejan los ítems 6papá y 27mamá aunque hayan presentado datos de desajuste, con la finalidad de ver su comportamiento junto con los ítems 6mamá y 27papá.

Tabla 37. Primera corrida instrumento EMBU en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES- NO CONSUMIDORES)		INFIT		OUTFIT		rpbis
	Medida	MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD		
EMBU36PAPA	-1.27	1.56	7.4	1.83	9.2	-.21	
EMBU10PAPA	-1.04	1.60	8.8	1.80	9.9	-.14	
EMBU10MAMA	-1.44	1.43	5.4	1.78	7.9	-.05	
EMBU36MAMA	-1.63	1.30	3.4	1.68	6.3	-.14	
EMBU6PAPA	.69	1.40	3.1	1.67	4.3	.06	
EMBU39PAPA	.93	1.47	3.0	1.54	3.1	.10	
EMBU34MAMA	1.50	1.53	2.6	1.05	.3	.39	
EMBU27MAMA	.45	1.39	3.6	1.52	4.1	.11	
EMBU34PAPA	1.51	1.45	2.2	1.10	.5	.35	
EMBU2MAMA	.08	1.22	2.7	1.42	4.2	.01	
EMBU39MAMA	1.09	1.40	2.4	1.40	2.2	.16	
EMBU2PAPA	.28	1.29	2.9	1.40	3.4	.03	
EMBU4MAMA	.19	1.28	3.1	1.40	3.7	.09	
EMBU4PAPA	.24	1.28	2.9	1.38	3.4	.06	
EMBU20PAPA	.09	1.30	3.5	1.38	3.8	.03	
EMBU27PAPA	.38	1.29	2.8	1.38	3.2	.19	
EMBU22MAMA	.90	1.29	2.1	1.11	.8	.38	
EMBU20MAMA	-.42	1.24	4.0	1.28	4.3	.12	
EMBU24MAMA	-.16	1.23	3.4	1.28	3.6	.06	
EMBU7PAPA	.70	1.27	2.1	.97	-.2	.47	
EMBU23PAPA	.96	1.26	1.8	1.09	.6	.28	
EMBU9PAPA	-.82	1.22	3.8	1.24	3.9	.13	
EMBU8PAPA	.87	1.23	1.6	.87	-.9	.53	
EMBU23MAMA	.73	1.23	1.9	1.13	1.0	.24	
EMBU22PAPA	.48	1.23	2.1	1.11	.9	.36	
EMBU13PAPA	.76	1.21	1.6	1.08	.6	.32	

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 38. Primera corrida instrumento EMBU en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ítem	NO CONSUMIDORES						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
EMBU36PAPA	-1.40	1.50	4.8	1.69	5.9	-.18	-1.18	1.64	5.7	1.93	6.9	-.27
EMBU10PAPA	-1.24	1.55	5.8	1.81	7.5	-.23	-.88	1.61	6.4	1.75	7.0	-.06
EMBU10MAMA	-1.68	1.29	2.6	1.44	3.4	-.01	-1.24	1.54	4.9	1.92	6.7	-.06
EMBU36MAMA	-1.86	1.29	2.3	1.44	3.1	-.03	-1.44	1.31	2.6	1.76	5.0	-.23
EMBU6PAPA	.47	1.50	2.9	1.62	3.1	.03	.89	1.26	1.4	1.58	2.5	.12
EMBU39PAPA	.96	1.37	1.6	1.36	1.5	.10	.90	1.54	2.6	1.72	2.9	.08
EMBU34MAMA	1.88	1.63	1.8	.97	.0	.30	1.28	1.44	1.9	1.14	.7	.41
EMBU27MAMA	.22	1.39	2.8	1.50	3.1	.14	.67	1.32	2.0	1.40	2.2	.12
EMBU34PAPA							1.26	1.52	2.1	1.28	1.1	.34
EMBU2MAMA	-.02	1.08	.8	1.41	2.9	.01	.14	1.34	2.9	1.40	2.9	.00
EMBU39MAMA	.96	1.37	1.6	1.36	1.5	.10	1.01	1.38	1.8	1.44	1.9	.15
EMBU2PAPA	.33	1.16	1.1	1.43	2.4	-.12	.23	1.38	2.9	1.40	2.7	-.02
EMBU4MAMA	.26	1.14	1.0	1.24	1.5	.07	.12	1.39	3.3	1.55	3.9	.05
EMBU4PAPA	.38	1.17	1.1	1.29	1.6	.00	.13	1.35	2.9	1.48	3.4	.03
EMBU20PAPA	.00	1.17	1.4	1.24	1.8	-.04	.15	1.42	3.5	1.51	3.6	.06
EMBU27PAPA	.25	1.28	2.0	1.43	2.6	.19	.49	1.27	1.9	1.27	1.7	.21
EMBU22MAMA	.97	1.32	1.5	1.09	.5	.33	.84	1.27	1.6	1.14	.8	.40
EMBU20MAMA							-.31	1.35	4.0	1.39	4.0	.13
EMBU24MAMA							-.06	1.33	3.3	1.38	3.4	.03
EMBU7PAPA							.73	1.34	1.9	1.06	.4	.46
EMBU23PAPA	.85	1.26	1.3	1.12	.6	.22	1.05	1.26	1.3	1.01	.1	.35
EMBU9PAPA	-.95	1.26	3.2	1.29	3.4	.03	-.71	1.16	2.0	1.17	2.0	.20
EMBU8PAPA	1.09	1.41	1.7	.98	.0	.45						
EMBU23MAMA							.87	1.28	1.6	1.12	.7	.28
EMBU22PAPA							.45	1.27	1.9	1.21	1.4	.28
EMBU13PAPA							.66	1.30	1.8	1.21	1.2	.31
EMBU6MAMA	.10	1.18	1.5	1.20	1.5	.17						
EMBU9MAMA												

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento EMBU segunda corrida. La segunda corrida de EMBU (tablas 39 y 40) confirma que los ítems 27mamá, 27papá, 4mamá, 4papá, 6papá, 9papá y 9mamá deben excluirse de la prueba, porque están desajustando en los parámetros del INFIT y/o OUTFIT y tienen correlación biserial <0.2 en el grupo total, en el grupo de consumidores y no consumidores. Por su parte el 6mamá aunque tiene datos de ajuste en el grupo de consumidores y no consumidores las correlaciones biserials son de .12 y .17, respectivamente.

En esta segunda corrida se observan otros ítems que desajustan en el INFIT y/o OUTFIT: el ítem 24mamá y 24papá. El ítem 24mamá desajusta en el grupo total, en los consumidores y no consumidores, con correlación biserial de .00, .03 y -.03, respectivamente. El ítem 24papá solo está ajustando en los consumidores pero tienen una correlación biserial de .03. Por último, los resultados están

mostrando diferencias en el desajuste en los grupos de consumidores y no consumidores. El ítem 28papá desajusta en los no consumidores, el 34papá desajusta en los consumidores. Los ítems 13papá, 13mamá, 22papá y 40papá tienen ajuste en los no consumidores (ajuste perfecto, al no presentar ningún valor de desajuste). Por último los ítems 30mamá y 16mamá en ambos grupos no tienen datos de desajuste, pero en el grupo de consumidores tienen ajuste perfecto.

Por lo tanto, con base a las calibraciones se excluyen 20 ítems de la prueba EMBU que se detectan que están desajustando: ítem 36, 10, 20, 6, 27, 24, 9, 39, 2 y 4, cada ítem dirigido a papá y mamá. Los ítems 36, 10, 20, 6, 27, 24 y 9 corresponden a la escala de Control. Los ítems 39, 2 y 4 corresponden a la escala de Favoritismo. En esta calibración el EMBU quedointegrado por 62 ítems en total.

Tabla 39. Segunda corrida instrumento EMBU en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES- NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INUIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
EMBU6PAPA	.68	1.48	3.7	1.92	5.4	.05
EMBU27MAMA	.44	1.52	4.7	1.84	6.0	.07
EMBU4PAPA	.21	1.44	4.4	1.76	5.9	.00
EMBU4MAMA	.16	1.44	4.7	1.75	6.2	.04
EMBU27PAPA	.36	1.38	3.6	1.62	4.7	.17
EMBU24MAMA	-.21	1.43	5.8	1.58	6.6	.00
EMBU34MAMA	1.51	1.51	2.6	1.10	.5	.36
EMBU9PAPA	-.92	1.41	6.3	1.46	6.5	.09
EMBU24PAPA	.08	1.23	2.8	1.45	4.2	-.01
EMBU34PAPA	1.51	1.44	2.2	1.13	.7	.33
EMBU6MAMA	.23	1.22	2.5	1.40	3.6	.14
EMBU9MAMA	-1.04	1.29	4.6	1.40	5.6	.16
EMBU22MAMA	.90	1.32	2.4	1.14	.9	.36
EMBU23MAMA	.73	1.31	2.5	1.27	1.9	.21
EMBU28PAPA	-.35	1.19	2.8	1.30	3.9	.21
EMBU23PAPA	.96	1.30	2.1	1.20	1.3	.25
EMBU13PAPA	.75	1.29	2.2	1.27	1.8	.26
EMBU28MAMA	-.43	1.17	2.8	1.28	3.9	.24
EMBU30PAPA	-.09	1.06	.9	1.28	3.1	.28
EMBU7PAPA	.69	1.28	2.2	1.00	.0	.45
EMBU22PAPA	.46	1.27	2.5	1.15	1.2	.36
EMBU13MAMA	.95	1.24	1.7	1.24	1.5	.26
EMBU7MAMA	.75	1.18	1.5	1.24	1.6	.39
EMBU40PAPA	1.38	1.22	1.2	1.02	.2	.29
EMBU30MAMA	-.22	1.04	.6	1.21	2.7	.29
EMBU16MAMA	.58	1.20	1.9	1.07	.6	.45

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 40. Segunda corrida instrumento EMBU en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES)						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD			
EMBU6PAPA	.43	1.60	3.4	1.88	4.1	-.01	.91	1.31	1.7	1.76	3.1	.14
EMBU27MAMA	.17	1.48	3.4	1.76	4.3	.11	.68	1.46	2.8	1.74	3.6	.08
EMBU4PAPA	.35	1.28	1.8	1.62	3.1	-.06	.10	1.56	4.4	1.93	5.7	-.03
EMBU4MAMA	.22	1.24	1.8	1.52	2.9	.02	.10	1.61	4.8	1.99	6.2	-.01
EMBU27PAPA							.49	1.39	2.6	1.48	2.7	.19
EMBU24MAMA	-.36	1.26	2.6	1.41	3.5	.03	-.09	1.57	5.2	1.71	5.6	-.03
EMBU34MAMA	1.85	1.61	1.8	.93	-.1	.28	1.32	1.44	1.9	1.26	1.1	.39
EMBU9PAPA	-1.06	1.43	4.7	1.48	4.9	.02	-.81	1.37	4.1	1.42	4.2	.14
EMBU24PAPA	-.11	1.25	2.2	1.49	3.5	-.04	.25	1.18	1.5	1.27	1.9	.03
EMBU34PAPA							1.29	1.55	2.3	1.39	1.5	.33
EMBU6MAMA	.05	1.29	2.3	1.38	2.5	.12	.38	1.10	.9	1.35	2.2	.17
EMBU9MAMA	-1.22	1.27	3.0	1.30	3.2	.13	-.88	1.29	3.3	1.41	4.1	.19
EMBU22MAMA	.94	1.30	1.5	1.03	.2	.34	.87	1.34	2.0	1.25	1.3	.36
EMBU23MAMA	.53	1.20	1.3	1.19	1.0	.20	.90	1.38	2.1	1.29	1.4	.24
EMBU28PAPA	-.36	1.20	2.0	1.39	3.3	.17	-.36	1.18	2.0	1.24	2.4	.20
EMBU23PAPA	.82	1.27	1.4	1.22	1.0	.20	1.07	1.31	1.6	1.12	.6	.31
EMBU13PAPA							.66	1.42	2.4	1.46	2.2	.24
EMBU28MAMA	-.50	1.15	1.7	1.29	2.8	.24	-.38	1.20	2.3	1.26	2.6	.22
EMBU30PAPA												
EMBU7PAPA	.63	1.17	1.0	.93	-.3	.45	.74	1.36	2.1	1.07	.4	.46
EMBU22PAPA							.44	1.35	2.5	1.31	1.9	.30
EMBU13MAMA							.87	1.36	2.0	1.43	2.0	.24
EMBU7MAMA	.68	1.32	1.7	1.41	1.9	.31						
EMBU40PAPA							1.33	1.37	1.6	1.35	1.3	.23
EMBU30MAMA	-.31	1.00	.0	1.27	2.4	.21						
EMBU16MAMA	.63	1.28	1.6	1.11	.6	.35						

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Salud Familiar Escala de Organización Familiar primera corrida.

Las tablas 41 y 42 muestran los resultados de la primera corrida de la escala de Organización. Se observa que todos los ítems tienen una correlación biserial positiva >0.2. En esta corrida sólo se identifica que el ítem 7 tiene desajuste en los parámetros del INFIT y OUTFIT, en el grupo total, en el grupo de consumidores y no consumidores. También detecta que hay ítems que tienen datos de desajuste en el grupo total, pero datos de ajuste sólo en alguno de los grupos de consumidores o no consumidores, por ejemplo:

El ítem 15, 23 y 6 tienen datos de ajuste sólo en los consumidores y el ítem 13 se observa que ajusta en el grupo total y en los no consumidores, y en el grupo de consumidores únicamente presenta desajuste en la ZSTD del INFIT y OUTFIT con valores de -2.5. Por lo tanto, son ítems que se consideran que están distribuyendo bien en estos grupos. Pero se hace una segunda corrida para comprobar si se siguen comportando de la misma manera, y sólo se excluye el ítem 7.

Tabla 41. Primera corrida escala de Organización Familiar en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES- NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
GEN07ORGANI	-1.13	1.39	5.7	1.47	6.1	.33
GEN15ORGANI	-.86	1.28	4.1	1.34	4.5	.33
GEN23ORGANI	.71	1.24	2.2	1.28	2.3	.35
GEN06ORGANI	.69	1.19	1.8	1.28	2.3	.43
GEN20ORGANI	-.15	1.25	3.1	1.25	2.8	.34
GEN04ORGANI	-.41	1.18	2.5	1.20	2.4	.42
GEN18ORGANI	1.24	1.20	1.6	.87	-.9	.44
GEN05ORGANI	-.03	1.15	1.9	1.19	2.1	.41
GEN25ORGANI	-.36	1.17	2.3	1.11	1.4	.48
GEN08ORGANI	-.34	1.11	1.5	1.14	1.7	.43
GEN09ORGANI	.31	1.05	.6	.95	-.5	.51
GEN22ORGANI	-.61	1.00	.1	1.04	.5	.40
GEN19ORGANI	-.06	.92	-1.0	1.03	.4	.43
GEN24ORGANI	.21	1.03	.4	.95	-.5	.38
GEN11ORGANI	.53	1.02	.3	.86	-1.4	.51
GEN17ORGANI	-.14	.99	-.1	1.00	.0	.48
GEN01ORGANI	.93	.93	-.6	.77	-1.9	.48
GEN14ORGANI	.16	.89	-1.4	.91	-.9	.42
GEN21ORGANI	-.53	.90	-1.4	.87	-1.8	.54
GEN13ORGANI	-.06	.84	-2.1	.87	-1.5	.54

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 42. Primera corrida escala de Organización Familiar en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES)						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
GEN07ORGANI	-1.31	1.41	4.2	1.54	4.7	.35	-.97	1.32	3.4	1.36	3.6	.32
GEN15ORGANI	-1.00	1.32	3.3	1.39	3.5	.36	-.73	1.22	2.4	1.26	2.6	.31
GEN23ORGANI	.73	1.23	1.5	1.47	2.4	.31	.69	1.24	1.7	1.12	.8	.40
GEN06ORGANI	.75	1.23	1.5	1.52	2.6	.39	.65	1.16	1.2	1.08	.6	.49
GEN20ORGANI	-.22	1.30	2.6	1.31	2.3	.33	-.09	1.21	1.9	1.20	1.7	.35
GEN04ORGANI	-.48	1.06	.7	1.03	.3	.50	-.35	1.29	2.8	1.37	3.2	.32
GEN18ORGANI	1.22	1.03	.2	.77	-1.1	.45	1.26	1.34	1.9	.98	-.1	.44
GEN05ORGANI	-.13	1.17	1.5	1.20	1.5	.41	.05	1.14	1.3	1.17	1.4	.44
GEN25ORGANI	-.30	1.11	1.0	1.07	.6	.50	-.42	1.23	2.4	1.16	1.6	.46

Tabla 42. (Continuación)

GEN08ORGANI	-.47	1.08	.9	1.13	1.1	.46	-.23	1.12	1.2	1.11	1.0	.42
GEN09ORGANI	.39	1.00	.1	.79	-1.4	.54	.24	1.10	.9	1.08	.7	.48
GEN22ORGANI	-.70	1.05	.5	1.12	1.1	.41	-.54	.96	-.5	.94	-.6	.39
GEN19ORGANI	-.04	.83	-1.5	.87	-.9	.49	-.09	1.01	.2	1.20	1.7	.35
GEN24ORGANI	.14	.88	-1.0	.78	-1.6	.43	.27	1.18	1.5	1.13	1.0	.33
GEN11ORGANI	.62	1.04	.4	.80	-1.2	.49	.46	1.01	.2	.91	-.7	.54
GEN17ORGANI	-.18	1.06	.6	1.12	1.0	.44	-.10	.93	-.7	.88	-1.1	.52
GEN01ORGANI	1.06	1.05	.3	.84	-.8	.44	.84	.84	-1.1	.73	-1.9	.53
GEN14ORGANI	.17	.85	-1.2	.86	-1.0	.47	.15	.93	-.6	.97	-.2	.34
GEN21ORGANI	-.45	.95	-.5	.90	-.8	.53	-.61	.87	-1.4	.84	-1.7	.53
GEN13ORGANI	.01	.94	-.5	1.02	.2	.48	-.13	.77	-2.5	.74	-2.5	.60

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Escala de Organización Familiar segunda corrida. Los resultados de las tablas 43 y 44, señalan que el ítem 15 vuelve a presentar el mismo comportamiento que en la primera corrida. En los consumidores, la MNSQ del INFIT (1.27) y la MNSQ del OUTFIT (1.30) se encuentran en el rango establecido. También los ítems 23 y 6 continúan presentando datos de ajuste sólo en los consumidores. Por último, el ítem 13 sigue ajustando bien en el grupo total y en los no consumidores. Lo que determina que son ítems que están marcando diferencias de ajustes entre consumidores y no consumidores; por lo tanto, son ítems que se quedan en la escala. Con base a esta calibración, se extrae sólo el ítem 7, que pertenece a la dimensión del Mantenimiento del sistema familiar.

Tabla 43. Segunda corrida escala de Organización Familiar en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES- NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
GEN15ORGANI	-.93	1.33	4.8	1.40	5.2	.33
GEN23ORGANI	.68	1.25	2.3	1.38	3.0	.36
GEN06ORGANI	.66	1.20	1.9	1.28	2.3	.44
GEN20ORGANI	-.20	1.28	3.5	1.27	2.9	.35
GEN04ORGANI	-.46	1.22	3.0	1.23	2.8	.42
GEN18ORGANI	1.21	1.19	1.6	.86	-1.0	.45
GEN05ORGANI	-.08	1.21	2.5	1.30	3.1	.39
GEN25ORGANI	-.42	1.17	2.4	1.12	1.4	.50
GEN08ORGANI	-.40	1.14	2.0	1.17	2.1	.44
GEN22ORGANI	-.67	1.05	.7	1.08	1.1	.40
GEN09ORGANI	.27	1.06	.7	.96	-.3	.52
GEN24ORGANI	.17	1.05	.7	.98	-.2	.38
GEN19ORGANI	-.11	.94	-.8	1.03	.4	.45

Tabla 43. (Continuación)

GEN11ORGANI	.50	1.02	.3	.84	-1.5	.52
GEN17ORGANI	-.19	1.00	.1	1.01	.2	.48
GEN01ORGANI	.90	.92	-.7	.78	-1.9	.49
GEN21ORGANI	-.59	.91	-1.3	.88	-1.6	.55
GEN14ORGANI	.12	.90	-1.2	.91	-1.0	.43
GEN10ORGANI	-.83	.88	-1.9	.88	-1.7	.53
GEN12ORGANI	.69	.88	-1.2	.79	-1.9	.46
GEN13ORGANI	-.11	.85	-2.0	.88	-1.4	.54

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 44. Segunda corrida escala de Organización Familiar en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
GEN15ORGANI	-1.09	1.37	3.7	1.47	4.0	.37	-.79	1.27	2.9	1.30	2.9	.30
GEN23ORGANI	.69	1.25	1.6	1.66	3.2	.31	.66	1.25	1.8	1.13	.9	.41
GEN06ORGANI	.71	1.24	1.5	1.49	2.4	.40	.62	1.17	1.3	1.11	.8	.49
GEN20ORGANI	-.28	1.32	2.7	1.30	2.2	.35	-.13	1.25	2.3	1.23	1.9	.35
GEN04ORGANI	-.55	1.10	1.0	1.06	.5	.51	-.39	1.33	3.1	1.41	3.5	.32
GEN18ORGANI	1.19	1.02	.2	.73	-1.3	.47	1.24	1.35	2.0	.99	.0	.44
GEN05ORGANI	-.18	1.23	1.9	1.28	2.0	.40	.01	1.19	1.7	1.30	2.3	.41
GEN25ORGANI	-.37	1.13	1.2	1.09	.8	.51	-.47	1.23	2.3	1.16	1.5	.48
GEN08ORGANI	-.53	1.12	1.2	1.14	1.2	.47	-.27	1.15	1.5	1.17	1.5	.41
GEN22ORGANI	-.77	1.10	1.1	1.17	1.5	.41	-.59	.98	-.1	.97	-.2	.39
GEN09ORGANI	.35	1.00	.1	.79	-1.4	.56	.20	1.12	1.1	1.13	1.0	.48
GEN24ORGANI	.09	.90	-.8	.81	-1.4	.44	.24	1.20	1.7	1.16	1.2	.34
GEN19ORGANI	-.10	.85	-1.3	.90	-.7	.50	-.13	1.03	.3	1.17	1.5	.37
GEN11ORGANI	.58	1.04	.3	.80	-1.2	.50	.43	1.01	.1	.89	-.8	.55
GEN17ORGANI	-.24	1.07	.7	1.11	.9	.46	-.15	.95	-.5	.91	-.8	.52
GEN01ORGANI	1.02	1.04	.3	.86	-.6	.45	.81	.84	-1.2	.72	-1.9	.54
GEN21ORGANI	-.52	.95	-.5	.91	-.8	.55	-.66	.89	-1.3	.86	-1.4	.53
GEN14ORGANI	.12	.87	-1.1	.85	-1.0	.49	.11	.94	-.5	.97	-.2	.35
GEN10ORGANI	-.92	.99	.0	.99	.0	.52	-.76	.76	-2.9	.77	-2.6	.55
GEN12ORGANI	.78	.81	-1.3	.73	-1.6	.45	.62	.94	-.4	.85	-1.0	.47
GEN13ORGANI	-.05	.96	-.3	1.05	.4	.49	-.17	.76	-2.5	.74	-2.5	.61

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Salud Familiar Escala de Satisfacción Familiar primera corrida. Las tablas 45 y 46 muestran que en la escala de Satisfacción familiar todos los ítems tienen una correlación punto biserial positiva > 0.2. Se observa que el ítem 7 presenta datos de buen ajuste en los parámetros del INFIT y OUTFIT, principalmente en el grupo de no consumidores. Sin embargo se determina quitarlo de la escala, tomando como base teórica que la escala de satisfacción

familiar dependen conceptualmente de la escala de organización familiar. También se identifica que el ítem 8 desajusta específicamente en el grupo total y en el grupo de consumidores, en los parámetros del INFIT y OUTFIT. En los no consumidores muestra el desajuste sólo en el OUTFIT; MNSQ con valor de 1.32 y ZSTD con valor de 2.7. Este ítem aunque desajusta se queda por la misma fundamentación conceptual que tiene con la organización familiar, porque el ítem en ésta escala no presentó datos de desajuste.

Por último, se observa que los ítems 22 y 13 en el grupo de consumidores únicamente están desajustando en la ZSTD del INFIT con valores de -2.8 y -2.7, respectivamente y en la ZSTD del OUTFIT con valores de -2.6, respectivamente. En el grupo de no consumidores no presenta ningún dato de desajuste en los parámetros del INFIT y OUTFIT. Por lo tanto, de la escala de Organización y Satisfacción familiar se extrae sólo el ítem 7 que pertenece a la dimensión de Mantenimiento del sistema. Con base a esta calibración, el instrumento de Salud Familiar queda integrado con 24 ítems.

Tabla 45. Primera corrida escala de Satisfacción Familiar en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES- NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
GEN08SATISF	-.08	1.31	4.3	1.35	4.3	.38
GEN07SATISF	-1.07	1.23	3.3	1.30	3.9	.39
GEN06SATISF	.52	1.28	3.3	1.12	1.2	.50
GEN25SATISF	-.10	1.23	3.3	1.17	2.1	.48
GEN23SATISF	.81	1.19	2.1	1.19	1.7	.37
GEN04SATISF	-.27	1.18	2.7	1.19	2.6	.42
GEN21SATISF	-.05	1.13	1.8	1.14	1.8	.45
GEN15SATISF	-.87	1.14	2.1	1.13	1.8	.46
GEN17SATISF	-.21	1.07	1.1	1.05	.7	.49
GEN09SATISF	.34	1.03	.4	.96	-.4	.53
GEN24SATISF	.31	1.02	.3	1.02	.3	.42
GEN20SATISF	.20	1.01	.2	1.00	.0	.39
GEN03SATISF	-.44	1.00	.0	1.00	.0	.47
GEN16SATISF	-.48	1.00	.0	.98	-.3	.51
GEN18SATISF	.91	.96	-.3	.86	-1.2	.42
GEN14SATISF	-.13	.94	-.8	.96	-.5	.43
GEN10SATISF	-.50	.88	-1.9	.93	-1.0	.51
GEN02SATISF	.28	.91	-1.2	.87	-1.6	.53
GEN05SATISF	-.35	.89	-1.7	.91	-1.3	.46
GEN22SATISF	-.37	.85	-2.5	.89	-1.7	.46
GEN12SATISF	.63	.86	-1.7	.84	-1.7	.47
GEN13SATISF	-.29	.76	-4.2	.82	-2.7	.55

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 46. Primera corrida escala de Satisfacción Familiar en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES)						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
GEN08SATISF	-.17	1.26	2.5	1.32	2.7	.39	-.01	1.35	3.5	1.38	3.4	.40
GEN07SATISF	-1.24	1.11	1.2	1.16	1.5	.51	-.92	1.30	3.2	1.36	3.5	.23
GEN06SATISF	.65	1.34	2.5	1.17	1.1	.47	.42	1.23	2.1	1.09	.8	.55
GEN25SATISF	-.11	1.27	2.6	1.18	1.5	.50	-.09	1.20	2.2	1.17	1.7	.48
GEN23SATISF	.98	1.32	2.1	1.42	2.2	.29	.68	1.08	.7	1.04	.3	.48
GEN04SATISF	-.27	1.08	.8	1.08	.8	.49	-.28	1.27	3.0	1.30	3.0	.32
GEN21SATISF	-.12	1.24	2.3	1.18	1.6	.45	.01	1.03	.3	1.10	1.0	.46
GEN15SATISF	-1.00	1.08	.9	1.06	.6	.54	-.75	1.19	2.1	1.20	2.1	.36
GEN17SATISF	-.19	1.14	1.4	1.13	1.2	.48	-.24	1.01	.2	.99	-.1	.50
GEN09SATISF	.40	1.02	.2	.90	-.7	.53	.29	1.03	.4	1.02	.2	.55
GEN24SATISF	.26	1.00	.1	.96	-.3	.46	.34	1.04	.5	1.09	.8	.39
GEN20SATISF	.12	1.08	.8	1.03	.3	.43	.25	.95	-.5	.98	-.2	.34
GEN03SATISF	-.40	1.04	.5	1.03	.3	.50	-.48	.97	-.4	.99	-.1	.40
GEN16SATISF	-.56	1.06	.7	1.04	.4	.52	-.41	.94	-.7	.92	-.9	.53
GEN18SATISF	.99	1.02	.2	.82	-1.1	.45	.84	.93	-.6	.91	-.6	.37
GEN14SATISF	-.04	.85	-1.6	.84	-1.4	.51	-.20	1.03	.3	1.07	.7	.31
GEN10SATISF	-.59	.90	-1.1	.92	-.7	.56	-.42	.86	-1.6	.92	-.8	.44
GEN02SATISF	.39	.84	-1.5	.78	-1.7	.56	.20	.98	-.2	.95	-.4	.49
GEN05SATISF	-.43	.88	-1.3	.91	-.9	.49	-.28	.90	-1.1	.92	-.9	.44
GEN22SATISF	-.46	.94	-.7	.99	-.1	.48	-.30	.77	-2.8	.78	-2.6	.42
GEN12SATISF	.65	.91	-.7	.83	-1.2	.45	.62	.83	-1.6	.85	-1.1	.50
GEN13SATISF	-.26	.72	-3.2	.88	-1.1	.56	-.33	.79	-2.7	.77	-2.6	.55

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento DUSI primera corrida. Los datos de las tablas 47 y 48, señalan que todos los ítems tienen correlación biserial >0.2 . También señalan que el ítem 16 desajusta principalmente en el grupo total y en el grupo de no consumidores, en los parámetros del INFIT y OUTFIT. Sin embargo, en el grupo de consumidores tiene datos de buen ajuste en la MNSQ del INFIT (1.24), pero en la ZSTD está un poco fuera del rango establecido (2.4).

En los parámetros del OUTFIT, también presenta valores un poco fuera del rango: MNSQ con valores de 1.33 y la ZSTD con valores de 2.8. Sin embargo este ítem se decide no excluirlo por presentar rangos límites en el INFIT y OUTFIT en el grupo de consumidores. Los datos también señalan que hay ítems que están ajustando sólo en el grupo de consumidores y no consumidores: por ejemplo, el ítem 5 ajusta en el grupo de los consumidores y los ítems 30 y 20 están ajustando en el grupo de no consumidores. Por lo tanto, se decide conservar estos ítems en la prueba porque marcan diferencias de ajuste y desajuste en estos grupos. No se excluye ningún ítem. El DUSI queda como en su forma original, en esta calibración.

Tabla 47. Primera corrida instrumento DUSI en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES- NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
DUSI16	.11	1.32	4.0	1.46	4.2	.37
DUSI15	.31	1.24	2.9	1.31	2.7	.35
DUSI5	.68	1.29	2.8	1.13	.9	.40
DUSI22	-.01	1.24	3.2	1.17	1.9	.45
DUSI20	.35	1.23	2.7	1.11	1.0	.41
DUSI30	.41	1.22	2.5	1.02	.3	.49
DUSI25	-.70	1.21	3.1	1.15	2.1	.58
DUSI21	.12	1.19	2.5	1.14	1.4	.42
DUSI23	-.68	1.16	2.4	1.13	1.7	.60
DUSI28	.50	1.16	1.7	.95	-.4	.49
DUSI26	.30	1.14	1.8	.98	-.1	.50
DUSI8	.11	.99	-.1	1.13	1.3	.45
DUSI10	.51	1.06	.7	1.12	1.0	.36
DUSI18	.27	1.03	.4	1.12	1.1	.44
DUSI27	-.49	1.07	1.1	1.09	1.2	.54
DUSI14	.33	1.08	1.0	1.08	.8	.46
DUSI3	.02	.94	-.8	1.06	.6	.46
DUSI24	-.72	1.03	.6	1.00	.0	.60

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 48. Primera corrida instrumento DUSI en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES)						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
DUSI16	-.14	1.36	3.0	1.37	2.4	.36	.30	1.25	2.4	1.33	2.8	.41
DUSI15	-.10	1.19	1.7	1.10	.7	.40	.64	1.08	.7	1.08	.6	.48
DUSI5	.98	1.44	1.9	1.42	1.4	.24	.59	1.33	2.8	1.20	1.5	.41
DUSI22	-.21	1.16	1.5	1.04	.4	.44	.12	1.29	3.0	1.25	2.4	.47
DUSI20	.32	1.11	.9	.95	-.2	.39	.38	1.37	3.4	1.33	2.7	.36
DUSI30	1.24	1.48	1.7	.74	-.7	.31	.15	1.29	2.9	1.31	2.9	.42
DUSI25	-.24	1.31	2.8	1.20	1.5	.45	-1.22	1.21	1.9	1.25	2.2	.40
DUSI21	-.08	1.09	.8	.98	-.1	.46	.26	1.25	2.5	1.24	2.2	.40
DUSI23	-.12	1.43	3.5	1.20	1.4	.45	-1.28	.90	-.9	1.12	1.1	.26
DUSI28	.84	1.04	.3	.83	-.6	.34	.38	1.28	2.6	1.20	1.7	.53
DUSI26	.77	1.27	1.4	1.11	.5	.28	.11	1.18	1.9	1.14	1.4	.51

Tabla 48. (Continuación)

DUSI8	.11	1.09	.8	1.30	1.7	.33	.12	1.00	.0	1.05	.5	.47
DUSI10	.39	1.06	.5	.99	.0	.34	.60	1.09	.8	1.29	2.1	.33
DUSI18	.03	1.06	.6	1.11	.7	.39	.45	.97	-.3	.90	-.9	.57
DUSI27	-.51	.97	-.3	1.04	.4	.47	-.53	1.26	2.7	1.24	2.4	.51
DUSI14	.14	1.12	1.0	1.07	.5	.41	.47	1.04	.4	.95	-.4	.57
DUSI3	-.05	.92	-.7	1.15	1.0	.41	.06	1.01	.1	.98	-.2	.43
DUSI24	-.24	1.13	1.2	1.07	.6	.43	-1.29	.85	-1.4	.96	-.3	.33

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Autoestima primera corrida. La primera corrida del instrumento Autoestima (tablas 49 y 50) reporta datos de correlación > 0.2 en todos los ítems. Los datos señalan que los ítems 4 y 9 tienen valores de desajuste en los parámetros del INFIT y OUTFIT, en el grupo total, en los consumidores y no consumidores. Los datos también señalan que hay ítems que están presentando datos de desajuste en alguno de los grupos: el ítem 1, 2, 3 y 8 desajustan en el grupo de consumidores. Por su parte, se identifica que el ítem 5 y 7 desajustan principalmente en las ZSTD del INFIT y OUTFIT, en el grupo total, en el grupo de los consumidores y en los no consumidores. Este ítem se deja para una segunda corrida de Rasch y ver si con la exclusión de los ítems 4 y 9, cambia el desajuste que presentan.

Tabla 49. Primera corrida instrumento Autoestima en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
AUTO4	.30	1.74	7.8	2.30	9.9	.43
AUTO9	.30	1.75	7.9	1.79	6.7	.53
AUTO6	.07	1.00	.0	.97	-.3	.71
AUTO3	.43	.96	-.5	.99	-.1	.66
AUTO8	.53	.74	-3.6	.84	-1.6	.69
AUTO5	-.65	.77	-3.3	.76	-3.3	.79
AUTO7	-.42	.67	-5.0	.65	-4.8	.80
AUTO1	-.45	.64	-5.4	.65	-4.9	.80
AUTO2	-.11	.65	-5.3	.61	-5.2	.79

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 50. Primera corrida instrumento Autoestima en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
AUTO4	-.14	1.71	5.4	2.08	6.4	.44	.76	1.60	4.7	2.26	6.8	.45
AUTO9	.43	1.30	2.3	1.51	2.8	.55	.17	2.28	8.8	2.24	7.8	.48
AUTO6	.17	1.01	.1	.86	-1.0	.69	-.03	1.04	.5	1.10	.8	.71
AUTO3	.54	1.22	1.8	1.35	1.9	.53	.34	.75	-2.5	.70	-2.6	.75
AUTO8	.37	.80	-1.8	.96	-.2	.65	.70	.68	-3.3	.66	-2.8	.73
AUTO5	-.68	.77	-2.3	.75	-2.3	.77	-.63	.76	-2.5	.76	-2.4	.79
AUTO7	-.35	.68	-3.3	.67	-3.0	.77	-.51	.67	-3.6	.66	-3.6	.82
AUTO1	-.44	.77	-2.3	.78	-1.9	.74	-.48	.51	-5.6	.51	-5.5	.84
AUTO2	.09	.74	-2.5	.67	-2.6	.73	-.33	.56	-4.9	.55	-4.9	.83

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Autoestima segunda corrida. Los datos que arrojan las tablas 51 y 52 de la segunda corrida en esta prueba, confirman que los ítems 1 y 2 siguen desajustando en los consumidores, pero en los no consumidores tienen datos de ajuste tanto en el INFIT como el OUTFIT.

Sin embargo, se observa un cambio de comportamiento en el ítem 3. En la primera corrida desajustaba en los consumidores, ahora desajusta en los no consumidores. También el ítem 6 cambia su comportamiento. En la primera corrida no presentaba ningún dato de desajuste en los parámetros del INFIT y OUTFIT, tanto en el grupo total, como en el grupo de consumidores y no consumidores. Pero en esta segunda corrida, se detecta que ahora desajusta en el grupo total y en los consumidores, por lo tanto, en el grupo de no consumidores ahora presenta datos de ajuste.

Por último, con la exclusión de los ítems 4 y 9 (primera corrida), los ítems 5 y 7 en esta segunda corrida ya no presentan ningún dato de desajuste en los parámetros del INFIT y OUTFIT, en el grupo de consumidores y no consumidores. Por lo tanto, sólo se excluye de la prueba de Autoestima el ítem 4 que corresponde a la escala de Percepción de sí mismo y el ítem 9 de la escala de Percepción de competencia negativa. Con base a estas dos calibraciones el instrumento de autoestima quedó integrado por 7 ítems.

Tabla 51. Segunda corrida instrumento Autoestima en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
AUTO6	.22	1.36	4.0	1.32	3.2	.74
AUTO3	.73	1.28	3.1	1.29	2.5	.70
AUTO8	.86	1.07	.9	1.24	2.1	.72
AUTO5	-.79	.93	-.9	.91	-1.2	.83
AUTO7	-.47	.82	-2.4	.81	-2.5	.84
AUTO1	-.51	.78	-2.9	.79	-2.8	.84
AUTO2	-.04	.73	-3.7	.71	-3.7	.85

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 52. Segunda corrida instrumento Autoestima en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
AUTO6	.27	1.22	1.8	1.05	.4	.71	.15	1.60	4.5	1.64	4.4	.74
AUTO3	.73	1.51	3.6	1.65	3.3	.56	.74	1.07	.6	.99	.0	.79
AUTO8	.52	1.02	.2	1.18	1.1	.67	1.31	1.13	1.1	1.28	1.6	.74
AUTO5	-.81	.87	-1.2	.84	-1.4	.82	-.77	.96	-.3	.96	-.3	.85
AUTO7	-.39	.79	-1.9	.78	-1.9	.81	-.58	.86	-1.3	.86	-1.3	.86
AUTO1	-.50	.90	-.9	.90	-.8	.79	-.54	.63	-3.9	.64	-3.7	.89
AUTO2	.17	.76	-2.2	.77	-1.8	.78	-.31	.67	-3.3	.66	-3.4	.89

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Conductas alimentarias de riesgo primera corrida. Las tablas 53 y 54, reportan la primera corrida del instrumento de Conductas alimentarias de riesgo. Estas Tablas señalan que todos los ítems tienen correlación biserial >0.2 , y que los parámetros del INFIT y OUTFIT del ítem 8 muestran datos de desajuste, en el grupo total, en el grupo de los consumidores y no consumidores. Por otra parte, se observa que los ítems 7 y 6 tienen datos de desajuste sólo en el grupo de consumidores. Estos ítems se quedan en la prueba ya que se comportan de manera distinta entre estos grupos.

Por último, los resultados señalan que el ítem 2 está desajustando en el grupo total, principalmente en los parámetros del OUTFIT con una MNSQ de 1.48 y ZSTD de 4.2. Similarmente esta característica de desajuste lo presenta el grupo

de consumidores. Por otra parte, en el grupo de no consumidores sólo los parámetros del OUTFIT están un poco fuera del rango establecido, con una MNSQ de 1.32 y ZSTD de 2.1. Se decide hacer una segunda corrida para constatar si cambia o se mantienen el comportamiento de desajuste de este ítem al extraer el ítem 8 de la prueba.

Tabla 53. Primera corrida instrumento Conductas alimentarias de riesgo en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
CAR9	1.86	1.51	2.6	.84	-.4	.39
CAR2	-.82	1.26	2.9	1.48	4.2	.56
CAR8	1.63	1.43	2.4	.54	-1.9	.46
CAR7	-1.43	1.16	2.0	1.23	2.4	.68
CAR1	-1.70	.92	-1.1	1.16	1.8	.74
CAR4	.53	1.10	.9	.65	-2.3	.62
CAR5	.27	1.04	.4	.68	-2.3	.65
CAR3	-.07	1.00	.0	.82	-1.4	.65
CAR6	-.28	.83	-1.9	.68	-2.9	.71

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 54. Primera corrida instrumento Conductas alimentarias de riesgo en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
CAR9	1.90	2.15	2.8	.94	.1	.24	1.78	1.27	1.3	.77	-.5	.44
CAR2	-1.16	1.13	1.0	1.32	2.1	.48	-.65	1.32	2.6	1.56	3.5	.57
CAR8	2.46	1.39	1.0	.59	-.4	.27	1.38	1.39	2.0	.63	-1.2	.51
CAR7	-1.75	.95	-.4	.97	-.2	.68	-1.28	1.33	2.8	1.41	2.9	.66
CAR1	-2.04	.99	.0	1.16	1.3	.69	-1.52	.84	-1.6	1.12	1.0	.76
CAR4	.96	1.47	1.9	.68	-.9	.41	.33	1.00	.0	.68	-1.8	.68
CAR5	.39	1.24	1.3	.70	-1.2	.51	.17	.97	-.2	.72	-1.6	.69
CAR3	-.44	1.01	.1	.78	-1.2	.59	.11	.91	-.7	.78	-1.3	.67
CAR6	-.32	1.08	.6	.84	-.8	.54	-.32	.71	-2.8	.60	-3.0	.78

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Conductas alimentarias de riesgo segunda corrida. Esta segunda corrida (tablas 55 y 56), corrobora que el ítem 2 continua con el mismo comportamiento, desajusta en el grupo total y en el grupo de consumidores, ambos con parámetros de desajuste principalmente en el OUTFIT. En los no consumidores ajusta en los parámetros del INFIT y vuelve a presentar valores en los parámetros del OUTFIT, apenas dentro del rango establecido, con una MNSQ de 1.32 y ZSTD de 2.1. No se excluye este ítem, porque se considera que el ajuste que presenta aún está dentro del rango establecido, además está contrastando diferencias de comportamiento entre consumidores y no consumidores. Por lo tanto, el ítem 8 es el único que se excluye de la prueba que pertenece a la escala de Medidas compensatorias. Con base a estas calibraciones el instrumento quedó integrado por 8 ítems.

Tabla 55. Segunda corrida instrumento Conductas alimentarias de riesgo en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		PTM
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
CAR9	1.86	1.51	2.6	.84	-.4	.39
CAR2	-.82	1.26	2.9	1.48	4.2	.56
CAR7	1.63	1.43	2.4	.54	-1.9	.46
CAR1	-1.43	1.16	2.0	1.23	2.4	.68
CAR4	-1.70	.92	-1.1	1.16	1.8	.74
CAR5	.53	1.10	.9	.65	-2.3	.62
CAR3	.27	1.04	.4	.68	-2.3	.65
CAR6	-.07	1.00	.0	.82	-1.4	.65

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 56. Segunda corrida instrumento Conductas alimentarias de riesgo en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
CAR9	2.20	2.21	2.9	.97	.1	.23	1.99	1.44	2.0	.89	-.2	.41
CAR2	-.85	1.13	1.0	1.32	2.1	.47	-.48	1.29	2.4	1.49	3.2	.58
CAR7	-1.44	.94	-.5	.96	-.3	.68	-1.12	1.33	2.8	1.41	3.0	.66
CAR1	-1.73	.98	-.1	1.04	.4	.70	-1.37	.81	-1.8	1.03	.3	.78
CAR4	1.27	1.47	1.9	.67	-1.0	.41	.51	1.03	.2	.71	-1.6	.67
CAR5	.69	1.23	1.2	.70	-1.2	.51	.35	.96	-.3	.71	-1.8	.70
CAR3	-.14	1.01	.1	.78	-1.2	.59	.28	.90	-.8	.77	-1.4	.67
CAR6	-.01	1.06	.5	.85	-.8	.53	-.15	.74	-2.4	.63	-2.8	.77

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento YSR 11/18 primera corrida. La primera corrida del instrumento YSR (tablas 57 y 58) identifica que los ítems 52, 76, 54 y 91, tienen en los parámetros del INFIT y OUTFIT datos de desajuste, con correlaciones biserials fuera del rango establecido (<0.2), el grupo total, en el grupo de los consumidores y no consumidores. Por otra parte, los ítems 22 y 36 aunque reportan correlaciones biserials >0.2 , también tienen datos de desajuste en el INFIT y OUTFIT, en el grupo total, en los consumidores y no consumidores.

También se detecta que los datos de desajuste que presentan los ítems 62 y 64 provienen principalmente de los parámetros del INFIT, en el grupo total, en el grupo de consumidores y no consumidores. Además, en este análisis se encuentran ítems que están marcando diferencias de desajuste en el grupo de consumidores y no consumidores, especialmente son:

El ítem 15 tiene desajuste en el grupo de los consumidores, los ítems 17, 53, 57, 92, 28, 70 desajustan en el grupo de no consumidores. Los ítems 79 y 31 ajustan en ambos grupos, pero en los no consumidores tienen mejor ajuste. Los ítems 27, 71, 72 y 42 ajustan en ambos grupos pero en el grupo de consumidores tienen mejor ajuste. Otros ítems que están ajustando bien en grupo total, y en el grupo de consumidores y no consumidores tienen ajuste perfecto (al estar ausente datos de desajuste), son los ítems 23, 65, 2 y 40.

Por último, se observa que el ítem 84 presenta en el grupo de no consumidores datos de ajuste únicamente en los parámetros del OUTFIT con una MNSQ de 1.05 y una ZSTD de .3, pero con correlación biserial <0.2 (.18). En el grupo de consumidores sólo ajusta en la MNSQ del INFIT (1.22) y la MNSQ del OUTFIT (1.29). Se determina que este ítem debe dejarse para una segunda corrida y verificar si con la exclusión de los ítems que están haciendo ruido (52, 76, 54, 91, 22, 36, 62 y 64) continúa mostrando el mismo comportamiento o hay cambios. Al igual se decide dejar el ítem 9 y 90 para una segunda corrida.

Tabla 57. Primera corrida instrumento YSR 11/18 en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		Rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
YSR52	-.54	1.87	9.9	2.43	9.9	-.03
YSR76	-1.13	1.89	9.9	2.35	9.9	-.14
YSR54	-.77	1.89	9.9	2.27	9.9	.00
YSR91	-1.36	1.63	8.7	1.95	9.9	.00
YSR64	1.42	1.69	3.9	1.11	.7	.34
YSR90	.44	1.64	5.5	1.46	3.6	.38
YSR22	-.89	1.49	7.0	1.61	7.8	.22
YSR36	.59	1.46	3.9	1.52	3.8	.37
YSR9	-.70	1.34	5.0	1.51	6.4	.24
YSR62	.82	1.48	3.6	1.25	1.8	.37
YSR17	.29	1.25	2.6	1.46	3.8	.41
YSR51	.99	1.45	3.2	1.21	1.5	.38
YSR15	.70	1.42	3.4	1.03	.2	.49
YSR53	-.31	1.14	1.9	1.42	4.6	.30
YSR57	.42	1.18	1.8	1.40	3.3	.37
YSR94	1.13	1.37	2.5	1.04	.3	.39
YSR92	.15	1.18	2.0	1.36	3.2	.32
YSR28	-.22	1.25	3.2	1.33	3.6	.39
YSR95	.58	1.33	2.9	1.24	1.9	.43
YSR84	.06	1.32	3.5	1.29	2.8	.46
YSR85	.57	1.32	2.8	1.10	.9	.45
YSR79	.27	1.31	3.1	1.05	.5	.57
YSR60	.67	1.28	2.4	1.13	1.0	.38
YSR27	-.19	1.18	2.3	1.26	2.9	.36
YSR71	.38	1.26	2.6	1.23	2.0	.35
YSR70	.97	1.25	1.9	1.16	1.2	.39
YSR72	.59	1.22	2.0	.95	-.4	.51
YSR42	-.32	1.20	2.7	1.19	2.2	.45
YSR23	-.67	1.17	2.5	1.17	2.3	.40
YSR31	-.03	1.16	2.0	1.00	.0	.60
YSR65	-.46	1.13	1.9	1.16	2.1	.33
YSR2	-.33	1.15	2.1	1.16	1.9	.50
YSR40	-.86	1.16	2.5	1.15	2.2	.46

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 58. Primera corrida instrumento YSR 11/18 en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
YSR52	-1.11	1.91	8.1	2.44	9.9	-.04	-.14	1.55	5.1	1.69	5.7	.06
YSR76	-1.71	1.70	7.1	1.99	8.4	-.10	-.69	1.69	7.1	1.99	8.9	-.10
YSR54	-1.47	1.79	7.8	1.98	8.5	.08	-.22	1.44	4.4	1.72	6.1	.14
YSR91	-1.72	1.80	7.9	1.98	8.3	-.04	-1.12	1.32	3.4	1.61	5.5	-.04
YSR64	1.56	1.67	2.3	1.15	.6	.25	1.35	1.70	3.3	1.18	.9	.39
YSR90	4.55	1.01	.3	1.87	1.0	-.06	-.04	1.59	5.3	1.61	4.8	.26
YSR22	-1.27	1.37	3.9	1.50	4.6	.23	-.66	1.47	5.1	1.51	5.1	.21
YSR36	.51	1.73	3.5	1.89	3.9	.23	.60	1.36	2.6	1.25	1.7	.44
YSR9	-.96	1.41	3.9	1.62	5.0	.22	-.60	1.27	3.1	1.36	3.7	.16
YSR62	.96	1.60	2.6	1.38	1.6	.26	.74	1.46	3.0	1.28	1.7	.38
YSR17	.35	1.55	2.9	2.16	5.0	.18						
YSR51	1.24	1.81	3.0	1.25	1.0	.28	.88	1.33	2.1	1.34	1.9	.39
YSR15							.44	1.43	3.2	1.23	1.6	.50
YSR53	-.59	1.48	3.8	1.77	5.0	.22						
YSR57	.17	1.42	2.5	1.79	3.9	.25						
YSR94	1.41	1.48	1.8	1.19	.8	.26	1.01	1.33	2.0	1.07	.4	.41
YSR92	-.15	1.31	2.2	1.56	3.2	.24						
YSR28	-.54	1.29	2.4	1.44	3.1	.34						
YSR95	.76	1.51	2.4	1.32	1.5	.36	.47	1.30	2.3	1.33	2.2	.40
YSR84	2.93	2.15	2.1	1.05	.3	.18	-.49	1.22	2.5	1.29	3.0	.28
YSR85	.81	1.69	3.0	1.27	1.3	.35	.43	1.23	1.8	1.13	1.0	.42
YSR79							-.06	1.28	2.7	1.21	1.9	.57
YSR60	.53	1.32	1.7	1.09	.6	.38	.72	1.28	2.0	1.19	1.2	.37
YSR27	-.50	1.19	1.6	1.29	2.1	.37						
YSR71	.09	1.36	2.2	1.26	1.5	.38						
YSR70	1.28	1.71	2.7	1.82	2.8	.21						
YSR72	.66	1.41	2.0	.94	-.2	.47						
YSR42	-.58	1.28	2.4	1.25	1.9	.40						
YSR23												
YSR31							-.28	1.22	2.4	1.18	1.8	.56
YSR65												
YSR2												
YSR40												

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento YSR 11/18 segunda corrida. La segunda corrida del YSR (tablas 59 y 60), confirma que los ítems 9, 90 y 84 deben excluirse de la prueba por presentar desajuste en los grupos. De estos ítems se observa que el ítem 84 en el grupo de no consumidores, los parámetros del OUTFIT tienen datos de ajuste; MNSQ con valores de 1.10 y ZSTD con valores de .4, pero la correlación biserial es <0.2 (.14).

En esta segunda corrida se ratifica que los ítems 15, 17, 53, 57, 92, 70, 42, 31, 65, 2, 27, 71 y 28, no deben excluirse porque continúan estableciendo diferencias de ajuste entre consumidores y no consumidores. Con base a la calibración se excluyen en total 11 ítems de la prueba YSR: 52, 76, 54, 91, 22, 36, 62, 64, 90, 9 y 84.

De los cuales 8 ítems pertenecen a la escala de Conductas de internalización (36, 22, 62, 54, 91, 9, 52 y 76) y 3 ítems a las Conductas de externalización (64, 90 y 84). Con esta calibración el instrumento quedo integrado por 85 ítems.

Tabla 59. Segunda corrida instrumento YSR 11/18 en el grupo total (consumidores y no consumidores)

ITEM	TOTAL (CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		PTM
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
YSR90	.44	1.71	6.0	1.50	3.6	.37
YSR9	-.76	1.45	6.3	1.69	7.6	.25
YSR17	-.28	1.32	3.2	1.82	5.9	.37
YSR51	1.02	1.51	3.6	1.26	1.6	.35
YSR15	.71	1.47	3.8	1.05	.4	.45
YSR53	-.35	1.23	3.1	1.69	6.5	.28
YSR57	.42	1.24	1.50	1.50	3.6	.34
YSR94	1.17	1.42	2.9	1.09	.6	.35
YSR92	.14	1.25	2.8	1.46	3.8	.31
YSR28	-.25	1.32	4.0	1.47	4.5	.37
YSR95	.59	1.39	3.4	1.32	2.3	.40
YSR84	.04	1.38	4.1	1.38	3.3	.44
YSR85	.57	1.36	3.2	1.12	1.0	.42
YSR79	.27	1.35	3.6	1.08	.7	.53
YSR60	.68	1.33	2.8	1.20	1.4	.36
YSR27	-.22	1.26	3.2	1.37	3.6	.35
YSR71	.38	1.33	3.2	1.34	2.6	.33
YSR70	1.00	1.30	2.3	1.50	2.9	.35
YSR72	.60	1.27	2.4	.97	-.2	.47
YSR42	-.35	1.26	3.4	1.25	2.6	.44
YSR23	-.73	1.24	3.5	1.25	3.1	.40
YSR31	-.05	1.20	2.4	1.01	.2	.57
YSR65	-.51	1.21	3.0	1.27	3.0	.33
YSR2	-.36	1.20	2.6	1.21	2.3	.49
YSR40	-.93	1.23	3.5	1.22	2.9	.46

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 60. Segunda corrida instrumento YSR 11/18 en el grupo de no consumidores y grupo de consumidores

ITEM	NO CONSUMIDORES						CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
YSR90	4.61	1.01	.4	2.19	1.1	-.05	-.04	1.66	5.7	1.68	5.2	.26
YSR9	-1.07	1.55	4.9	1.84	5.8	.24	-.63	1.34	3.7	1.45	4.4	.16
YSR17	.33	1.66	3.5	2.90	6.6	.14						
YSR51	1.26	1.87	3.3	1.25	.9	.25	.91	1.38	2.4	1.41	2.3	.37
YSR15							.46	1.47	3.5	1.25	1.8	.49
YSR53	-.67	1.63	4.8	2.10	6.2	.21						
YSR57	.14	1.52	3.0	1.87	3.9	.24						
YSR94	1.44	1.53	2.1	1.25	.9	.22	1.05	1.36	2.2	1.09	.6	.40
YSR92	-.21	1.41	2.7	1.64	3.4	.24						
YSR28	-.62	1.39	3.1	1.61	3.8	.32	-.07	1.22	2.2	1.12	1.1	.45
YSR95	.76	1.58	2.7	1.45	1.8	.31	.49	1.34	2.6	1.38	2.5	.40
YSR84	2.98	2.16	2.1	1.10	.4	.14	-.52	1.28	3.1	1.41	4.0	.27
YSR85	.81	1.75	3.3	1.28	1.2	.32	.45	1.26	2.1	1.15	1.1	.42
YSR79	1.21	1.32	1.4	1.00	.1	.29	-.07	1.31	3.0	1.25	2.2	.57
YSR60	-.52	1.38	2.1	1.16	.8	.34	.74	1.32	2.2	1.25	1.6	.37
YSR27	-.58	1.28	2.3	1.40	2.6	.36	-.04	1.18	1.8	1.21	1.9	.34
YSR71	.05	1.43	2.6	1.37	2.0	.34	.54	1.24	1.8	1.19	1.3	.32
YSR70	1.30	1.77	3.0	2.73	4.3	.16						
YSR72	.65	1.45	2.3	.95	-.2	.41	.56	1.22	1.7	1.07	.5	.50
YSR42	-.66	1.34	2.8	1.29	2.0	.40						
YSR23	-1.01	1.24	2.3	1.23	1.8	.41	-.61	1.21	2.4	1.23	2.4	.33
YSR31							-.29	1.25	2.6	1.20	2.0	.56
YSR65							-.25	1.16	1.8	1.21	2.0	.31
YSR2												
YSR40							-.73	1.20	2.3	1.17	1.8	.49

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Escala de Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales de la prueba DUSI. Se analiza esta escala que pertenece al instrumento DUSI, y que fue aplicada a toda la población, pero sólo fue contestada por los adolescentes que tuvieron datos de consumo de drogas legales o ilegales. La calibración se realiza en consumidores sin distinguir en hombres y mujeres, y separando hombres consumidores y mujeres consumidoras, a través de los ítems que midieron el consumo de drogas de alguna vez en la vida y últimos 12 meses y número de veces de consumo de drogas (cantidad).

Consumo de drogas de alguna vez en la vida y últimos 12 meses primera corrida. La primera corrida del consumo de drogas de alguna vez en la vida y últimos 12 meses (tablas 61 y 62) señala que los ítems 1, 2, 5, 6, 9, 10, 17, 18, 21, 22, 27 y 28 están con parámetros de desajuste en el INFIT y/o OUTFIT, en el

grupo total, en los hombres consumidores y mujeres consumidoras. En este análisis se detectan ítems están ajustando en los hombres o en las mujeres: los ítems 3, 4, 19, 20, 29, 30, 13, 14, 25, 26, 11, 12, 33 y 34 no presentan desajuste en el grupo de los hombres. Los ítems que ajustan en el grupo de mujeres son el ítem 23, 24, 15 y 16. En total 12 ítems se excluyen de la escala. Con base a la calibración la escala queda conformada por 22 ítems en total.

Tabla 61. Primera corrida Consumo de drogas de alguna vez en la vida y últimos 12 meses en el grupo total consumidores

ITEM	TOTAL CONSUMIDORES (Hombres y mujeres)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
1.- Alucinógenos últimos 12 meses	2.15	.92	-.3	9.90	5.0	.22
2.- Alucinógenos alguna vez en la vida	2.05	.93	-.2	9.90	5.0	.23
3.- Alcohol último 12 meses	-6.21	1.01	.2	5.15	3.4	.25
4.- Alcohol alguna vez en la vida	-6.21	1.01	.2	5.15	3.4	.25
5.-Tres o más copas de alcohol ultimo 12meses	-4.74	1.18	2.4	2.73	3.7	.33
6.-Tres o más copas alguna vez en la vida	-4.72	1.20	2.6	2.70	3.7	.33
7.-Sedantes últimos 12 meses	1.96	1.13	.7	2.60	1.5	.24
8.-Sedantes alguna vez en la vida	1.96	1.13	.7	2.60	1.5	.24
9.-Inhalantes último 12 meses	-.60	1.34	3.5	2.46	4.3	.38
10.-Inhalantes alguna vez en la vida	-.63	1.35	3.6	2.43	4.3	.38
11.-Tranquilizantes últimos 12 meses	1.38	1.10	.7	1.97	1.3	.31
12.-Tranquilizantes alguna vez en la vida	1.32	1.10	.7	1.87	1.3	.32
13.-Metanfetaminas últimos 12 meses	1.51	.87	-.7	1.67	1.0	.38
14.-Metanfetaminas alguna vez en la vida	1.51	.87	-.7	1.67	1.0	.38
15.-Otro tipo de sustancias últimos 12 meses	.90	1.11	.8	.72	-.4	.40
16.-Otro tipo de sustancia alguna vez en la vida	.85	1.09	.7	.70	-.5	.41
17.-Opiáceos últimos 12 meses	3.70	1.03	.2	1.05	.8	.13
18.-Opiáceos alguna vez en la vida	3.39	1.03	.2	.83	.5	.16
19.- Fumar más de 5 cajetillas últimos 12 meses	.53	.95	-.4	.64	-.8	.48
20.- Fumar más de 5 cajetillas alguna vez en la vida	.53	.95	-.4	.64	-.8	.48
21.-Heroína ultimo 12 meses	.33	.91	-.3	.18	-.9	.34
22.- Heroína alguna vez en la vida	.33	.91	-.3	.18	-.9	.34
23.- Marihuana últimos 12 meses	.51	.91	-.7	.65	-.7	.50
24.- Marihuana alguna vez en la vida	.51	.91	-.7	.65	-.7	.50
25.- Anfetaminas alguna vez en la vida	.94	.88	-.9	.57	-.7	.46
26.- Anfetaminas últimos 12 meses	.99	.86	-.9	.58	-.7	.46
27.- Cocaína últimos 12 meses	1.15	.72	-2.0	.28	-1.5	.50
28.- Cocaína alguna vez en la vida	1.10	.67	-2.4	.26	-1.6	.52
29.-Fumar diariamente últimos 12 meses	-2.81	.86	-2.2	.90	-.7	.65
30.- fumar diariamente alguna vez en la vida	-2.81	.86	-2.2	.90	-.7	.65
31.- Fumar últimos 12 meses	-3.82	.72	-4.7	.79	-1.0	.65
32.- Fumar alguna vez en la vida	-3.84	.72	-4.7	.79	-1.0	.65
33.- Éxtasis alguna vez en la vida	1.44	.95	-.3	.79	-.1	.38
34.- Éxtasis últimos 12 meses	1.51	.96	-.2	.79	-.1	.36

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares con consumo de drogas. Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 62. Primera corrida Consumo de drogas de alguna vez en la vida y últimos 12 meses en el grupo de hombres consumidores y grupo de mujeres consumidoras

ITEM	HOMBRES CONSUMIDORES						MUJERES CONSUMIDORAS					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
1	2.71	.77	-.5	.10	-.1	.35	1.72	1.02	.2	9.90	5.3	.12
2	2.44	.81	-.5	.14	-.2	.37	1.72	1.02	.2	9.90	5.3	.12
3	-6.11	1.02	.2	.70	.0	.27	-6.42	.99	.1	9.90	3.9	.22
4	-6.11	1.02	.2	.70	.0	.27	-6.42	.99	.1	9.90	3.9	.22
5	-4.82	1.24	2.4	2.47	2.2	.29	-4.72	1.12	1.1	2.97	3.1	.38
6	-4.78	1.26	2.6	2.43	2.2	.28	-4.72	1.12	1.1	2.97	3.1	.38
7	2.22	1.17	.6	1.72	.9	.24	1.72	1.07	.3	3.04	1.6	.24
8	2.22	1.17	.6	1.72	.9	.24	1.72	1.07	.3	3.04	1.6	.24
9	-.71	1.29	2.0	2.19	2.7	.48	-.54	1.39	3.0	2.77	3.5	.29
10	-.71	1.19	2.0	2.19	2.7	.48	-.59	1.41	3.2	2.72	3.5	.28
11	1.86	1.13	.6	1.30	.7	.31	.99	1.03	.2	2.11	1.3	.31
12	1.70	1.14	.6	1.16	.5	.33	.99	1.03	.2	2.11	1.3	.31
13	1.70	.92	-.2	1.07	.5	.39	1.31	.80	-.8	2.05	1.2	.37
14	1.70	.92	-.2	1.07	.5	.39	1.31	.80	-.8	2.05	1.2	.37
15	.87	1.06	.4	.68	-.2	.47	.90	1.16	.8	.77	-.1	.32
16	.77	1.02	.2	.64	-.3	.50	.90	1.16	.8	.77	-.1	.32
17	3.03	1.02	.2	.19	.2	.25	4.02	1.06	.4	2.47	1.5	.02
18	3.48	1.01	.2	.19	.5	.21	4.02	1.06	.4	2.47	1.5	.02
19	.47	.88	-.6	.81	-.1	.54	.57	1.01	.1	.50	-.8	.43
20	.47	.88	-.6	.81	-.1	.54	.57	1.01	.1	.50	-.8	.43
21	2.22	.89	-.2	.17	-.3	.37	2.28	.93	-.1	.19	-.3	.31
22	2.22	.89	-.2	.17	-.3	.37	2.28	.93	-.1	.19	-.3	.31
23	.04	.81	-1.2	.54	-.9	.62	.99	1.02	.2	.84	.0	.36
24	.04	.81	-1.2	.54	-.9	.62	.99	1.02	.2	.84	.0	.36
25	1.07	.97	-.1	.84	.1	.45	.81	.78	-1.1	.40	-.8	.47
26	1.19	.93	-.3	.88	.2	.45	.81	.78	-1.1	.40	-.8	.47
27	.87	.73	-1.5	.31	-1.0	.57	1.44	.72	-1.1	.23	-.8	.44
28	.87	.73	-1.5	.31	-1.0	.57	1.31	.63	-1.7	.21	-1.0	.48
29	-2.97	.97	-.2	1.20	1.0	.59	-2.69	.73	-3.1	.65	-2.2	.71
30	-2.97	.97	-.2	1.20	1.0	.59	-2.69	.73	-3.1	.65	-2.2	.71
31	-3.97	.72	-3.6	1.10	.4	.62	-3.72	.71	-3.1	.54	-2.1	.69
32	-4.0	.72	-3.6	1.12	.5	.61	-3.72	.71	-3.1	.54	-2.1	.69
33	1.43	.94	-.2	1.09	.4	.40	1.44	.96	-.1	.48	-.3	.35
34	1.56	.95	-.1	1.21	.6	.38	1.44	.96	-.1	.48	-.3	.35

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares con consumo de drogas. Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Número de veces de consumo de drogas (cantidad) primera corrida. La primera corrida del número de veces de consumo de drogas (tablas 63 y 64), señala que todos los ítems tienen una correlación punto biserial >0.2, excepto el ítem 8 (número de veces de consumo de alucinógenos) con una correlación de .06, en el grupo de mujeres.

Se observa que el ítems 3 (número de veces del consumo de inhalantes) y 13 (número de veces del consumo tres o más copas de alcohol), tienen parámetros de desajuste en el INFIT y OUTFIT en el grupo total, en el grupo de hombres y mujeres. Este desajuste coincide con la escala de consumo, ya que también presentaron desajuste. Aunque el ítem 14 (número de veces del consumo de heroína) tiene datos de ajuste en el grupo de hombres, es un ítem que se excluye de la prueba, ya que este ítem tiene dependencia conceptual con la escala de consumo, donde tuvo datos de desajuste. Misma situación tiene el ítem 8 (número de veces del consumo de alucinógenos) y el ítem 10 (número de veces del consumo de cocaína), que ajustan en el grupo total, en el grupo de hombres y mujeres.

Por último, se detecta que el ítem 1 (número de veces del consumo de tranquilizantes) y el ítem 11 (número de veces del consumo de sedantes) tienen parámetros de desajuste en el grupo de hombres y grupo de mujeres. Estos ítems se dejan porque en la escala de consumo tienen datos de ajuste y porque son ítems que tienen dependencia conceptual con el consumo. Con base a la calibración de esta escala se extraen 5 ítems: ítem 3, 8, 10, 14, 13. Con esta calibración la escala queda integrada por 9 ítems.

Tabla 63. Primera corrida Número de veces de consumo de drogas en el grupo total consumidores

ITEM	TOTAL CONSUMIDORES (Hombres y mujeres)					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
1.-Tranquilizantes	-.76	1.84	2.4	2.30	2.4	.34
2.- Anfetaminas	2.53	1.15	.5	1.97	1.1	.66
3.- Inhalantes	-.25	1.45	2.9	1.81	3.2	.53
4.- Otros tipos de sustancias	.29	1.05	.3	1.18	.6	.56
5.- Marihuana	-.52	1.13	1.0	1.18	.9	.56
6.- Metanfetaminas	.04	1.12	.6	1.03	.2	.60
7.- Tabaco	-1.74	1.09	1.0	1.00	.1	.71
8.- Alucinógenos	.78	.96	.0	.88	-.2	.59
9.- Éxtasis	.48	.86	-6	.96	-.1	.58
10.- Cocaína	.35	.92	-.3	.77	-.4	.68
11.- Sedantes	1.44	.86	-.5	.92	.0	.52
12.- Alcohol	-2.30	.85	-1.6	.72	-1.3	.79
13.- Alcohol tres o más copas	-.93	.75	-3.3	.70	-2.7	.81
14.- Heroína	.76	.63	-1.6	.60	-1.6	.71

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares con consumo de drogas. Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 64. Primera corrida Número de veces de consumo de drogas en el grupo de hombres consumidores y grupo de mujeres consumidoras

ITEM	HOMBRES CONSUMIDORES						MUJERES CONSUMIDORAS					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
1.-Tranquilizantes	.40	1.75	1.5	4.09	2.2	.34	-1.08	1.69	1.8	2.14	1.6	.24
2.- Anfetaminas	2.61	1.03	.3	.52	.6	.80	2.85	1.28	.7	2.80	1.6	.43
3.- Inhalantes	-.48	1.55	2.3	1.96	2.5	.55	.38	1.31	1.5	1.54	1.7	.52
4.- Otros tipos de sustancias	-.19	.93	-.2	1.01	.2	.64	1.49	1.13	.5	.99	.2	.58
5.- Marihuana	-.14	.86	-.9	.88	-.4	.63	-1.07	1.82	1.9	1.77	1.5	.48
6.- Metanfetaminas	-1.14	.92	.0	.83	-.1	.70	.77	.93	-.1	.86	-.2	.57
7.- Tabaco	-1.37	1.15	1.1	1.21	1.0	.71	-1.77	1.06	.4	.81	-.5	.69
8.- Alucinógenos							-.17	1.14	.5	1.38	.9	.06
9.- Éxtasis	1.71	.50	-1.0	.35	-1.1	.87	-.45	1.26	.8	1.19	.6	.22
10.- Cocaína	.81	1.04	.2	.73	.0	.72	.12	.86	-.5	.82	-.5	.58
11.- Sedantes	1.35	1.39	1.2	1.72	1.5	.22	1.81	.56	-1.1	.43	-.6	.81
12.- Alcohol	-2.51	.85	-.9	.77	-.5	.82	-1.81	.85	-1.2	.77	-.8	.76
13.- Alcohol tres o más copas	-1.06	.72	-2.7	.64	-2.1	.82	-.50	.74	-2.3	.66	-2.2	.79
14.- Heroína							-.57	.72	-.2	.54	-.4	.80

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Adquisición de drogas legales e ilegales primera corrida. Los resultados de la primera corrida en el instrumento de Adquisición de drogas (tablas 65 y 66), muestran que los ítems 1 (adquirir alcohol con papas), ítem 2 (adquirir tabaco con papas), ítem 5 (adquirir tabaco en la tienda), ítem 7 (adquirir drogas en las fiestas), ítem 12 (adquirir alcohol en la escuela), ítem 16 (adquirir tabaco en fiestas) e ítem 3 (adquirir alcohol con amigos), tienen desajuste en los parámetros del INFIT y OUTFIT y correlaciones <0.2.

Se identifican ítems que desajustan en el grupo de los hombres o en las mujeres: el ítem 4 (adquirir drogas con amigos), ítem 14 (adquirir alcohol en fiestas), ítem 11 (adquirir tabaco en la escuela) desajustan en el grupo de mujeres. El ítem 6 (adquirir drogas con compañeros de la escuela), ítem 10 (adquirir drogas con familiar), ítem 13 (adquirir tabaco afuera de la escuela) e ítem 17 (adquirir alcohol afuera de la escuela) desajustan solo en el grupo de hombres.

Con base a la calibración de esta prueba se excluyen 7 ítems: 1, 2, 5, 7, 12, 16 y 3. Con esta calibración el instrumento quedo conformado por 10 ítems.

Tabla 65. Primera corrida instrumento de Adquisición de drogas en el grupo total consumidores

ITEM	TOTAL CONSUMIDORES					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
1.- Adquirir alcohol con papas	3.95	1.06	.3	2.48	1.3	-.01
2.- Adquirir tabaco con papas	4.51	1.04	.4	2.25	1.1	.00
3.- Adquirir alcohol con amigos	-3.85	1.20	2.1	1.86	3.5	.06
4.-Adquirir drogas con amigos	-2.81	1.18	2.0	1.78	3.3	.14
5.-Adquirir tabaco en tiendas	-3.82	1.03	.3	1.71	2.4	.19
6.-Adquirir drogas con compañero de escuela	.57	1.07	.5	1.28	1.0	.30
7.-Adquirir drogas en fiestas	2.14	1.05	.3	1.23	.5	.21
8.-Adquirir drogas con vendedor	-1.77	1.14	1.9	1.17	1.5	.30
9.-Adquirir tabaco con amigos	-1.92	1.08	1.5	1.10	1.2	.37
10.-Adquirir drogas con familiar	1.11	1.08	.4	1.02	.2	.28
11.-Adquirir tabaco en la escuela	2.16	1.06	.3	1.06	.3	.20
12.-Adquirir alcohol en la escuela	2.79	.91	-.1	.31	-1.1	.28
13.-Adquirir tabaco afuera de la escuela	-.31	.89	-1.2	.74	-1.8	.55
14.-Adquirir alcohol en fiestas	-.40	.89	-1.4	.74	-2.2	.53
15.-Adquirir alcohol en tiendas	-2.47	.88	-2.5	.88	-1.4	.50
16.-Adquirir tabaco en fiestas	.13	.81	-1.8	.58	-2.5	.59
17.-Adquirir alcohol afuera de la escuela	-.01	.79	-2.3	.62	-2.7	.58

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 66. Primera corrida instrumento de Adquisición de drogas en el grupo de hombres consumidores y grupo de mujeres consumidoras

ITEM	HOMBRES CONSUMIDORES						MUJERES CONSUMIDORAS					
	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
1	4.28	1.10	.4	3.85	1.5	-.03	3.96	1.03	.4	1.41	.8	.02
2	3.78	1.03	.4	1.96	1.0	.00	3.79	1.04	.4	1.96	1.0	.00
3	-3.74	1.26	1.8	2.29	3.0	.02	-3.68	1.16	1.3	1.59	2.1	.11
4	-2.19	1.16	1.4	1.30	1.1	.23	-3.13	1.18	1.2	2.48	3.7	.07
5	-3.56	.90	-.6	1.40	1.1	.31	-3.81	1.15	1.0	2.05	2.5	.07
6	.84	1.13	.6	1.52	1.2	.30	.62	1.04	.3	1.13	.4	.30
7	2.09	1.33	.8	1.96	1.2	.10	2.61	.83	-.1	.21	-.7	.36
8	-1.87	1.13	1.3	1.29	1.2	.27	-1.43	1.13	1.3	1.13	1.0	.33
9	-1.95	1.13	1.7	1.10	.7	.33	-1.61	1.04	.6	1.06	.5	.41
10	1.80	1.31	.9	1.53	.9	.14	.88	.91	-.3	.79	-.4	.40
11	2.59	.99	.1	1.02	.3	.25	2.07	1.11	.4	1.09	.4	.16

Tabla 66. (Continuación)

12	3.54	.81	-.1	.24	-.4	.30	2.51	.95	.0	.34	-.8	.28
13	.22	.81	-1.2	.61	-1.6	.61	-.48	.95	-.4	.82	-1.0	.50
14	-.36	.89	-1.0	.77	-1.4	.54	-.16	.88	-1.0	.68	-1.8	.52
15	-2.29	.87	-2.0	.92	-.5	.49	-2.37	.90	-1.6	.84	-1.4	.50
16	.37	.81	-1.2	.62	-1.5	.60	.20	.81	-1.3	.55	-1.9	.58
17	.25	.69	-2.3	.48	-2.5	.66	.02	.87	-1.0	.74	-1.3	.50

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

4.2.3 Análisis descriptivo en lógitos de los instrumentos familiares, individuales y ambientales en los grupos de consumidores y no consumidores. En esta sección se muestra los datos descriptivos de cada prueba en su versión original (sin calibración) y se compara con la versión modificada basada en la calibración de ítems a través del INFIT, OUTFIT y rpbis. Para analizar si establece diferencias en el grupo de adolescentes consumidores y no consumidores. Cabe destacar que la prueba DUSI no sufrió ninguna exclusión de ítems durante la calibración. El análisis es a través de la media de medidas de los ítems de la prueba, es decir, la diferencia en el valor absoluto de las medias de las medidas de dos grupos. Los parámetros de análisis son los siguientes:

Menor a 0.25 lógitos se considera que no hay diferencias entre los grupos (diferencia muy pequeña o inapreciable). Entre 0.25 y 0.50 lógito, se dice que la diferencia es pequeña. Entre 0.50 y 1.0 lógitos, la diferencia es grande. Por último, mayor a 1.0 la diferencia es muy notable.

Instrumento Riesgo Familiar Total. La tabla 67 muestra que sin la exclusión de ítems el instrumento de Riesgo Familiar Total (RFT) en el grupo total tiene una medida de -1.74 lógitos. La diferencia de medida entre el grupo de consumidores y no consumidores muestra una diferencia grande (0.52 lógitos), es decir el Riesgo Familiar detecta una diferencia grande en el grupo de consumidores y no consumidores.

En la versión modificada la Tabla 68 reporta que con la exclusión de ítems el grupo total tiene una medida de -1.72 lógitos. La diferencia entre el grupo de consumidores y no consumidores es de 0.42 lógitos. Es decir, con esta versión modificada, el Riesgo familiar detecta una diferencia pequeña entre consumidores y no consumidores. El instrumento calibrado muestra una fiabilidad .44 en las personas y en los ítems de .98 en el grupo total.

Tabla 67. Análisis descriptivo del instrumento Riesgo Familiar Total sin calibración

RIESGO FAMILIAR	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
	CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES			
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	5.7	-1.74	6.8	-1.51	4.5	-2.03
Desviación estándar	1.0	1.02	3.9	1.08	2.8	.91
Máximo	27.0	1.20	19.0	1.23	13.0	.20
Mínimo	24.0	-3.61	1.0	-3.75	1.0	-3.60
Fiabilidad personas		.63		.70		.48
Fiabilidad ítems		.98		.98		.96

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720. DIAZ, 2010

Tabla 68. Análisis descriptivo del instrumento Riesgo Familiar Total con calibración

RIESGO FAMILIAR	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
	CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES			
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	4.2	-1.72	4.7	-1.55	3.5	-1.97
Desviación estándar	2.6	.92	2.8	.97	2.1	.85
Máximo	16.0	1.58	16.0	1.58	10.0	.02
Mínimo	1.0	-3.24	1.0	-3.32	1.0	-3.29
Fiabilidad personas		.44		.53		.27
Fiabilidad ítems		.98		.96		.95

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720. DIAZ, 2010

Instrumento EMBU. La tabla 69 reporta que la versión sin calibrar, el EMBU muestra una medida en el grupo total de -0.75 lógitos y una diferencia de medida entre los consumidores y no consumidores de 0.30 lógitos.

En la versión modificada, la tabla 70 presenta en el grupo total una medida de -0.93 lógitos. Entre el grupo de consumidores y no consumidores se observa una diferencia de medida de 0.40 lógitos, es decir que el EMBU, continua mostrando

una diferencia pequeña entre consumidores y no consumidores, en relación a los estilos y prácticas de crianza parental. Esta versión muestra una fiabilidad de .93 en las personas y una fiabilidad de ítems de .99 en el grupo total.

Tabla 69. Análisis descriptivo del instrumento EMBU sin calibración

EMBU	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
			CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	149.5	-.75	154.0	-.62	144.9	-.92
Desviación estándar	30.5	.41	34.0	.41	25.7	.38
Máximo	259.0	.79	259.0	.76	231.0	.36
Mínimo	60.0	-1.95	60.0	-1.85	60.0	-2.06
Fiabilidad personas		.89		.90		.86
Fiabilidad ítems		.99		.98		.98

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 70. Análisis descriptivo del instrumento EMBU con calibración

EMBU	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
			CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	111.2	-.93	115.8	-0.75	106.6	-1.15
Desviación estándar	27.8	.64	30.5	0.64	23.9	.59
Máximo	214.0	1.38	214.0	1.34	178.0	.45
Mínimo	42.0	-2.71	42.0	-2.66	44.0	-2.69
Fiabilidad personas		.93		.93		.91
Fiabilidad ítems		.99		.98		.98

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Salud Familiar. Escala de Organización Familiar. La tabla 71 muestra que la versión original de la escala de organización familiar sin excluir ítems, arroja una medida de -0.96 lógitos en el grupo total. La diferencia de medida entre consumidores y no consumidores muestra una medida de 0.20

lógitos, donde se observa que la organización familiar detecta una diferencia muy pequeña e inapreciable entre estos grupos.

En la versión modificada, la tabla 72 señala que la medida en el grupo total es de 1.04 lógitos, además de seguir mostrando una diferencia pequeña e inapreciable entre consumidores y no consumidores (0.22 lógitos). La escala calibrada ha mostrado una fiabilidad en las personas de .84 y en los ítems una fiabilidad de .98 en el grupo total.

Tabla 71. Análisis descriptivo de la escala de Organización Familiar sin calibración

ORGANIZACIÓN FAMILIAR	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
	CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES		CONSUMIDORES	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	45.3	-.96	46.5	-.87	44.1	-1.07
Desviación estándar	10.2	.73	9.9	.65	10.3	.79
Máximo	80.0	.92	80.0	.92	80.0	.93
Mínimo	26.0	-4.12	29.0	-2.69	26.0	-4.13
Fiabilidad personas		.84		.82		.84
Fiabilidad ítems		.98		.97		.97

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 72. Análisis descriptivo de la escala de Organización Familiar con calibración

ORGANIZACIÓN FAMILIAR	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
	CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES		CONSUMIDORES	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	42.7	-1.04	44.0	-.93	41.5	-1.15
Desviación estándar	9.9	.76	9.6	.68	10.1	.83
Máximo	78.0	1.00	78.0	1.00	77.0	.94
Mínimo	25.0	-4.09	27.0	-2.98	25.0	-4.09
Fiabilidad personas		.84		.82		.84
Fiabilidad ítems		.98		.96		.97

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Salud Familiar. Escala Satisfacción familiar. La tabla 73 muestra que la escala de satisfacción en su versión original presenta una medida de -0.66 lógitos en el grupo total y muestra una diferencia de medida pequeña entre el grupo de consumidores y no consumidores (0.28 lógitos). En la versión modificada los resultados de la Tabla 74 reportan que, la medida en el grupo total es de 0.72 lógitos, pero continúa mostrando una diferencia pequeña (0.30 lógitos) entre los adolescentes consumidores y no consumidores. También se observa que con la calibración se obtiene una fiabilidad en las personas de .86 y en los ítems una fiabilidad de .86, en el grupo total.

Tabla 73. Análisis descriptivo de la escala de Satisfacción Familiar sin calibración

SATISFACCIÓN FAMILIAR	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
			CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	50.6	-.66	52.3	-.53	48.8	-.81
Desviación estándar	11.6	.72	10.8	.61	12.1	.81
Máximo	85.0	1.22	80.0	.87	85.0	1.27
Mínimo	27.0	-3.30	27.0	-3.25	27.0	-3.38
Fiabilidad personas		.87		.84		.88
Fiabilidad ítems		.98		.96		.97

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 74. Análisis descriptivo de la escala de Satisfacción Familiar con calibración

SATISFACCIÓN FAMILIAR	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
			CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	47.7	-.72	49.7	-.58	46.0	-.88
Desviación estándar	11.3	.76	10.7	.65	11.7	.84
Máximo	82.0	1.25	78.0	.94	82.0	1.29
Mínimo	25.0	-3.95	25.0	-3.91	25.0	-4.02
Fiabilidad personas		.86		.84		.87
Fiabilidad ítems		.86		.95		.96

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento DUSI. La tabla 75 señala que el DUSI existe una medida de -0.82 en el grupo total. Analizando la medida en el grupo de los consumidores y no consumidores existe una diferencia de 0.72 lógitos, es decir el DUSI muestra una diferencia grande en la presencia de ajustes psicosociales en consumidores y no consumidores (Este instrumento no sufrió exclusión de ítems con la calibración). La fiabilidad en el grupo total de personas fue de .89 y en los ítems de .98.

Tabla 75. Análisis descriptivo del instrumento DUSI con calibración

DUSI	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
	CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES			
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	33.6	-.82	43.5	-.51	23.7	-1.23
Desviación estándar	18.1	.64	16.5	.50	13.7	.61
Máximo	96.0	1.01	96.0	1.09	80.0	.51
Mínimo	1.0	-3.53	7.0	-2.18	1.0	-3.58
Fiabilidad personas		.89		.87		.84
Fiabilidad ítems		.98		.98		.96

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Conductas alimentarias de riesgo. La tabla 76 muestra que la versión original del instrumento de Conductas alimentarias de riesgo en el grupo total tienen una medida de -1.86 lógitos y una diferencia de medida notable en el grupo de consumidores y no consumidores (1.07 lógitos).

Con la exclusión de ítems, la tabla 77 reporta que en el grupo total existe una medida de -1.67 lógitos y una diferencia de medida grande (0.91 lógitos) entre el grupo de consumidores y no consumidores. Esta versión calibrada detecta una diferencia grande de las conductas alimentarias de riesgo entre el grupo de consumidores y no consumidores, además de reportar una fiabilidad de personas de .72 y de ítems de .99 en el grupo total.

Tabla 76. Análisis descriptivo del instrumento Conductas alimentarias de riesgo sin calibración

CODUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES		CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	5.7	-1.86	7.2	-1.42	4.2	-2.49
Desviación estándar	4.8	1.27	5.6	1.30	3.3	1.11
Máximo	22.0	1.76	22.0	1.65	18.0	.95
Mínimo	1.0	-3.58	1.0	-3.40	1.0	-3.95
Fiabilidad personas		.72		.78		.56
Fiabilidad ítems		.99		.98		.98

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 77. Análisis descriptivo del instrumento Conductas alimentarias de riesgo con calibración

CODUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES		CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	5.6	-1.67	6.9	-1.27	4.2	-2.18
Desviación estándar	4.5	1.27	5.2	1.31	3.2	1.11
Máximo	20.0	1.83	20.0	1.76	17.0	1.13
Mínimo	1.0	-3.41	1.0	-3.30	1.0	-3.64
Fiabilidad personas		.72		.77		.55
Fiabilidad ítems		.99		.98		.98

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Autoestima. La versión original del instrumento Autoestima señalada en la tabla 78 reporta que, la medida del grupo total fue de -1.07 lógitos, con una diferencia de medida entre el grupo de consumidores y no consumidores de 0.46 lógitos. Reportando la prueba una diferencia pequeña entre estos grupos.

En la versión modificada de la prueba, la tabla 79 reporta en el grupo total una medida de -1.07 lógitos y una diferencia de medida en el grupo de consumidores y no consumidores de 0.63 lógitos. Es decir que ahora con la calibración el

instrumento autoestima muestra una diferencia grande entre consumidores y no consumidores, además de una fiabilidad de personas de .86 y de ítems de .97 en el grupo total.

Tabla 78. Análisis descriptivo del instrumento Autoestima sin calibración

AUTOESTIMA	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
			CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	1.82	-1.07	19.5	-.83	16.8	-1.29
Desviación estándar	5.6	1.34	5.5	1.42	5.3	1.23
Máximo	31.0	1.87	31.0	2.07	31.0	1.70
Mínimo	10.0	-3.67	10.0	-3.99	10.0	-3.44
Fiabilidad personas		.82		.85		.78
Fiabilidad ítems		.96		.94		.92

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 79. Análisis descriptivo del instrumento Autoestima con calibración

AUTOESTIMA	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
			CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	14.9	-1.07	15.1	-1.32	12.5	-1.95
Desviación estándar	4.7	1.82	5.3	2.78	4.8	1.96
Máximo	25.0	2.90	28.0	6.41	25.0	2.44
Mínimo	8.0	-4.18	7.0	-6.35	7.0	-4.89
Fiabilidad personas		.86		.89		.73
Fiabilidad ítems		.97		.96		.94

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento YSR 11/18. La tabla 80 reporta que en la versión original el instrumento YSR hay una medida de -0.97 lógitos en el grupo total. El análisis de medida en el grupo de consumidores y no consumidores arroja una diferencia grande de 0.70 lógitos en las conductas de internalización y externalización.

En la versión modificada la tabla 81 señala que existe en el grupo total una medida de -1.09 lógitos. Confirmando que el YSR continua detectando una diferencia grande (0.77 lógitos) en las conductas de internalización y externalización en el grupo de consumidores y no consumidores, con una fiabilidad de personas de $.95$ y de ítems de $.98$ en el grupo total.

Tabla 80. Análisis descriptivo del instrumento YSR 11/18 sin calibración

YSR 11/18	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
	CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES			
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	76.3	-.97	95.5	-.69	57.3	-1.39
Desviación estándar	39.2	.62	39.0	.54	28.7	.57
Máximo	210.0	.68	210.0	.68	150.0	.00
Mínimo	13.0	-2.68	24.0	-2.08	13.0	-2.86
Fiabilidad personas		.95		.95		.92
Fiabilidad ítems		.98		.96		.95

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 81. Análisis descriptivo del instrumento YSR 11/18 con calibración

YSR 11/18	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES					
	CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES			
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	65.8	-1.09	83.9	-.73	48.1	-1.50
Desviación estándar	37.3	.79	36.9	.62	27.9	.80
Máximo	192.0	.77	189.0	.72	139.0	.12
Mínimo	1.0	-5.26	13.0	-2.64	1.0	-5.42
Fiabilidad personas		.95		.95		.93
Fiabilidad ítems		.98		.96		.94

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Escala de Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales de la prueba DUSI: consumo de drogas alguna vez en la vida y últimos 12 meses. La tabla 82 muestra que los ítems que indagan el Consumo de drogas alguna vez en la vida y últimos 12 meses reportan una medida de -2.61 lógitos en el grupo total y

una diferencia de medida en el grupo de hombres y mujeres consumidores de 0.23 lógitos. Diferencia pequeña e inapreciable de esta escala en el consumo de drogas legales e ilegales en estos grupos. Con la exclusión de ítems (tabla 83) se observa que la medida del grupo total es de -2.63 lógitos, pero continúa mostrando una diferencia inapreciable entre los grupos respecto al consumo de drogas legales e ilegales (0.14 lógitos), con una fiabilidad de personas de .84 y de ítems de .99 en el grupo total.

Tabla 82. Análisis descriptivo del Consumo de drogas alguna vez en la vida y último 12 meses sin calibración

CONSUMO DE ALGUNA VEZ EN LA VIDA Y ÚLTIMOS 12 MESES	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES		HOMBRES CONSUMIDORES		MUJERES CONSUMIDORAS	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	7.8	-2.61	7.7	-2.75	7.8	-2.52
Desviación estándar	4.3	1.77	4.6	1.84	4.0	1.72
Máximo	24.0	1.90	24.0	1.97	24.0	1.86
Mínimo	2.0	-5.87	2.0	-5.89	2.0	-5.92
Fiabilidad personas		.84		.85		.83
Fiabilidad ítems		.99		.98		.98

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 83. Análisis descriptivo del Consumo de drogas alguna vez en la vida y último 12 meses con calibración

CONSUMO DE ALGUNA VEZ EN LA VIDA Y ÚLTIMOS 12 MESES	TOTAL CONSUMIDORES		HOMBRES CONSUMIDORES		MUJERES CONSUMIDORAS	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	5.5	-2.63	5.4	-2.71	5.6	-2.57
Desviación estándar	3.3	2.52	3.3	2.40	3.2	2.69
Máximo	16.0	2.34	16.0	2.32	16.0	2.42
Mínimo	2.0	-5.98	2.0	-5.72	2.0	-6.37
Fiabilidad personas		.84		.84		.85
Fiabilidad ítems		.99		.99		.99

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Número de veces de consumo de drogas (cantidad). La tabla 84 reporta que sin calibración los ítems que miden el número de veces de consumo de drogas, en el grupo total tiene una medida de -0.90 lógitos y una diferencia de medida

pequeña en el grupo de mujeres y hombres consumidores (0.37 lógitos). Con la exclusión de ítems (tabla 85) existe una medida -1.03 lógitos en el grupo total y una diferencia de medida de 0.43 lógitos entre los hombres y mujeres. Reportando de igual forma una diferencia pequeña en la cantidad de consumo de drogas legales e ilegales en los hombres y mujeres consumidores. Con una fiabilidad de personas de .00 y de ítems de .87 en el grupo total.

Tabla 84. Análisis descriptivo del Número de veces de consumo de drogas sin calibración

CANTIDAD	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES		HOMBRES CONSUMIDORES		MUJERES CONSUMIDORAS	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	6.5	-.90	6.6	-.93	6.4	-.54
Desviación estándar	3.2	1.17	3.0	1.17	3.3	1.20
Máximo	18.0	2.24	16.0	2.29	18.0	2.53
Mínimo	3.0	-2.71	3.0	-2.75	3.0	-2.45
Fiabilidad personas		.00		.00		.00
Fiabilidad ítems		.81		.71		.69

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 85. Análisis descriptivo del Número de veces de consumo de drogas con calibración

CANTIDAD	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES		HOMBRES CONSUMIDORES		MUJERES CONSUMIDORAS	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	4.8	-1.03	4.9	-1.21	4.8	-.78
Desviación estándar	2.1	1.22	2.1	1.20	2.0	1.33
Máximo	11.0	2.33	11.0	2.32	11.0	2.40
Mínimo	3.0	2.46	3.0	-2.49	3.0	-2.38
Fiabilidad personas		.00		.00		.00
Fiabilidad ítems		.87		.66		.80

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Instrumento Adquisición de drogas. La versión original de la prueba (tabla 86), muestra que la medida en el grupo total es de -1.91 lógitos y una diferencia de medida en el grupo de hombres y mujeres consumidores de 0.08 lógitos. Diferencia inapreciable que detecta esta prueba en estos grupos. Con la exclusión

de ítems (tabla 87) señala que el grupo total tiene una medida de -1.09 lógitos y una diferencia de medida de 0.17 lógitos. En esta versión el instrumento continúa detectando una diferencia inapreciable en el grupo de hombres y mujeres consumidores, respecto a la adquisición de drogas, con una fiabilidad de personas de .00 y de ítems de .98.

Tabla 86. Análisis descriptivo del instrumento Adquisición de drogas sin calibración

ADQUISICIÓN DE DROGAS	TOTAL CONSUMIDORES		HOMBRES CONSUMIDORES		MUJERES CONSUMIDORAS	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	3.6	-1.91	3.5	-1.73	3.7	-1.81
Desviación estándar	2.2	1.08	2.3	1.14	2.2	1.05
Máximo	13.0	2.33	13.0	2.77	11.0	1.46
Mínimo	1.0	-3.35	1.0	-3.21	1.0	-3.21
Fiabilidad personas		.13		.17		.11
Fiabilidad ítems		.98		.94		.96

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 87. Análisis descriptivo del instrumento Adquisición de drogas con calibración

ADQUISICIÓN DE DROGAS	GRUPO TOTAL CONSUMIDORES		HOMBRES CONSUMIDORES		MUJERES CONSUMIDORAS	
	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida	Puntaje bruto	Medida
Media	2.4	-1.09	2.4	-1.20	2.5	-1.03
Desviación estándar	1.7	1.12	1.7	1.18	1.6	1.10
Máximo	9.0	3.11	9.0	3.28	7.0	2.37
Mínimo	1.0	-3.07	1.0	-3.16	1.0	-3.07
Fiabilidad personas		.00		.02		.00
Fiabilidad ítems		.98		.96		.97

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

4.3 ESTRUCTURACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES A PARTIR DE LA CALIBRACIÓN DE ÍTEMS

La tabla 88 describe que originalmente se tenía un total de 344 ítems, derivados de ocho instrumentos, que fueron autodiligenciada por los adolescentes de la muestra. Con la calibración a través del INFIT, OUTFIT y la correlación punto biserial, 66 ítems presentaron datos de desajuste en la población de estudio. Un total de 278 ítems fueron los que se ajustaron en los grupos de consumidores y no consumidores. Es decir, estos fueron los ítems que están expresando rasgos que están presentes en la población adolescente escolar del estudio.

Del **Riesgo Familiar Total** se excluyeron 6 ítems: 48 y 78 de la categoría de Saneamiento, seguridad del entorno familiar. 21, 43, 45 de la categoría de Violencia familiar, y el ítem 9 de la categoría de Servicios y prácticas de salud. Este instrumento quedó conformado por 21 ítems: 7 ítems de la categoría de Saneamiento, Seguridad del entorno familiar; 6 ítems de la categoría de Violencia familiar; y 8 ítems de la categoría de Servicios y Prácticas de salud. Del instrumento **Salud Familiar**, se extrajo sólo el ítem 7 de la subescala del Mantenimiento del sistema. El instrumento quedó integrado en la Organización y Satisfacción familiar de la siguiente manera: 5 ítems en el Mantenimiento del sistema, 7 ítems en la Individuación, 9 ítems en la Cohesión y 3 ítems en el Cambio del sistema.

Del **EMBU** se descartaron 20 ítems: ítems 36, 10, 20, 6, 27, 24 y 9 de la escala del Control, cada uno dirigido a mamá y papá. Ítems 39, 2 y 4 de la escala de Favoritismo, cada uno dirigido a mamá y papá. La prueba quedó constituida de la siguiente manera: un total de 62 ítems: 15 ítems en la escala de Calidez (cada uno dirigido a mamá y papá), 8 ítems en la escala de Rechazo (cada uno dirigido a mamá y papá), 5 ítems en la escala de Favoritismo (cada uno dirigido a mamá y papá), y 3 ítems en la escala de Control (cada uno dirigido a mamá y papá).

De las escalas que se utilizaron del instrumento **DUSI** (Adherencia escolar, Competencia social, Pertenencia a redes sociales desviantes e Intensidad de consumo de drogas), únicamente se eliminaron ítems de la escala de intensidad de consumo de drogas (18 ítems): 12 ítems dirigidos al consumo de alguna vez en la vida y últimos 12 meses y 6 ítems dirigidos al número de veces de consumo (cantidad). Por lo tanto, el instrumento quedó integrado por 30 ítems para medir la Adherencia escolar, Competencia social y Pertenencia a redes sociales desviantes y 31 ítem para medir la Intensidad de consumo de drogas.

Del instrumento **YSR 11/18** se eliminaron 11 ítems: 8 ítems de las Conductas de internalización (36, 22, 76, 52, 62, 54, 91 y 9) y 3 ítems de las Conductas de externalización (64, 90 y 84). El instrumento quedó integrado de la siguiente manera: 62 ítems de las Conductas de internalización y 23 ítems en las Conductas de externalización. **Autoestima**: se eliminaron 2 ítems: el ítem 4 de la escala de Percepción de sí mismo y el ítem 9 de la escala de Percepción de competencia negativa. En total el instrumento quedó de la siguiente manera: 4 ítems en la escala de Percepción de sí mismo y 3 ítems de la escala de Percepción de competencia negativa. **Conductas alimentarias de riesgo**: se eliminó sólo el ítem 8 de la escala de Medidas compensatorias. El instrumento se integró de la siguiente manera: 4 ítems en la escala de Atracón-purga, 3 ítems en la escala de Restricción y 1 ítem en la escala de Medidas compensatorias. **Adquisición de drogas**: se excluyeron 7 ítems, por tanto el instrumento quedó conformado por 10 ítems.

Tabla 88. Composición de los instrumentos familiares, individuales y ambientales sin calibración y con calibración

INSTRUMENTOS	VERSIÓN ORIGINAL	ÍTEMES ELIMINADOS	VERSIÓN REFINADA CON CALIBRACIÓN
	No. de ítems		No de ítems
Riesgo Familiar Total	27	48, 78, 21, 43, 45, 9	21
Salud Familiar	25	7	24
EMBU	82	36, 10, 20, 6, 27, 24, 9, 39, 2, 4 cada uno dirigido a mamá y papá	62
DUSI	30		30
Intensidad de consumo de drogas	49	Consumo: 1, 2, 5, 6, 9, 10, 17, 18, 21, 22, 27, 28 Cantidad: 3, 8, 10, 13, 14, 15	31
Autoestima	9	4, 9	7

Tabla 88. (Continuación)

Conductas alimentarias de riesgo	9	8	8
YSR 11/18	96	36, 22, 76, 52, 62, 54, 91, 9, 64, 90, 84	85
Adquisición de drogas	17	1, 2, 3, 5, 7, 12, 16	10
Total ítems	344	66	278

FUENTE: Datos consolidados a partir de la calibración de cada una de los instrumentos que fueron aplicados a los adolescentes a través de los cuadernillos A, B, C y D. Díaz, 2010

4.4 CORRELACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES CALIBRADOS

A partir de los instrumentos calibrados se hace el análisis de correlación, mostrado a través de la matriz de correlación de Pearson, con la finalidad de observar el comportamiento de los instrumentos para la medición del fenómeno del consumo de drogas.

Tabla 89. Matriz de correlación de los instrumentos familiares, individuales y ambientales

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	RFT	1										
		<i>r_{xy}</i>										
		<i>Sig</i>										
		<i>N</i>										
2	ADQUISICION DROGA	,140**	1									
		,008										
		360	360									
3	AUTOESTIMA	,258**	,037	1								
		,000	,623									
		360	180	360								
4	CANTIDAD DROGA	,093	,301**	,183*	1							
		,077	,000	,014								
		360	360	180	360							
5	CAR	,166**	,216**	. ^a	,363**	1						
		,002	,004	.	,000							
		360	180	0	180	360						
6	CONSUMO DROGA	,156**	,396**	,117	,358**	,178*	1					
		,003	,000	,117	,000	,017						
		360	360	180	360	180	360					
7	DUSI	,431**	,181*	,403**	,317**	,361**	,369**	1				
		,000	,015	,000	,000	,000	,000					
		360	180	180	180	180	180	360				
8	EMBU	,382**	,221**	,410**	,302**	,256**	,386**	,476*	1			
		,000	,003	,000	,000	,001	,000	,000				
		360	180	180	180	180	180	360	360			
9	ORGANIZACIÓN FAMILI	,344**	,234**	,336**	,233**	,206**	,232**	. ^a	. ^a	1		
		,000	,002	,000	,002	,006	,002	.	.			
		360	180	180	180	180	180	0	0	360		
10	SATISFACCION FAMILI	,331**	,198**	,324**	,264**	,190*	,231**	. ^a	. ^a	,839**	1	
		,000	,008	,000	,000	,011	,002	.	.	,000		
		360	180	180	180	180	180	0	0	360	360	
11	YSR	,361**	,267**	,405**	,370**	,298**	,295**	. ^a	. ^a	,310**	,381**	1
		,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	.	,000	,000	
		360	180	180	180	180	180	0	0	360	360	360

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa a nivel 0,05 (bilateral)
No se puede calcular porque al menos una variable es constante.

FUENTE: Datos derivados de las pruebas aplicadas a la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720 para la prueba RFT y N=360 para el resto de las pruebas. DIAZ, 2010

La tabla 89 señala que la mayoría de los instrumentos correlacionan positiva y significativamente con el instrumento de Riesgo Familiar Total (RFT) a un nivel de significancia de $p \leq 0.01$. A excepción de la medición del Número de veces de

consumo de drogas (cantidad), que no presento correlación significativa ($r=0.93$, $p.077$) con el RFT. También se observa que la correlación al interior (entre pruebas) de los instrumentos, en casi todas es positiva y significativa.

Pero se destaca que entre los instrumentos la Autoestima no correlacionó con Adquisición de drogas ($r=.037$, $p .623$). Tampoco con el Consumo de alguna vez en la vida y último 12 meses ($r=.117$, $p .117$), pero tuvo correlacion con menor grado de significancia ($p \leq 0.05$) con el Número de veces de consumo de drogas ($r=.183$, $p .014$). Otros instrumentos que presentaron correlaciones pero con menor grado de significancia fue el DUSI con la Adquisición de drogas ($r=.181$, $p .015$) y la escala de Satisfacción familiar con las Conductas alimentarias de riesgo (CAR) ($r=.190$, $p .011$).

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES EN EL CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS

Con los instrumentos calibrados (calibración inicial) se efectuó la caracterización de los factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en los adolescentes de Minatitán, Veracruz. El análisis se estableció con los parámetros con media 0, desviaciones estándar (DS) de 1, expresada en la métrica -2 a +2 en lógitos, para analizar los grupos bajo una misma métrica (misma escala de las medidas).

Los parámetros de lógitos son los siguientes:

Menor a 0.25 lógitos, se considera que no hay diferencias entre los grupos (diferencia muy pequeña o inapreciable).

Entre 0.25 y 0.50 lógitos, se dice que la diferencia es pequeña.

Entre 0.50 y 1.0 lógitos, la diferencia es grande.

Mayor a 1.0 la diferencia es muy notable.

Recordando que la interpretación de los datos fue con base a la direccionalidad de positivo a negativo. Lo positivo manifiesta un menor puntaje (bajo riesgo o menor problema) y lo negativo señala un mayor puntaje (alto riesgo o mayor problema).

Primer análisis: análisis general de los factores familiares, individuales y ambientales entre consumidores y no consumidores, sin diferenciar en hombres mujeres, para identificar los factores presentaban diferencias significativas en estos dos grupos, lo que facilito hacer un segundo análisis.

Segundo análisis: análisis general de los factores familiare, individuales y ambientales por grupos establecidos: hombres consumidores y mujeres consumidoras, hombres consumidores y hombres no consumidores, mujeres consumidoras y mujeres no consumidoras. Este análisis facilitó detectar si lo analizado en el primer análisis también se presentaba en los hombres y mujeres con consumo y no consumo de drogas.

Tercer análisis: un análisis más específico de los factores familiares, individuales y ambientales, desglosando cada área que los compone, para conocer donde radicaba la divergencia en los grupos de hombres y mujeres, que en el segundo análisis presentaron diferencia estadística.

Cabe mencionar que los factores intensidad de consumo de drogas (factor individual) y la adquisición de drogas (factor ambiental), fueron distribuidos en los cuatro cuadernillos a fin de detectar consumo y no consumo en los adolescentes, por lo tanto sólo lo autodiligenciaron los que tenían datos de consumo de drogas legales e ilegales. El análisis de estos factores se realizó únicamente en los consumidores y luego por hombres y mujeres con consumo de drogas.

4.5.1 Primer análisis general de los factores familiares, individuales y ambientales en el grupo de consumidores y no consumidores

Tabla 90. Caracterización de los factores familiares en consumidores y no consumidores de drogas

FACTORES FAMILIARES	CONSUMIDORES (x)		NO CONSUMIDORES (y)		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Estilos y prácticas de crianza parental	-0.62	0.41	-0.92	0.38	0.30	5.0912	178	0.0000
Salud familiar								
1.- Organización	-0.93	0.68	-1.15	0.83	0.22	2.7508	358	0.0062
2.- Satisfacción	-0.58	0.65	-0.88	0.84	0.30	3.7895	358	0.0002
Riesgo familiar	-1.55	0.97	-1.97	0.85	0.42	6.1788	718	0.0000

** La diferencia es significativa al nivel ** 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720 para el Riesgo familiar y N= 360 para los estilos y prácticas de crianza parental y Salud familiar. DIAZ, 2010

La tabla 90 muestra que los adolescentes consumidores y no consumidores de drogas se caracterizan hacia el bajo riesgo y/o menor problema (tendencia hacia

el -2 lógitos), en los factores familiares. No obstante, en esta tendencia se destaca lo siguiente:

Los adolescentes consumidores tienen mayor problema en los estilos y prácticas de crianza parental comparada con los no consumidores, con una diferencia pequeña (0.30) y significativa.

En la Salud familiar, los adolescentes consumidores de drogas tienen mayor problema en la organización familiar que los no consumidores, con una diferencia muy pequeña (0.22) pero significativa. En la satisfacción familiar, los adolescentes consumidores tienen mayor problema de satisfacción que los no consumidores, con diferencia pequeña (0.30) y significativa.

En el Riesgo familiar, los no consumidores tienen menos riesgo familiar que los consumidores, con una diferencia pequeña (0.42) y significativa.

Tabla 91. Caracterización de los factores individuales en consumidores y no consumidores de drogas

FACTORES INDIVIDUALES	CONSUMIDORES (x)		NO CONSUMIDORES (y)		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Ajustes psicosociales	-0.51	0.50	-1.23	0.61	0.72	12.2473	358	0.0000
Conductas alimentarias de riesgo	-1.27	1.31	-2.18	1.11	0.91	7.1105	358	0.0000
Autoestima	-1.32	2.78	-1.95	1.96	0.63	2.4849	358	0.0134
Problemas conductuales	-0.73	0.62	-1.50	0.80	0.77	10.2069	358	0.0000

La diferencia es significativa al nivel ** 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 91 señala que los adolescentes consumidores y no consumidores de drogas se caracterizan hacia el bajo riesgo y/o menor problema (tendencia hacia el -2 lógitos), en los factores individuales; sin embargo, dentro de este resultado se destaca lo siguiente:

Los adolescentes consumidores tienen mayor problema en el ajuste psicosocial que los no consumidores, con diferencia grande (0.72) y significativa.

Los adolescentes consumidores presentan mayor problema en las conductas de riesgo alimentarias que los no consumidores, con una diferencia grande (0.91) y significativa.

Los adolescentes consumidores tienen mayor problema de autoestima que los no consumidores, con diferencia grande (0.63) y significancia.

Por último, los adolescentes consumidores tienen mayor dato de problemas conductuales que los no consumidores, con diferencia grande (0.77) y significativa.

Tabla 92. Caracterización del factor individual Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales en hombres y mujeres consumidores de drogas

FACTORES INDIVIDUALES	HOMBRES		MUJERES		diferencias	t	gl	sig
	CONSUMIDORES (x)		CONSUMIDORAS (y)					
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales								
Consumo de alguna vez en la vida y últimos 12 meses	-2.71	2.40	-2.57	2.69	-0.14	-0.5210	358	0.6027
Número de veces de consumo (cantidad)	-1.21	1.20	-0.78	1.33	-0.43	-3.2205	358	0.0014

** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares con consumo de drogas en Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 92 reporta que los adolescentes hombres y mujeres consumidores se caracterizan hacia el bajo riesgo y/o menor problema (tendencia hacia el -2 lógitos), en la intensidad de consumo de drogas. No obstante, en esta tendencia se destaca lo siguiente:

Los hombres presentan menos problema de consumo de alguna vez en la vida y último 12 meses que las mujeres, pero sin diferencias significativa. Sin embargo, respecto al número de veces de consumo (cantidad), los hombres tienen menos problemas de cantidad de consumo que las mujeres, con una diferencia significativa y pequeña (-0.43).

Tabla 93. Caracterización del factor ambiental de Pertenencia a redes sociales desviantes en consumidores y no consumidores de drogas

FACTOR AMBIENTAL	CONSUMIDORES (x)		NO CONSUMIDORES (y)		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Pertenencia a redes sociales desviantes	-0.01	0.86	-1.52	0.88	1.51	16.4646	358	0.0000

** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares en Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 93 reporta que los adolescentes consumidores y no consumidores de drogas se caracterizan hacia el bajo riesgo y/o menor problema (tendencia hacia el -2 lógitos), en los factores ambientales. Pero en esta tendencia se destaca lo siguiente:

Los adolescentes consumidores tienen mayor problema en la pertenencia redes sociales desviante que los adolescentes no consumidores, con una diferencia muy notable (1.51) y significativa.

Aunque en la adquisición de drogas, los hombres y mujeres consumidores se caracterizaron hacia el bajo riesgo y/o menor problema (tendencia hacia el -2 lógitos), no se detectaron diferencias significativas. Tabla 94.

Tabla 94. Caracterización del factor ambiental de Adquisición de drogas en consumidores de drogas

FACTOR AMBIENTAL	HOMBRES CONSUMIDORES (x)		MUJERES CONSUMIDORAS (y)		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Adquisición de drogas	-1.20	1.18	-1.03	1.10	-0.17	1.4138	358	0.1583

** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares con consumo de drogas en Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

4.5.2 Segundo análisis general de los factores familiares, individuales y ambientales en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas. Los hallazgos de diferencias significativas en el consumo y no consumo de drogas, genera un segundo análisis para detectar si existen tales diferencias en hombres y mujeres, en cada uno de los factores de riesgo que integran las dimensiones.

Tabla 95. Caracterización de los Estilos y prácticas de crianza parental en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

ESTILOS Y PRÁCTICAS DE CRIANZA PARENTAL	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-0.86	0.58	-0.63	0.68	-0.23	-2.4414	178	0.0156
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-0.86	0.58	-1.21	0.60	0.35	3.9789	178	0.0001
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-0.63	0.68	-1.11	0.58	0.48	5.0950	178	0.0000

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 95 señala que los hombres consumidores tienen menos problemas en los estilos y prácticas de crianza parental que las mujeres consumidoras, con una diferencia muy pequeña (-0.23) pero significativa.

Sin embargo, cuando éstos se comparan con los hombres no consumidores tienen mayor problema en los estilos y prácticas de crianza, con una diferencia pequeña (0.35) pero significativa. Por su parte, las mujeres consumidoras también tienen mayor problema en estilos y prácticas de crianza comparadas con las no consumidoras, con una diferencia pequeña (0.48) y significativa.

La tabla 96, reporta que el grupo de los hombres consumidores y hombres no consumidores presentan diferencias significativas respecto a la organización familiar. Es decir, los hombres consumidores tienen mayor problema en la organización familiar que los no consumidores con una diferencia pequeña (0.25).

Tabla 96. Caracterización de la Salud Familiar: Organización familiar en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

SALUD FAMILIAR (Organización)	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-0.89	0.66	-1.01	0.71	0.12	1.1744	178	0.2418
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-0.89	0.66	-1.14	0.77	0.25	2.3386	178	0.0205
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-1.19	0.87	-1.01	0.71	-0.18	-1.5207	178	0.1301

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 97. Caracterización de la Salud Familiar: Satisfacción familiar en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

SALUD FAMILIAR (Satisfacción)	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-0.55	0.65	-0.62	0.66	0.07	0.7169	178	0.4744
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-0.55	0.65	-0.91	0.88	0.36	3.1217	178	0.0021
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-0.62	0.66	-0.88	0.83	0.26	2.3260	178	0.0211

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 97, muestra que entre los consumidores hombres y mujeres no se detectaron diferencias significativas en la satisfacción familiar. Sin embargo, existe mayor problema en la satisfacción familiar en los hombres consumidores que en los no consumidores, con diferencia pequeña (0.36) pero significativa. Al igual en las mujeres consumidoras y no consumidoras, las cuales tienen una diferencia pequeña (0.26) y significativa.

Tabla 98. Caracterización del Riesgo Familiar Total en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

RIESGO FAMILIAR TOTAL	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-1.64	0.99	-1.50	0.94	-0.14	1.3759	358	0.1697
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-1.64	0.99	-2.00	0.87	0.32	3.6647	358	0.0003
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-1.50	0.94	-1.84	0.83	0.34	3.6376	358	0.0003

En cada grupo un n=180. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720. DIAZ, 2010

En la tabla 98, se observa que los consumidores hombres y mujeres no reportaron diferencias significativas. Sin embargo, los hombres y mujeres consumidores tienen mayor dato de riesgo familiar que los no consumidores, con diferencias pequeñas y significativas.

Tabla 99. Caracterización de los Ajustes psicosociales en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

AJUSTES PSICOSOCIALES	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-0.61	0.56	-0.43	0.46	-0.18	2.3563	178	0.0195
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-0.61	0.56	-1.22	0.60	0.61	7.0510	178	0.0000
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-0.43	0.46	-1.29	0.63	0.86	10.4590	178	0.0000

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 99, detecta que en los ajustes psicosociales existe diferencias significativas en todas las combinaciones de grupos de adolescentes. Los hombres consumidores tienen menos problemas de ajuste psicosocial que las mujeres, con diferencia muy pequeña (-0.18) pero significativa. Sin embargo, cuando se comparan los hombres consumidores con los no consumidores, los primeros presentan mayor problema de ajuste psicosocial con una diferencia

grande (0.61) y significativa. Este mismo comportamiento se manifiesta con las mujeres consumidoras y no consumidoras, reportando diferencias significativas.

Tabla 100. Caracterización de las Conductas alimentarias de riesgo en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-1.98	1.15	-0.77	1.33	-1.21	-6.5287	178	0.0000
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-1.98	1.15	-0.20	0.99	0.02	0.1250	178	0.9006
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-0.77	1.33	-2.50	1.30	1.73	8.8247	178	0.0000

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 100, señala que los hombres consumidores de drogas presentan menos problemas de conductas de alimentación que las mujeres consumidoras, con una diferencia altamente notable (-1.21) y significativa. En el grupo de los hombres consumidores y no consumidores no se detectan diferencias significativas. Pero las mujeres consumidoras presentan mayor problema de conductas de riesgo alimentarias que las no consumidoras, con una diferencia altamente notable (1.73) y significativa.

Tabla 101. Caracterización de la Autoestima en hombres y mujeres consumidores y no consumidores

AUTOESTIMA	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-1.50	2.22	-0.15	2.23	-1.35	-4.0701	178	0.0001
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-1.50	2.22	-1.25	1.57	-0.25	-0.8723	178	0.3842
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-0.15	2.23	-1.20	1.32	1.05	3.8440	178	0.0002

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México.. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 101, reporta que los hombres consumidores tienen menos problemas de autoestima que las mujeres consumidoras, con una diferencia altamente notable (-1.35) y significativa. Cuando se comparan los hombres consumidores y no consumidores, no se detectan diferencias significativas.

Comparando a las mujeres consumidoras con las no consumidoras, se detecta que las primeras tienen mayor problema de autoestima que las segundas, con una diferencia altamente notable (1.05) y significativa.

Tabla 102. Caracterización de los Problemas conductuales en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

PROBLEMAS CONDUCTUALES	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-0.82	0.57	-0.64	0.64	-0.18	-1.9925	178	0.0478
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-0.82	0.57	-1.50	0.77	0.68	6.7337	178	0.0000
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-0.64	0.64	-1.45	0.61	0.81	8.6913	178	0.0000

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México.. N=360. DIAZ, 2010

Por último la tabla 102, reporta que los hombres consumidores tienen menos problemas conductuales que las mujeres, con una diferencia pequeña (-0.18) y significativa. Sin embargo, cuando se comparan los hombres consumidores con los no consumidores, los primeros tienen mayor problema conductual, con diferencia grande (0.68) y significativa. Este mismo comportamiento lo presentan las mujeres consumidoras contra las mujeres no consumidoras.

4.5.3 Tercer análisis por dimensión o categoría en cada uno de los factores familiares, individuales y ambientales en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas. Este análisis tiene la finalidad de encontrar donde radica la diferencia en cada uno de los factores familiares, individuales y ambientales. El análisis se hace específicamente en los grupos de hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas, donde se hallaron diferencias significativas en el segundo análisis.

Estilos y prácticas de crianza parental. En este análisis se puede ver que las diferencias encontradas corresponden a los siguientes estilos y prácticas de crianza:

Tabla 103. Caracterización de la Calidez parental en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

CALIDEZ	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-0.40	0.92	0.10	1.08	-0.50	-3.3434	178	0.0010
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-0.40	0.92	-0.52	0.72	0.12	0.9745	178	0.3311
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	0.10	1.08	-0.50	0.83	0.60	4.1789	178	0.0000

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 103, señala que los hombres consumidores tienen menos problemas en la calidez parental que las mujeres consumidoras, reportando diferencia pequeña (-0.50) pero significativa. No se detectan diferencias significativas entre los hombres consumidores y no consumidores. Por otra parte, las mujeres consumidoras tienen mayor problema en la calidez parental que las no consumidoras, con una diferencia grande (0.60) y significativa.

Tabla 104. Caracterización del Favoritismo parental en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

FAVORITISMO Del adolescente respecto a su (s) hermano (s)	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-0.70	0.72	-1.74	0.78	1.04	9.2946	178	0.0000
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-0.70	0.72	-2.12	0.91	1.42	11.6093	178	0.0000
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-1.74	0.78	-1.83	0.84	0.09	0.7448	178	0.4573

Tabla 104. (Continuación)

FAVORITISMO Del hermano (s) respecto al adolescente	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-1.19	0.75	-1.16	1.05	-0.03	-0.2206	178	0.8257
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-1.19	0.75	-1.43	0.92	0.24	1.9182	178	0.0567
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-1.16	1.05	-1.04	0.83	-0.12	-0.8506	178	0.3962

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 104, reporta que sólo el favoritismo que tienen los padres hacia el adolescente respecto a su (s) hermano (s) presenta diferencias significativas. Donde los hombres consumidores tienen mayor problema de favoritismo parental que las mujeres consumidoras, con una diferencia muy notable (1.04) y significativa. Por ende, también presentan mayor problema de favoritismo en comparación con los hombres no consumidores, con diferencia muy notable (1.42) y significativa. El grupo de mujeres consumidoras y no consumidoras no presentan diferencias significativas en este estilo y práctica de crianza parental.

Tabla 105. Caracterización del Rechazo parental en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

RECHAZO	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-1.26	0.71	-1.12	0.94	-0.14	-1.1275	178	0.2611
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-1.26	0.71	-1.86	0.81	0.60	5.2845	178	0.0000
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-1.12	0.94	-1.95	0.91	0.83	6.0185	178	0.0000

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 105, reporta que en el rechazo parental, no se detectaron diferencias significativas entre consumidores hombres y mujeres, sólo cuando se comparan con los no consumidores. Por lo tanto, los hombres y mujeres consumidores

tienen mayor problema de rechazo parental que los hombres y mujeres no consumidores. Ambos con diferencias grandes y significativas.

Tabla 106. Caracterización del Control parental en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

CONTROL	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-1.28	1.16	-1.11	1.08	-0.17	-1.0176	178	0.3103
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-1.28	1.16	-1.08	0.75	-0.20	-1.3736	178	0.1713
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-1.11	1.08	-1.28	1.05	0.17	1.0707	178	0.2858

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México.. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 106, reporta que en este estilo y práctica de crianza parental no se halló diferencia estadística en ninguno de los grupos de hombres y mujeres consumidores y no consumidores.

Salud familiar: Organización y Satisfacción. En el segundo análisis de este factor familiar la Organización familiar fue significativa en el grupo de hombres consumidores y no consumidores. En la escala de Satisfacción sólo se hallaron diferencias en los hombres y mujeres consumidores cuando se comparan con los no consumidores. En estos grupos se hace un análisis para hallar donde residen las diferencias.

Tabla 107. Caracterización de la Organización familiar en hombres consumidores y no consumidores de drogas

COHESIÓN	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-1.49	1.09	-1.70	1.05	0.21	1.3163	178	0.1898
INDIVIDUACIÓN	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-0.75	0.75	-0.9	0.94	0.15	1.1834	178	0.2382
MANTENIMIENTO DEL SISTEMA	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-1.09	1.00	-1.57	0.84	0.48	3.4868	178	0.0006
CAMBIO DEL SISTEMA	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-0.42	0.95	-0.62	1.06	0.20	1.3330	178	0.1842

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México.. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 107, reporta que en la organización familiar sólo el mantenimiento del sistema mostró diferencias significativas, donde los hombres consumidores tienen mayor problema en el mantenimiento del sistema familiar que los no consumidores, con una diferencia pequeña (0.48) pero significativa.

Tabla 108. Caracterización de la Satisfacción familiar en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

COHESIÓN	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-.85	0.90	-1.32	1.03	0.47	3.2598	178	0.0013
Mujeres consumidoras (x) Mujeres no consumidoras (y)	-0.91	0.92	-1.37	1.24	0.46	2.8264	178	0.0052

Tabla 108. (Continuación)

INDIVIDUACIÓN	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-0.52	0.78	-0.70	0.92	0.18	1.4158	178	0.1586
Hombres no consumidores (y)								
Mujeres consumidoras (x)	-0.52	0.62	-0.78	0.92	0.26	2.2233	178	0.0275
Mujeres no consumidoras (y)								
MANTENIMIENTO DEL SISTEMA	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-0.52	0.89	-0.80	0.96	0.28	2.0291	178	0.0439
Hombres no consumidores (y)								
Mujeres consumidoras (x)	-0.59	0.82	-0.92	1.00	0.33	2.4208	178	0.0165
Mujeres no consumidoras (y)								
CAMBIO DEL SISTEMA	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-0.15	1.12	-0.58	1.16	0.43	2.5299	178	0.0123
Hombres no consumidores (y)								
Mujeres consumidoras (x)	-0.33	1.16	-0.11	1.19	-0.22	-1.2559	178	0.2108
Mujeres no consumidoras (y)								

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 108, muestra que todas las dimensiones que integran la satisfacción familiar reportan diferencias significativas, principalmente en los siguientes grupos:

En la cohesión tanto hombres y mujeres consumidores tienen mayor problema en la satisfacción familiar que los hombres y mujeres no consumidores, con una diferencia pequeña y significativa. En la individuación el grupo de las mujeres consumidoras y no consumidoras presentan diferencias pequeñas (0.26) y significativas. Donde las mujeres consumidoras tienen mayor problema de satisfacción en la individuación familiar que las no consumidoras.

En el mantenimiento del sistema, los hombres y mujeres no consumidores tienen menos problemas de la satisfacción en esta dimensión familiar, que los consumidores, con diferencias significativas. Por último en el cambio del sistema, solo el grupo de los hombres presentan diferencias pequeñas (0.43) y significativas. Indica que los hombres no consumidores tienen menos problemas en la satisfacción en esta dimensión familiar que los hombres consumidores.

Riesgo familiar. El segundo análisis de este factor encontró diferencias significativas principalmente en los consumidores hombres y mujeres cuando se analizaron con los no consumidores.

Tabla 109. Caracterización del Saneamiento y seguridad del entorno en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

SANEAMIENTO Y SEGURIDAD EN EL ENTORNO	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-1.33	0.89	-1.57	0.63	0.24	2.9530	358	0.0034
Hombres no consumidores (y)								
Mujeres consumidoras (x)	-1.32	0.86	-1.21	0.93	0.11	1.1651	358	0.2448
Mujeres no consumidoras (y)								

En cada grupo un n=180. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720. DIAZ, 2010

Tabla 110. Caracterización de la Violencia familiar en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

VIOLENCIA FAMILIAR	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-0.72	1.13	-1.44	0.83	0.72	6.8897	358	0.000
Hombres no consumidores (y)								
Mujeres consumidoras (x)	-0.44	1.30	-1.22	0.79	0.78	6.8792	358	0.000
Mujeres no consumidoras (y)								

En cada grupo un n=180. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720. DIAZ, 2010

Tabla 111. Caracterización de los Servicios y prácticas de salud en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

SERVICIOS Y PRÁCTICAS DE SALUD	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-1.03	0.96	-1.06	0.92	0.03	0.3027	358	0.7623
Hombres no consumidores (y)								
Mujeres consumidoras (x)	-1.16	0.91	-1.07	0.81	-0.09	-0.9911	358	0.3223
Mujeres no consumidoras (y)								

En cada grupo un n=180. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720. DIAZ, 2010

Se observa en las tablas 109, 110 y 111 que en este factor de riesgo familiar las diferencias significativas radican en las dimensiones del saneamiento, seguridad en el entorno y violencia familiar, en los siguientes grupos:

Los hombres consumidores tienen mayor riesgo en el saneamiento y seguridad en el entorno que los hombres no consumidores, con una diferencia pequeña (0.63) y significativa. En relación a la violencia familiar, los consumidores hombres y mujeres tienen mayor riesgo de violencia familiar que los no consumidores hombres y mujeres, con diferencias grandes y significativas.

Autoestima. En el segundo análisis, únicamente los hombres y mujeres consumidores, cuando se comparan con los no consumidores mostraron diferencias significativas. Este análisis detecta que las áreas que componen la autoestima, específicamente la percepción de sí mismo reporta diferencias significativas. Tablas 112 y 113.

Los hombres consumidores tienen menos problemas en la percepción de sí mismo comparado con las mujeres consumidoras, con una diferencia altamente notable (-2.43) y significativa. Así mismo, las mujeres consumidoras tienen mayor problema en la percepción de sí mismo que las no consumidoras, con diferencia altamente notable (2.54) y significativa.

Tabla 112. Caracterización de la Percepción de sí mismo en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

PERCEPCIÓN DE SI MISMO	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-1.22	3.48	1.21	3.60	-2.43	-4.6041	178	0.0000
Mujeres consumidoras (y)								
Mujeres consumidoras (x)	1.21	3.60	-1.33	2.94	2.54	5.1843	178	0.0000
Mujeres no consumidoras (y)								

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 113. Caracterización de la Percepción de competencia en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

PERCEPCIÓN DE COMPETENCIA NEGATIVA	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-1.03	1.82	-0.47	2.46	-0.56	-1.7361	178	0.0843
Mujeres consumidoras (y)								
Mujeres consumidoras (x)	-0.47	2.46	-0.71	1.16	0.24	0.8371	178	0.4036
Mujeres no consumidoras (y)								

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Conductas alimentarias de riesgo. Se detectó en el segundo análisis, que entre consumidores hombres y mujeres hay diferencias significativas en esta conducta de riesgo, al igual cuando las mujeres consumidoras fueron comparadas con las no consumidoras. Este tercer análisis muestra que las diferencias significativas radican en las áreas de atracón purga y restricción.

Tabla 114. Caracterización del Atracón- purga en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

ATRACÓN PURGA	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-2.43	1.3	-0.32	1.08	-2.11	11.8439	178	0.0000
Mujeres consumidoras (y)								
Mujeres consumidoras (x)	-0.32	1.08	-0.72	1.41	-0.40	-2.1366	178	0.0340
Mujeres no consumidoras (y)								

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Tabla 115. Caracterización de la Restricción en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

RESTRICCIÓN	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-1.48	2.34	0.13	1.61	-1.61	-5.3774	178	0.0000
Mujeres consumidoras (y)								
Mujeres consumidoras (x)	0.13	1.61	-0.81	0.85	0.94	4.8992	178	0.0000
Mujeres no consumidoras (y)								

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Las tablas 114 y 115, informan que los hombres consumidores tienen menos problemas de atracón purga y restricción que las mujeres consumidoras, con diferencias altamente notables (-2.11 y -1.64, respectivamente) y significativas. Las mujeres consumidoras también mayor problema de atracón-purga y restricción que las mujeres no consumidoras, con diferencia pequeña de -0.40 y diferencia grande de 0.94, respectivamente.

Ajustes psicosociales. En este análisis se muestra la adherencia escolar y competencia social, que son los factores donde se presentan las diferencias significativas en los siguientes grupos:

Tabla 116. Caracterización de la Adherencia escolar en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

ADHERENCIA ESCOLAR	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-0.63	0.71	-0.75	0.86	0.12	1.0208	178	0.3087
mujeres consumidoras (y)								
Hombres consumidores (x)	-0.63	0.71	-1.31	0.74	0.68	6.2905	178	0.0000
Hombres no consumidores (y)								
Mujeres consumidoras (x)	-0.75	0.86	-1.75	0.87	1.00	7.7550	178	0.0000
mujeres no consumidoras (y)								

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 116, reporta que los hombres y mujeres consumidores tienen mayor problema de adherencia escolar que los no consumidores, con diferencias grandes (0.68 y 1.00, respectivamente) y significativas.

Tabla 117. Caracterización de la Competencia social en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

COMPETENCIA SOCIAL	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-1.04	0.94	-0.89	0.87	-0.15	-1.1110	178	0.2681
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-1.04	0.94	-1.16	0.72	0.12	0.9615	178	0.3376
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-0.89	0.87	-1.22	0.79	0.33	2.6640	178	0.0084

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 117, señala que las mujeres consumidoras tienen mayor problema de competencia social que las consumidoras, con una diferencia pequeña (0.33) y significativa.

Problemas conductuales. En este factor de riesgo se detecta que las conductas de internalización y externalización muestran diferencias significativas, específicamente en los siguientes grupos:

Tabla 118. Caracterización de las Conductas de internalización en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

CONDUCTAS DE INTERNALIZACIÓN	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-0.83	0.56	-0.56	0.65	-0.27	-2.9855	178	0.0032
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-0.83	0.56	-1.39	0.74	0.56	5.7248	178	0.0000
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-0.56	0.65	-1.29	0.60	0.73	7.8289	178	0.0000

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 118, informa que los hombres consumidores tienen menos problemas de conductas de internalización que las mujeres consumidoras, con una diferencia pequeña (-0.27) y significativa. Pero cuando los hombres consumidores se comparan con los no consumidores, los primeros tienen mayor problema de conductas de internalización, con una diferencia grande (0.56) y significativa. También se encuentran diferencia significativa entre las mujeres consumidoras en contraste con las no consumidoras respecto a esta conducta de riesgo.

Tabla 119. Caracterización de las Conductas de externalización en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

CONDUCTAS DE EXTERNALIZACIÓN	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x) mujeres consumidoras (y)	-0.93	0.85	-1.14	0.88	0.21	1.6283	178	0.1052
Hombres consumidores (x) Hombres no consumidores (y)	-0.93	0.85	-2.16	1.06	-1.54	8.5881	178	0.0000
Mujeres consumidoras (x) mujeres no consumidoras (y)	-1.14	0.88	-2.63	1.11	1.49	9.9790	178	0.0000

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

Respecto a estas conductas de riesgo, la tabla 119, reporta que la comparación entre consumidores hombres y mujeres no muestra diferencias significativas. Pero cuando estos se comparan con los no consumidores, reportan diferencias significativas. Es decir, tanto los hombres y mujeres consumidores tienen mayor problema de conductas de externalización que los hombres y mujeres no consumidores, con diferencias grandes (-1.54 y 1.49, respectivamente) y significativas.

Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales. En el análisis anterior no se detectaron diferencias significativas en el consumo de drogas de alguna vez en la vida y últimos 12 meses. Sólo se identificó en el número de veces de consumo de drogas en los hombres y mujeres consumidores. Se analiza este factor de riesgo desde estos grupos.

Tabla 120. Caracterización del Número de veces de consumo de drogas en hombres y mujeres consumidores

NÚMERO DE VECES DE CONSUMO	HOMBRES CONSUMIDORES X		MUJERES CONSUMIDORAS Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
	Drogas Legales	-0.12	1.34	-0.74				
Drogas Ilegales	-0.69	1.41	-0.37	1.74	-0.32	-1.9170	358	0.0560

En cada grupo un n=180. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares con consumo de drogas de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

La tabla 120, reporta que en las drogas legales los hombres consumidores tienen mayor problema en la cantidad de consumo que las mujeres, con diferencia grande (0.62) y significativa. En las drogas ilegales no se detecta diferencias estadísticamente significativas en estos grupos.

Factores ambientales. En el primer análisis general que se hizo del consumo y no consumo en la dimensión ambiental, el factor de adquisición de drogas no presentó diferencias significativas en los grupos de hombres y mujeres consumidores, solo el factor de pertenencia a redes sociales desviantes.

Tabla 121. Caracterización de la Pertenencia a redes sociales desviantes en hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas

PERTENENCIA A REDES SOCIALES DESVIANTES	X		Y		diferencias	t	gl	sig
	MEDIA	SD	MEDIA	SD				
Hombres consumidores (x)	-0.16	1.01	-0.11	0.75	-0.05	-0.3771	178	0.7066
Mujeres consumidoras (y)								
Hombres consumidores (x)	-0.16	1.01	-1.37	0.77	1.21	9.0384	178	0.0000
Hombres no consumidores (y)								
Mujeres consumidoras (x)	-0.11	0.75	-1.82	1.07	1.71	12.4151	178	0.0000
Mujeres no consumidoras (y)								

En cada grupo un n=90. ** La diferencia es significativa al nivel 0.01 y * 0.05

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=360. DIAZ, 2010

En la tabla 121, se observa que entre consumidores hombres y mujeres no existe diferencias significativas en la pertenencia a redes sociales desviantes. Pero cuando se comparan con los grupos de hombres y mujeres no consumidores,

presentan diferencias significativas. Donde los hombres y mujeres consumidores tienen mayor problema en la pertenencia a redes sociales desviantes que los hombres y mujeres no consumidores, con diferencias grandes de 1.21 y 1.71, respectivamente.

4.6 ANCLAJE

A fin de tener la característica colectiva de los factores familiares, individuales y ambientales en los adolescentes escolares consumidores y no consumidores se llevó a cabo el análisis de anclaje. Es decir, los ítems calibrados derivados de los instrumentos que midieron los factores familiares, individuales y ambientales, expresados en la misma métrica de los ítems que no fueron calibrados derivados del instrumento que fue común en el estudio (Riesgo familiar total fue distribuido a los cuatro cuadernillos), tomando como grupo de referencia a los consumidores.

Cabe mencionar que en la calibración inicial de cada uno de los instrumentos, se calibró el Riesgo Familiar Total, pero para el anclaje se dejó la versión original (sin excluir ningún ítem a través de la calibración).

La tabla 122, reporta que la media de la población en total es de 167.5 con una desviación estándar de 47.9. También reporta una media global en lógitos de -1.00 (hacia el bajo riesgo y/o menor problema) y una desviación estándar de 0.52 (grupo bastante homogéneo), con un máximo puntaje de 1.09 (personas de mayor riesgo y/o mayor problema). Se reportan una fiabilidad de ítems de .88 de las pruebas ancladas.

Tabla 122. Datos descriptivos de las puntuaciones totales de los adolescentes con anclaje

	Puntaje bruto	medida
Media	167.5	-1.00
Desviación estándar	47.9	0.52
Máximo	368.0	1.09
Mínimo	57.0	-3.89
Fiabilidad personas		.95
Fiabilidad ítems		.88

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720. DIAZ, 2010

Se hace una comparación entre la media estimada y el parámetro poblacional teórico, lo que arroja una t significativa (Tabla 123), lo que permite concluir que los adolescentes escolares son una población de bajo riesgo y/o menor problema en cada una de las dimensiones medidas. Pero en este bajo riesgo y/o menor problema observado, los consumidores tienen mayor riesgo y/o mayor problema que los no consumidores ($p \leq 0.01$). Tabla 123.

Tabla 123. Datos del comportamiento colectivo de los adolescentes consumidores y no consumidores de drogas

	MEDIA	SD	t	gl	Sig
DIMENSIONES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES	-1.00	0.52	-51.6016	719	0.000

FUENTE: Datos derivados de la muestra de adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, México. N=720. DIAZ, 2010

4.7 CALIBRACIÓN DE ÍTEMS DE LOS INSTRUMENTOS FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES CON ANCLAJE

La tabla 124, señala los ítems que desajustan principalmente por ruido a partir del anclaje.

Ítems de los instrumentos familiares. En el Riesgo Familiar Total los ítems que están desajustando en los parámetros de la MNSQ y ZSTD del INFIT y OUTFIT y que tienen correlaciones biseriales <0.2 son: RFT 36, 37, 50, 41, 78, 79, 45, 42, 35, 43, 21. También se observa que hay ítems que tienen variación de desajuste en los parámetros del INFIT y OUTFIT, por ejemplo:

Los ítem 51 y 46 tienen datos de desajuste en la ZSTD del INFIT (2.6 y 9.9 respectivamente) y ZSTD del OUTFIT (2.4 y 9.9 respectivamente), y correlaciones biseriales <0.2 . Por su parte los ítems 10 y 74 únicamente presentan datos de buen ajuste en la MNSQ del OUTFIT (1.30 y 1.26 respectivamente).

En el instrumento de Salud familiar los ítems que desajustan son los ítems 11 y 12 que pertenecen a la escala de Organización familiar. El ítem 12 desajusta en los parámetros del INFIT y OUTFIT y en ítem 11 sólo está ajustando en la MNSQ del OUTFIT (1.28). Por su parte, en la escala de Satisfacción se identifican que

los ítems 18, 23 y 25 tienen datos de desajuste. Los dos primeros ítems desajustan en los parámetros del INFIT y OUTFIT además de presentar correlaciones biseriales <0.2 (.07 y .11, respectivamente). El ítem 25 aunque tiene datos de desajuste principalmente en la ZSTD del OUTFIT (3.0), su correlación biserial es <0.2 (.16).

En el instrumento EMBU los ítems 29, 32 y 13 desajustaron principalmente en los papás. Los ítems 29 y 32, en el parámetro de ZSTD del INFIT con valores de 2.5 y 3.9 respectivamente y en los parámetros del OUTFIT con MNSQ de 1.44 y 1.41 y valores en ZSTD de 3.0 y 5.5, respectivamente y con correlaciones biseriales menor a 0.2 (.17). El ítem 13, desajusto en el OUTFIT con MNSQ de 1.37 y ZSTD de 2.4. Por su parte, únicamente el ítem 31 desajusto en la mamá: presentó desajuste en la ZSTD (3.3) del INFIT y en la MNSQ (1.39) y ZSTD (4.9) del OUTFIT, con correlación biserial menor a 0.2 (.17).

Se determina que estos ítems en el instrumento EMBU, no deben excluirse, porque están detectando rasgos distintos de crianza parental en la mamá y papá.

Ítems de los instrumentos individuales. En el YSR 11/18 los ítems que desajustan tanto en el INFIT como el OUTFIT son: el ítem 2, 3, 7. También se identifican que los ítems 25 y 66 se caracterizan por desajustar sólo en los parámetros del OUTFIT. En el instrumento DUSI, se observan que los ítems 30, 23, 29, 27 y 22 están desajustando tanto en el INFIT y OUTFIT, y el ítem 7 está desajustando en la MNSQ del INFIT (1.42) y la MNSQ del OUTFIT (1.45), con una correlación <0.2 (.18).

En el instrumento de Conductas alimentarias de riesgo se detecta que ítem 9 desajusta en el INFIT y OUTFIT. En el instrumento de Autoestima ningún ítem presentó desajuste por ruido. También, en la escala de intensidad de consumo de drogas (DUSI), tampoco se detectó que algún ítem tuviera desajuste por ruido.

Ítems de los instrumentos ambientales. Tampoco se detectaron ítems que tuvieran desajuste por ruido en los instrumentos.

Instrumentos anclados con calibración: total de ítems excluidos. Los ítems que se excluyeron en esta calibración con anclaje fueron:

En el Riesgo Familiar Total 15 ítems: los ítem 36, 37, 50, 41, 78, 79, 45, 42, 35, 43, 21, 51, 46, 10, 74. En el instrumento de Salud Familiar (Organización) se

excluyeron 2 ítems: el ítem 12 y 11. Aunque se mencionó anteriormente que los ítems 18, 23 y 25 de la escala de Satisfacción presentaron desajuste, son ítems que no se excluyen porque en la escala de Organización no presentan desajuste. Cabe recordar que la escala de Satisfacción depende conceptualmente de la escala de Organización. En la prueba YSR11/18, 5 ítems: los ítems 2, 3, 7, 25 y 66. En el DUSI fueron 6 ítems: los ítems 30, 23, 29, 27, 22 y 7. Un sólo ítem del instrumento de Conductas alimentarias de Riesgo: el ítem 9

Tabla 124. Calibración de los instrumentos con anclaje

ITEM	INFIT			OUTFIT		rpbis
	Medida	MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
RFT36	1.91	9.90	9.9	9.90	9.9	.00
RFT37	1.26	9.90	2.5	9.90	2.5	.00
RFT40	1.52	9.90	9.9	9.90	9.9	.00
RFT41	.95	8.07	9.9	9.90	9.9	.00
RFT78	1.91	9.90	9.9	9.90	9.9	.00
RFT79	-.22	2.41	9.9	2.64	9.9	-.05
CAR9	-.85	2.18	9.9	2.20	9.9	.35
RFT45	-1.86	1.85	9.9	1.98	9.9	.11
RFT50	-1.73	1.80	9.9	1.94	9.9	.00
RFT42	-.57	1.67	9.9	1.77	9.9	.00
RFT35	.66	1.54	7.3	1.71	7.6	.03
RFT43	1.43	1.60	9.9	1.69	9.9	.10
RFT21	-1.44	1.56	9.9	1.65	9.9	.11
DUSI30	-.83	1.52	7.2	1.53	7.1	.43
DUSI23	-.06	1.40	5.0	1.51	5.4	.32
YSR7	.13	1.49	4.7	1.38	3.3	.42
GEN18SATISF	-.90	1.39	6.0	1.49	6.9	.07
YSR60	.85	1.47	3.3	1.26	1.8	.35
YSR25	.17	1.26	2.7	1.46	3.9	.36
EMBU40PAPA	1.38	1.46	2.4	.97	-.1	.39
YSR23	.56	1.46	3.6	1.10	.8	.45
GEN23SATISF	-.26	1.31	4.0	1.45	5.0	.11
YSR3	.00	1.45	4.6	1.40	3.7	.36
YSR66	.29	1.19	1.9	1.45	3.6	.31
DUSI7	1.65	1.42	1.8	1.45	1.7	.18
EMBU29PAPA	.62	1.30	2.5	1.44	3.0	.17
RFT10	.58	1.42	6.2	1.30	3.7	.46
EMBU38MAMA	1.39	1.41	2.1	1.01	.1	.34

Tabla 124. (Continuación)

ITEM	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
YSR5	.28	1.41	3.7	1.29	2.4	.39
EMBU32PAPA	-.54	1.25	3.9	1.41	5.5	.17
DUSI12	.50	1.40	3.7	1.26	2.0	.38
GEN11ORGANI	.02	1.39	4.4	1.28	2.9	.41
EMBU31MAMA	-.46	1.22	3.3	1.39	4.9	.17
EMBU16MAMA	.63	1.29	2.2	1.39	2.4	.22
YSR2	-.93	1.38	5.3	1.37	4.9	.37
DUSI29	-.18	1.38	5.0	1.35	4.2	.38
EMBU17PAPA	.83	1.23	1.7	1.38	2.2	.23
EMBU12MAMA	.58	1.37	2.9	1.22	1.5	.36
EMBU13PAPA	.63	1.20	1.7	1.37	2.4	.34
DUSI3	.80	1.30	2.3	1.37	2.3	.29
GEN02SATISF	1.45	1.36	2.1	1.07	.4	.30
YSR94	.44	1.36	3.1	1.22	1.7	.38
GEN01SATISF	.61	1.35	2.9	1.24	1.9	.38
YSR87	.15	1.34	3.4	1.11	1.0	.53
RFT74	.35	1.33	5.9	1.26	3.8	.44
DUSI27	.17	1.33	3.7	1.30	2.9	.36
DUSI22	.14	1.32	3.7	1.30	2.9	.33
GEN12ORGANI	-.53	1.31	4.5	1.31	4.1	.27
RFT46	-1.3	1.28	9.9	1.31	9.9	.19
GEN21SATISF	.97	1.31	2.3	1.17	1.2	.29
DUSI17	.33	1.20	2.2	1.31	2.7	.27
EMBU28MAMA	.82	1.31	2.2	1.31	1.9	.24
YSR78	.83	1.27	2.0	1.31	2.1	.35
EMBU28PAPA	.78	1.30	2.3	1.08	.6	.37
GEN09SATISF	-.17	1.26	3.2	1.30	3.3	.22
EMBU13MAMA	.74	1.30	2.1	.96	-.2	.43
EMBU33MAMA	-.21	1.10	1.5	1.30	3.3	.25
YSR35	-.32	1.21	2.8	1.29	3.3	.35
DUSI28	-.05	1.29	3.8	1.26	2.9	.38
GEN02ORGANI	.58	1.29	2.6	1.18	1.5	.38
GEN11SATISF	-.44	1.22	3.1	1.29	3.6	.23
YSR79	.26	1.27	2.6	1.29	2.5	.28
YSR69	.54	1.29	2.4	1.14	1.2	.35
EMBU26MAMA	.35	1.28	2.7	1.13	1.1	.34
YSR80	.46	1.27	2.4	1.04	.4	.46
YSR49	-.40	1.22	3.0	1.27	3.2	.37
EMBU19MAMA	.40	1.27	2.4	1.09	.8	.44
YSR1	-1.03	1.26	3.9	1.26	3.7	.36

Tabla 124. (Continuación)

ITEM	Medida	INFIT		OUTFIT		rpbis
		MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD	
YSR81	.53	1.25	2.2	1.01	.2	.43
EMBU34MAMA	-.33	1.10	1.5	1.25	3.1	.24
GEN08SATISF	-.49	1.24	3.5	1.23	3.0	.27
YSR32	-.36	1.18	2.5	1.23	2.7	.35
EMBU21PAPA	.47	1.23	2.2	1.07	.6	.42
AUTO8	-.54	1.22	3.3	1.18	2.5	.39
YSR47	-.91	1.18	3.0	1.22	3.3	.37
DUSI21	.15	1.22	2.6	1.15	1.6	.44
GEN25SATISF	-.68	1.12	2.0	1.21	3.0	.16
DUSI6	-.22	1.07	1.1	1.20	2.5	.22
YSR39	-.13	1.20	2.5	1.04	.5	.55
YSR61	-.40	1.04	.5	1.20	2.4	.31
GEN19ORGANI	-1.21	1.17	2.9	1.19	3.0	.28
YSR21	-.23	1.13	1.7	1.19	2.1	.36
GEN13ORGANI	-.15	1.19	2.4	1.18	2.0	.39
DUSI15	-.06	1.08	1.2	1.19	2.2	.41
EMBU15MAMA	.13	1.18	2.1	1.16	1.6	.27
YSR34	-.29	1.11	1.5	1.18	2.1	.34
YSR30	-.73	1.14	2.3	1.16	2.3	.34
GEN09ORGANI	-.69	1.6	2.5	1.13	1.9	.33
GEN25ORGANI	-.49	1.16	2.4	1.14	1.9	.34
YSR10	-.43	1.14	2.0	1.14	1.7	.45
RFT51	-.74	1.05	2.6	1.06	2.4	.09

FUENTE: Datos derivados de siete instrumentos calibrados enlazados a un instrumento común. N=720. DIAZ, 2010

4.7.1 Obtención de un instrumento (batería) a partir de instrumentos calibrados y anclados, para medir los factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolares. La calibración de los instrumentos a partir del anclaje, permite obtener un instrumento (batería) constituido de ocho instrumentos con un total de 252 ítems ajustados, que resultan fiables para medir rasgos específicos en los factores familiares, individuales y ambientales, en los adolescentes escolares del estudio. La tabla 125, muestra los instrumentos con el total de ítems a partir de la calibración inicial que se hizo en cada uno de ellos y con el total de ítems que quedan a partir de la calibración con anclaje.

Los instrumentos de Autoestima, Adquisición de drogas, y la escala de Intensidad de consumo de la prueba DUSI, no tuvieron ninguna modificación a partir del anclaje.

Del instrumento EMBU no se eliminó ningún ítem, quedó compuesto por 31 ítems, cada uno dirigido a mamá y papá (62 ítems): 15 ítems en la escala de Calidez, 8 ítems en la escala de Rechazo, 5 ítems en la escala de Favoritismo y 3 ítems en la escala de Control emocional.

Del Riesgo Familiar Total se eliminan 15 ítems: los ítems 36, 37, 41, 78, 79 y 42 de la categoría de Saneamiento, seguridad del entorno. Los ítems 50, 45, 43, 21, 51 y 46 de la escala de Violencia familiar. Los ítems 35, 10 y 74 de la categoría de Servicios y prácticas de salud. El instrumento quedó compuesto por 12 ítems: 3 ítems para medir el Saneamiento familiar, 3 ítems de la categoría de Violencia familiar y 6 ítems de la categoría de Servicios y prácticas de salud.

En el instrumento de Salud familiar se eliminan 2 ítems: los ítems 11 y 12, que son ítems de la dimensión de Cohesión. El instrumento quedó integrado de forma final: 5 ítems en el Mantenimiento del sistema, 7 ítems en la Individuación, 7 ítems en la Cohesión y 3 ítems en el Cambio del sistema.

DUSI: se eliminan 5 ítems (30, 23, 29 y 27) de la escala de Pertenencia a redes sociales desviantes. El ítem 22 de la escala de Competencia social, el ítem 7 de la escala de Adherencia escolar. El instrumento quedó integrado de la siguiente manera: 4 ítems en la escala de Pertenencia a redes sociales desviantes, 9 ítems en la escala de Competencia social, 11 ítems en la escala de Adherencia escolar y 31 ítems en la escala de Intensidad de consumo de drogas.

En el instrumento YSR 11/18 se eliminaron 5 ítems: los ítems 2 y 3 de la escala de Conductas de externalización y los ítems 7, 25 y 66 de la escala de Conductas de internalización. El instrumento quedó integrado de la siguiente manera: 59 ítems en la escala de Conductas de internalización y 21 ítems en la escala de Conductas de externalización.

En el instrumento de Conductas alimentarias de riesgo se eliminó el ítem 9 de la escala de Medidas compensatorias. El instrumento quedó integrado por dos escalas: 4 ítems en la escala de Atracón-purga y 3 ítems en la escala de Restricción.

Tabla 125. Estructuración de los instrumentos familiares, individuales y ambientales a través de la calibración con anclaje

INSTRUMENTOS	VERSIÓN REFINADA	VERSIÓN CON ANCLAJE
	No. de ítems	No de ítems
Salud familiar	24	22
EMBU	62	62
Riesgo Familiar Total	-	12
DUSI	30	24
Intensidad de consumo de drogas	31	31
Autoestima	7	7
Conductas alimentarias de riesgo	8	7
YSR 11-18	85	80
Adquisición de drogas	10	10

FUENTE: Datos obtenidos de la calibración de cada uno de los instrumentos calibración inicial y con anclaje. N= 720. Díaz, 2010

Se sugiere que el instrumento (batería) para medir los factores familiares, individuales y ambientales, para el consumo y no consumo de Drogas legales e ilegales en adolescentes escolares, puede aplicarse de forma completa en la población adolescente de Minatitlán, Veracruz, en estudios futuros, para establecer la tipificación y puntos cohortes en esta población.

Se sugiere establecer la tipificación y puntos de cohorte a través del análisis referido a la norma estandarizado en puntajes, como la escala T, que se basa en puntuaciones típicas: media y desviación estándar. La escala T es una transformación lineal independiente de la escala de las puntuaciones típicas, que supone una media de 50 y una desviación estándar de 10.⁵⁷⁶ A fin de hacer comparables los resultados en la población adolescente desde lo individual y establecer categorías de bajo y alto riesgo y/o menor o mayor problema, en esta población adolescente según los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas.

La tabla 126, describe como se componen los instrumentos con sus respectivas escalas e ítems, a partir de la calibración con anclaje y que integran la batería. La tabla 127 a la tabla 136, describe los ítems de los instrumentos que integran la batería.

⁵⁷⁶ FEHER W., Carolin; STRICKLAND, Ora and LENZ, E., Beth. Standardized approaches to measurement. In: Measurement in nursing and health research. Chap. 7. 3th ed. Springer Publishing Company, 2005, p. 198.

Tabla 126. Descripción de los instrumentos con ítems definitivos y que integran la batería para medir los factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas

INSTRUMENTOS	ESCALA	ÍTEMS	TOTAL ÍTEMS
RFT: Riesgo Familiar Total con 12 ítems	Saneamiento	40, 57, 58	3
	Violencia	76, 47, 48	3
	Servicios y prácticas de salud	32, 34, 22, 64, 9, 56	6
SF: Salud Familiar con 22 ítems	Mantenimiento del sistema	3, 5, 14, 21, 23,	5
	Individuación	4, 8, 9, 16, 17, 20, 24	7
	Cohesión	1, 2, 6, 10, 13, 18, 25	7
	Cambio del sistema	15, 19, 22	3
EMBU: Estilos y Prácticas de Crianza Parental con 31 ítems cada uno dirigido a mamá y papá	Calidez	1, 5, 11, 14, 17, 18, 19, 21, 25, 26, 29, 33, 35, 37, 41	15
	Rechazo	3, 15, 16, 22, 30, 31, 34, 38	8
	Favoritismo	7, 8, 13, 32, 40	5
	Control emocional	12, 23, 28	3
DUSI: Ajustes Psicosociales con 55 ítems	Competencia social	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,21	9
	Adherencia escolar	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12	11
	Pertenencia a redes sociales desviantes	24, 25, 26, 28	4
	Intensidad de consumo de drogas legales e ilegales	Consumo: 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 39, 30, 31, 32, 33, 34 Cantidad: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12 1, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 21, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 37, 38, 40, 41, 42,	31
YSR 11-18: Problemas Conductuales con 80 ítems	Conductas de internalización	43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 63, 65, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93	59
	Conductas de externalización	8, 13, 17, 18, 19, 20, 24, 33, 35, 39, 50, 60, 67, 69, 70, 78, 80, 83, 94, 95, 96	21

Tabla 126. (Continuación)

Conductas Alimentarias de Riesgo con 7 ítems	Atracón purga	2, 3, 4, 5	4
	Restricción	1, 6,7	3
Autoestima con 7 ítems	Percepción de sí mismo	1, 2, 5, 7	4
	Percepción de competencia negativa	3, 6, 8	3
Adquisición de drogas con 10 ítems	-	4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17	10
8 INSTRUMENTOS	22 CATEGORIAS		252 ÍTEMS

Tabla 127. Descripción de ítems definitivos del instrumento de Riesgo Familiar Total que integran la batería para medir los factores familiares

RFT: 3-12
Amaya Rey Pilar, (versión mexicana)
Total ítems 12

RFT40	En su casa, duermen más de cuatro personas por habitación
RFT76	Alguno de los miembros de su familia ha intentado quitarse la vida. O algún pariente se ha quitado la vida
RFT47	Alguno de los miembros de la familia se ha ido permanentemente de la casa sin avisar y no tienen noticias de él o ella
RFT48	Alguno de los miembros de la familia les ha dicho que no está contento de vivir con Ustedes. O, alguno de los miembros ha tenido que hacer de papá o mamá sin serlo
RFT32	Las entradas económicas de su familia no alcanzan para cubrir las comidas diarias, o para pagar la vivienda, la escuela de los niños, o la ropa de los miembros
RFT34	Las entradas económicas de su familia no son suficientes para pagar la atención médica de los miembros, por ejemplo médicos, odontólogos, hospitalizaciones, medicamentos, etc.
RFT22	Durante el último año algún miembro de la familia ha muerto por enfermedades o accidentes
RFT64	Los miembros de la familia no consultan al médico porque los centros de salud quedan muy lejos, son muy costosos o no saben dónde quedan o cómo usarlos
RFT56	En su familia hay miembros que no hacen nada o alguien que se sobrecargue de trabajo
RFT09	En su familia de convivencia hay ancianos o mujeres embarazadas o adolescentes
RFT57	Los niños menores de 5 años se enferman permanentemente, por lo menos cuatro veces al año
RFT58	En su familia han tenido problemas para manejar las enfermedades de los niños, como gripas, diarreas o infecciones, etc.

Tabla 128. Descripción de ítems definitivos del instrumento EMBU que integran la batería para medir los factores familiares

Mis memorias de crianza (EMBU-I)
 Marquez C. 2007, versión mexicana
 Total Ítems 31 cada uno dirigido a mamá y papá

1	¿Te dice tu papá que te quiere y te abraza o te besa? ¿Te dice tu mamá que te quiere y te abraza o te besa?
3	¿Te sientes disgustado cuando tu papá no te da lo que quieres? ¿Te sientes disgustado cuando tu mamá no te da lo que quieres?
5	Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu papá? Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu mamá?
7	¿Crees que tu papá te quiere menos que a tus hermanos? ¿Crees que tu mamá te quiere menos que a tus hermanos?
8	¿Te trata tu papá peor (injustamente) que a tus hermanos? ¿Te trata tu mamá peor (injustamente) que a tus hermanos?
11	Si las cosas te salen mal, ¿Crees que tu papá trata de comprenderte y ayudarte? Si las cosas te salen mal, ¿Crees que tu mamá trata de comprenderte y ayudarte?
12	Cuando haces algo mal, ¿Tu papá se pone tan triste que te hace sentir culpable? Cuando haces algo mal, ¿Tu mamá se pone tan triste que te hace sentir culpable?
13	¿Crees que tu papá te quiere más que a tus hermanos? ¿Crees que tu mamá te quiere más que a tus hermanos?
14	¿Crees que tu papá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil? ¿Crees que tu mamá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?
15	¿Tu papá te trata como “el malo de la casa” y te hecha la culpa de todo lo que ocurre? ¿Tu mamá te trata como “el malo de la casa” y te hecha la culpa de todo lo que ocurre?
16	¿Le gustaría a tu papá que te parecieras a otro niño? ¿Le gustaría a tu mamá que te parecieras a otro niño?
17	¿Tu papá te demuestra que está contento contigo? ¿Tu mamá te demuestra que está contenta contigo?
18	¿Crees que tu papá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta? ¿Crees que tu mamá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?
19	¿Crees que tu papá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas? ¿Crees que tu mamá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?
21	¿Crees que tu papá quiere ayudarte? ¿Crees que tu mamá quiere ayudarte?
22	¿Crees que tu papá es tacaño y “cascarrabias” contigo? ¿Crees que tu mamá es tacaña y “cascarrabias” contigo?
23	¿Te dice tu papá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”? ¿Te dice tu mamá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?
25	¿Tu papá hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo
26	¿Te dice tu papá que te portas bien? ¿Te dice tu mamá que te portas bien?
28	¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu papá? ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu mamá?
29	Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu papá? Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu mamá?
30	¿Te dice tu papá que no le gusta cómo te comportas en casa? ¿Te dice tu mamá que no le gusta cómo te comportas en casa?
31	¿Tu papá te regaña o te llama flojo delante de otras personas? ¿Tu mamá te regaña o te llama flojo delante de otras personas?
32	Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien tu papá echa la culpa? ¿Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien tu mamá echa la culpa?

Tabla 128. (Continuación)

33	¿A tu papá le gusta tu forma de ser? ¿A tu mamá le gusta tu forma de ser?
34	¿Te pega tu papá sin motivo? ¿Te pega tu mamá sin motivo?
35	¿Juega tu papá contigo y participa en tus diversiones? ¿Juega tu mamá contigo y participa en tus diversiones?
37	¿Crees que tu papá te quiere y tu lo quieres a él? ¿Crees que tu mamá te quiere y tú la quieres a ella?
38	¿Tu papá se pone triste o enojado contigo sin que te diga porqué lo está? ¿Tu mamá se pone triste o enojada contigo sin que te diga porqué lo está?
40	¿Tu papá les echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho? ¿Tu mamá les echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho?
41	Si tu papá está contento contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.? Si tu mamá está contenta contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?

Tabla 129. Descripción de ítems definitivos del instrumento de Salud Familiar que integran la batería para medir los factores familiares

Instrumento de Salud Familiar: Familias en General, ISF: GEN-22
Amaya Rey Pilar, (versión mexicana)
Total Ítems 22

GEN01	Cada uno sabe que puede contar con su familia en cualquier momento
GEN02	El cariño entre las personas de su familia los hace sentir unidos
GEN03	En su casa, cada uno cumple con lo que le toca hacer.
GEN04	En su familia cada uno puede decir lo que quiere.
GEN05	En su familia hay tareas propias para cada uno.
GEN06	En su familia permanecen unidos en las buenas y en las malas.
GEN08	En su familia se deja a cada uno con sus gustos.
GEN09	En su familia se le reconocen los logros de cada uno.
GEN10	Entre Ustedes se dicen las cualidades de cada uno.
GEN13	Las personas de su familia notan cuando alguno de Ustedes tiene problemas o preocupaciones.
GEN14	Los deberes de la casa se hacen a tiempo.
GEN15	Su familia cambia cuando las situaciones les hacen daño.
GEN16	Su familia confía en las amistades que cada uno escoge.
GEN17	Su familia confía en lo que cada uno hace por fuera de la casa.
GEN18	Su familia está pendiente para que todos estén lo mejor posible.
GEN19	Su familia ha logrado cambiar con los cambios de la época.
GEN20	Ustedes enseñan a las personas de su familia a defenderse por sí mismos.
GEN21	Ustedes asisten juntos a espectáculos públicos (cine, circo, parque, bailes, etc.).
GEN22	Ustedes cambian lo que hay que hacer en casa, según lo que sea necesario del trabajo y/o el estudio.
GEN23	Ustedes celebran en familia fechas especiales (misas, cumpleaños, aniversarios, bautizos).
GEN24	Ustedes permiten que las personas de la familia vayan a actividades sociales (fiestas, reuniones) fuera de la casa.
GEN25	Ustedes pueden confiar sus secretos a alguien de la familia.

Tabla 130. Descripción de ítems definitivos del instrumento de Autoestima que integran la batería para medir los factores individuales

Autoestima de Pope
Unikel S. Gómez P. 2004, versión mexicana
Ítems 7

1	Me gusta como soy
2	Estoy feliz de ser como soy
3	Me siento fracasado (a)
5	Me gusta la forma como me veo
6	Me gustaría ser otra persona
7	Estoy orgulloso (a) de mi
8	Tengo una mala opinión de mi mismo (a)

Tabla 131. Descripción de ítems definitivos del instrumento de Conductas alimentarias de riesgo que integran la batería para medir los factores individuales

Conductas alimentarias de riesgo
Unikel S. 2004
Ítems 7

1	Me ha preocupado engordar
2	En ocasiones he comido demasiado, me he atacado de comida
3	He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)
4	He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso
5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso
6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso
7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso

Tabla 132. Descripción de ítems definitivos del instrumento DUSI que integran la batería para medir los factores individuales

DUSI
Centro de Integración Juvenil, versión mexicana 2006
Ítems 20

1	¿Has sacado bajas calificaciones?
2	¿Has sacado calificaciones más bajas que la mayoría de tus compañeros?
3	¿Has reprobado materias?
4	¿Has dejado de hacer tus tareas o trabajos escolares?
5	¿Has pensado seriamente en dejar de estudiar?
6	¿Te has ausentado de clases?
8	¿Te ha disgustado asistir a la escuela?
9	¿Has llegado tarde a clases?
10	¿Has faltado a la escuela más de dos días seguidos en un mes?
11	¿Te has sentido irritable o enojado(a) en la escuela?
12	¿Te ha dado sueño en clase?
13	¿Has tenido dificultades para defender tus opiniones o puntos de vista?
14	¿Has tenido miedo de defender tus derechos?
15	¿Te ha sido difícil hacer amigos en un grupo nuevo?
16	¿Te has sentido insatisfecho(a) con la forma en que te desenvuelves con tus amigos?
17	¿Te han rechazado tus compañeros u otros jóvenes de tu edad?
18	¿Te has sentido rechazado(a) por tus compañeros de la escuela?
19	¿Te ha sido muy difícil pedir ayuda a los demás?
20	¿Se han aprovechado de ti otras personas?
21	¿Te ha dado miedo estar con otras personas?

Tabla 133. Descripción de ítems definitivos del instrumento YSR 11/18 que integran la batería para medir los factores individuales

Youth Self Repor 11/18
Valencia G. 2005, versión mexicana
Ítems 80

1	Actúo como si fuera más chiquito de la edad que tengo.
4	Dejo sin terminar lo que empiezo.
5	Disfruto pocas cosas.
6	Tengo problemas para concentrarme o poner atención.
8	Soy inquieto(a)
10	Me siento solo(a)
11	Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes.
12	Lloro mucho
13	Soy malo(a) con los demás.
14	Sueño despierto(a).
15	A propósito me hago daño a mí mismo(a) o he intentado suicidarme.
16	Trato de llamar la atención.
17	Destruyo mis propias cosas

Tabla 133. (Continuación)

18	Destruyo las cosas de otras personas.
19	Desobedezco a mis padres.
20	Desobedezco en la escuela.
21	Me llevo mal con otros(as) niños(as).
23	Soy celoso(a).
24	Rompo las reglas de la casa, de la escuela o de cualquier lugar.
26	Tengo miedo de ir a la escuela.
27	Tengo miedo de pensar o hacer algo malo.
28	Siento que tengo que ser perfecto(a).
29	Siento que nadie me quiere.
30	Siento que los demás me quieren hacer daño.
31	Me siento inferior o creo que no valgo nada.
32	Me lastimo accidentalmente.
33	Peleo mucho.
34	Los demás se burlan de mí.
35	Me junto con niños que se meten en problemas.
37	Actúo sin pensar.
38	Prefiero estar solo(a) que con otras personas.
39	Digo mentiras o engaño a los demás.
40	Me muerdo las uñas.
41	Soy nervioso(a).
42	Algunas partes de mi cuerpo se mueven aunque no quiera cuando estoy nervioso(a). Cuales:
43	Tengo pesadillas.
44	No les caigo bien a otros(as) niños(as).
45	Soy ansioso(a) o miedoso(a).
46	Me mareo.
47	Me siento culpable.
48	Me siento cansado(a) sin motivo.
49	Haz tenido alguno de los siguientes problemas:
A)	a) Dolor o molestia (no dolor de cabeza o estómago)
B)	b) Dolor de cabeza
C)	c) Náusea, ganas de vomitar.
D)	d) Dolor de estómago.
D)	e) Vómito.
50	Le pego a la gente.
51	Me arañó la piel u otras partes del cuerpo. Escribe cuales:
53	Trabajo poco en la escuela.
55	Prefiero estar con niños(as) más grandes que yo.
56	Prefiero estar con niños(as) más pequeños que yo.
57	Me disgusta hablar.
58	Repito ciertas conductas una y otra vez. Describe cuales:
59	Grito mucho.
60	Molesto o les pego a los animales.
1	Me callo todo, soy reservado(a).
63	Me avergüenzo con facilidad.
65	Soy tímido(a).
67	Me distraigo fácilmente, no pongo atención.
68	Tartamudeo, me trabo o me equivoco para hablar.
69	He robado algunas cosas en mi casa.
70	He robado algunas cosas fuera de mi casa.
71	Guardo cosas que no necesito. Describe cuales:

Tabla 133. (Continuación)

72	Tengo comportamientos que otras personas piensan que son raras. Describe cuales:
73	Tengo ideas que otras personas piensan que son raras. Describe cuales:
74	Soy terco(a).
75	Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente.
77	Soy desconfiado(a).
78	Digo groserías.
79	He pensado en suicidarme.
80	Me burlo de los demás.
81	Me enojo con facilidad.
82	Pienso en mis cambios físicos o en los de los demás.
83	Amenazo con lastimar a otros.
85	Tengo problemas para dormir. Cuales:
86	Falto a la escuela.
87	Tengo poca energía.
88	Me siento infeliz, triste o deprimido(a).
89	Exagero en todo para que me pongan atención.
92	Evito relacionarme con los demás.
93	Me preocupo de cualquier cosa.
94	Juego a golpearme, jalarme o lastimarme los genitales.
95	Me gustan los juegos agresivos (retozar, rasguñarse las manos, asfixiar)
96	Juego en clase o en casa cuando no debo.

Tabla 134. Descripción de ítems definitivos de la escala de Intensidad del consumo de drogas de instrumento DUSI, que integran la batería para medir los factores individuales

DUSI
Centro de Integración Juvenil, versión mexicana 2006
Ítems 31

¿Has fumado tabaco ...	¿En los últimos 12 meses?	¿Alguna vez en la vida?	¿Cuántas veces lo has hecho?
¿Has fumado diariamente ...			
¿Has fumado más de cinco cajetillas de cigarros ...			
¿Has tomado al menos un vaso, copa o lata de bebidas con alcohol (cerveza, bebidas preparadas, vino, licores)...			
¿Has tomado tres o más vasos, copas o latas de bebidas con alcohol, en una sola ocasión ...			
¿Has fumado marihuana ...			
¿Has tomado anfetaminas (Redotex, Ritalín, Esbelcaps, Tenuate; <i>anfetás, aceleradores</i>) sin que un médico te las recetara...			

Tabla 134. (Continuación)

<p>¿Has inhalado sustancias como thinner, activo, cemento, Resistol, PVC, pintura, gasolina, <i>sprays</i>, para “elevarte”...</p> <p>¿Has usado tranquilizantes (Valium, Librium, Diacepam, Ativán, Rohiypnol; <i>Roche, reinas</i>) sin que un médico te los recetara?</p> <p>¿Has usado sedantes (barbitúricos, Ecuamil, Mandrax, <i>pastas</i>) sin que un médico te los recetara...</p> <p>¿Has usado metanfetamina (<i>crystal, hielo</i>)...</p> <p>¿Has usado endorfinas (<i>hormona del amor</i>)...</p> <p>¿Has usado éxtasis (<i>tachas, XTC</i>)...</p> <p>¿Has usado alguna otra sustancia con el fin de “elevarte”...</p>	<p>En los últimos 12 meses?</p>	<p>Alguna vez en la vida?</p>	<p>¿Cuántas veces lo has hecho?</p>
---	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Tabla 135. Descripción de ítems definitivos de la escala de pertenencia a redes sociales del instrumento DUSI, que integran la batería para medir los factores ambientales

DUSI
 Centro de Integración Juvenil, versión mexicana 2006
 Ítems 4

<p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>28</p>	<p>¿Alguno de tus amigos ha consumido bebidas alcohólicas o drogas?</p> <p>¿Se han aburrido tus amigos en las fiestas donde no hay licor?</p> <p>¿Alguno de tus amigos ha tenido problemas con la policía?</p> <p>¿Tus amigos han robado o causado daños a la propiedad privada a propósito?</p>
---	--

Tabla 136. Descripción de ítems definitivos del instrumento Adquisición de drogas que integran la batería para medir los factores ambientales

Adquisición de drogas
Díaz, 2010
Ítems 10

Generalmente ¿**cómo acostumbras** a conseguir los cigarrros que fumas?

Los consigo afuera de la escuela
Los compro en la escuela
Me lo proporciona algún amigo

Generalmente ¿cómo acostumbras a conseguir algún tipo de bebida alcohólica?
(Cerveza, licor, tequila, bebidas preparadas, vino)

Las compro en una tienda
Las consigo afuera de la escuela
En los antros, tardeadas o fiestas con amigos

Te han proporcionado drogas ilegales como: marihuana, anfetaminas, inhalantes Sedantes, drogas médicas (Nubaín, Darvón, Demerol, Fentanyl; morfina, láudano, codeína, metadona, buprenorfina), tachas, cocaína, heroína, entre otras.

Un familiar
Un amigo o conocido
Un vendedor de drogas
Un compañero de la escuela

5. DISCUSIÓN

Los objetivos generales del presente estudio fueron medir y caracterizar los factores familiares, individuales y ambientales en los hombres y mujeres adolescentes escolarizados consumidores y no consumidores de drogas de la región de Minatitlán, Veracruz. Para lograr los objetivos de la investigación se utilizó la metodología del diseño de Bloques Incompletos Balanceados (BIB) con características de muestreo matricial, utilizado principalmente en el área de la educación y que fue aplicado en este estudio en términos de medición de salud del consumo y no consumo de drogas.

La estructura de este capítulo presenta los siguientes puntos: la utilidad del diseño BIB y el modelo de Rasch en el estudio. La Discusión empírica que es el contraste de los resultados con la literatura de los descriptivos socio demográficos y de consumo de drogas y la caracterización (proposiciones finales) de los factores familiares, individuales y ambientales en los hombres y mujeres adolescentes con consumo y no consumo de drogas.

Por último la discusión teórica, a través de la reflexión teórica descriptiva de la caracterización de los factores familiares, individuales y ambientales en los hombres y mujeres adolescentes consumidores y no consumidores de drogas, desde la perspectiva del Modelo de Organización Sistémica como principal elemento teórico en el presente estudio, conjugada con el Riesgo Familiar Total y los Estilos y prácticas de crianza parental.

EL DISEÑO DE BLOQUES INCOMPLETOS BALANCEADOS Y SU UTILIDAD EN EL ESTUDIO

Para el desarrollo de la presente investigación, se contemplaron diversos tópicos que fueron considerados importantes a través de la revisión de la literatura científica, como los factores familiares, individuales y ambientales en el consumo de drogas, en la población de interés. Por lo tanto, se requirió la utilización de ocho instrumentos que comprendieron un total de 344 ítems. No fue razonable ni deseable indagar a cada adolescente seleccionado en la muestra a través de este total de ítems, porque se corría el riesgo de fatiga por el tiempo largo del auto-diligenciamiento y por ende mayor posibilidad de sesgos en los resultados. Por eso se requirió de la metodología del Diseño BIB.

El diseño BIB consistió en la distribución equitativa y balanceada de los ocho instrumentos para medir los factores familiares, individuales y ambientales a un conjunto de bloques, los cuales fueron asignados a cuatro cuadernillos: A, B, C y D.

Con la aplicación del diseño BIB se superaron las exigencias de una duración razonable pero no limitada de tiempo de autodiligenciamiento. También permitió la cobertura de la indagación de los factores familiares, individuales y ambientales en toda la población adolescente y por ende la representatividad de los hallazgos, a través de la obtención de submuestras de adolescentes hombres y mujeres que autodiligenciaron los cuadernillos A, B, C y D, al ser distribuidos equitativa, balanceada y de forma aleatoria a la población participante. A partir de estas submuestras (véase figura 3) se facilitó la extracción aleatoria y precisa de los cuatro grupos de hombres y mujeres consumidores y no consumidores, que fueron establecidos en la muestra y con los cuales se realizó la caracterización de los factores.

Otro aspecto relevante del diseño BIB, fue la caracterización colectiva de los factores familiares, individuales y ambientales en los adolescentes en el consumo y no consumo de drogas, a partir de las puntuaciones totales que se obtuvieron del anclaje. Otro punto importante de haber utilizado el diseño BIB, fue que los directores escolares no hubieran permitido más tiempo del autorizado para autodiligenciar una prueba tan larga. Ello hubiese puesto en peligro la participación de las escuelas secundarias, lo cual hubiera sesgado considerablemente la obtención de los grupos de adolescentes estipulados en la muestra.

También fueron relevantes la reducción de los costos, en cuanto la organización, administrativos y económicos en la prueba piloto y estudio principal:

1. Favoreció agilizar la organización y disminución del tiempo en la distribución de los ocho instrumentos en la población escolar para el autodiligenciamiento. Estos costos se redujeron al distribuir estas pruebas de manera equitativa y balanceada a cuatro bloques que a la vez no tuvieron todas las pruebas, pero se garantizó que aparecieran en igual número de veces, para conformar los cuatro cuadernillos A, B, C y D (véase Tabla 2 y 3).

2. Se disminuyeron los costos económicos de material (impresión y fotocopias de cada prueba) y equipo humano (auxiliares de investigación). Esto se logró por la asignación de las pruebas equitativa a los cuadernillos y la permanencia de los

auxiliares en la supervisión del mismo cuadernillo, que le fue asignado en la prueba piloto y en el estudio principal.

3. Disminución de costos de administración, en relación al tiempo de autodiligenciamiento y supervisión de los cuadernillos. Por el tiempo promedio que llevó el autodiligenciamiento, la prueba piloto tuvo un record de aproximadamente una hora y cuarenta minutos. El estudio principal tuvo como máximo un promedio de una hora y veinticuatro minutos, lo que permitió que no aumentara el pago de honorarios de los auxiliares de investigación.

4. Lo anterior, logró otra reducción de costos: disminución de costos educativos en relación al tiempo gastado en la utilización de las aulas escolares. Si todos los adolescentes escolares hubieran contestado los ocho instrumentos, también se habría perdido tiempo en la agenda escolar establecida en las instituciones escolares (asistencia continua a las horas de las clases por parte de los adolescentes y maestros).

5. Disminución de costos de organización, económicos y administrativos, por el tamizaje realizado en toda la población adolescente. No haber tamizado a todos los adolescentes cuyos padres autorizaron su participación en el estudio, hubiese dificultado la obtención de los grupos de adolescentes consumidores y no consumidores y hubiese implicado el desplazamiento a otros municipios de colindantes al municipio de Minatitlán, Veracruz, para encuestar otras escuelas secundarias.

UTILIZACIÓN DEL MODELO DE RASCH EN EL ESTUDIO

El modelo de Rasch fue útil en el estudio para analizar la transmisión de datos desde diferentes instrumentos calibrados a un instrumento común, para el análisis de los datos en una misma escala por medio del anclaje. Para llegar a este punto en el estudio, fue necesario desarrollar las siguientes estrategias de análisis:

1. Observar a los adolescentes escolares e ítems en una misma escala de medida (lógitos) a través del mapa de Wright, detecto la distribución de ítems de alta y baja medida en contraste con los encuestados, en cada uno de los instrumentos familiares, individuales y ambientales. Esto permitió identificar que la mayoría de los adolescentes no alcanzaron ítems de medida alta (alto riesgo y/o mayor problema), en cada uno de los factores de riesgo que midieron los instrumentos. Por lo tanto, fue un diagnostico positivo o de tendencia baja o de menor problema

en los factores familiares, individuales y ambientales en la población adolescente de Minatitlán, Veracruz.

2. Hacer una calibración inicial en cada uno de los instrumentos del estudio a través de los parámetros establecidos en la MNSQ (.7 a 1.3) y ZSTD (-2 a +2) del INFIT y OUTFIT y de la correlación punto biserial >0.2 . El examen meticuloso de cada ítem por instrumento, facilitó el descubrimiento de problemas de desajuste en cada uno de ellos. Esta calibración permitió detectar ítems que ajustaban bien en la población adolescente y que había ítems con comportamiento distinto en consumidores y no consumidores. Aunque era de esperarse, la calibración de los instrumentos no puede reportar contraste con la literatura, al no detectar evidencia empírica de que se haya realizado este tipo de análisis con los instrumentos utilizados en el estudio. Literatura revisada hasta 2009.

La calibración inicial de los 344 ítems (ocho instrumentos), hizo que se eliminaran 66 ítems que presentaron desajuste por ruido en el INFIT y OUTFIT, además de baja correlación biserial, quedando en total 278 ítems fiables (ajustados). Se observó que se mantuvo la consistencia conceptual de cada una de las escalas de siete pruebas a excepción de la escala de Control parental del instrumento EMBU.

En esta calibración inicial (primera) se excluyeron seis ítems del Instrumento Riesgo Familiar Total RFT y quedó con 21 ítems en total, sin perder la consistencia conceptual de las tres categorías que la componen: 7 ítems de la categoría de Saneamiento, seguridad del entorno familiar; 6 ítems de la categoría de Violencia familiar; y 8 ítems de la categoría de Servicios y prácticas de salud.

Del Instrumento ISF: GEN 25 de Salud Familiar sólo se eliminó un ítem. Por lo tanto, la escala de Organización y Satisfacción familiar no tuvo cambios conceptuales: 5 ítems en el Mantenimiento del sistema, 7 ítems en la Individuación, 9 ítems en la Cohesión y 3 ítems en el Cambio del sistema.

El EMBU, que se compone de 4 escalas mantuvo la consistencia conceptual de tres de ellas: Favoritismo, Rechazo y Calidez. La escala de Control parental no mantuvo la consistencia conceptual, la cual estaba compuesta por 10 ítems. La validación que se hace en México⁵⁷⁷ de esta escala, reporta la conceptualización del Control parental como sobreprotección, sin embargo, cuando se analizaron los ítems, se identifica que no es un tipo de crianza parental dirigido a sobreproteger a los hijos, sino más bien a controlar las conductas y manipular el comportamiento

⁵⁷⁷ MARQUEZ C., Maria et al. Op. cit., p. 62,63.

de ellos. Por lo tanto esta escala manejaba ítems enfocados a medir dos tipos de control parental: el control que toman los padres respecto a las actividades que pueden desempeñar con los amigos, en la forma de vestir y control de las actividades extraescolares (ítem 6, 9, 10, 20, 24 y 36). El control enfocado a las acciones de manipulación de conductas de los hijos que producen sentimientos de culpabilidad (ítems 12, 23, 27 y 28). Estas conceptualizaciones son afines a las mencionadas en el marco teórico.

La calibración hizo que se extrajeran todos los ítems dirigidos a indagar el Control conductual parental y un ítem del Control emocional parental (ítem 27), al presentar datos de desajuste. Es relevante que todos los ítems que medían el Control conductual parental hayan presentado desajuste. Esto manifiesta que este tipo de control para los adolescentes consumidores y no consumidores, no sea considerado un rasgo específico familiar, que les ocasione conflictos, sino más bien es considerado parte de los cuidados que hay en la familia y que los padres deben otorgar. Por tanto, la escala de Control parental que manejaba el EMBU, quedó enfocada para medir el Control emocional parental.

En el instrumento DUSI no se eliminaron ítem de las escalas de Adherencia escolar, Competencia social y Pertenencia a redes sociales desviantes. Sólo se eliminaron ítems de la escala de Intensidad de consumo de drogas (18 ítems en total), pero sin tener cambios conceptuales. Esta escala sigue midiendo el consumo de drogas legales e ilegales.

El instrumento YSR 11/18 conservó las dos escalas que la componen, aun cuando se eliminaron 11 ítems. Esta prueba sigue constituida por la escala de Conductas de internalización con 62 ítems y Conductas de externalización con 23 ítems.

El instrumento de autoestima conservó la consistencia conceptual en las dos escalas que la componen. De esta prueba se eliminaron sólo 2 ítems. Continúa integrada por dos escalas: la escala de Percepción de sí mismo con 4 ítems y la escala de Percepción de competencia negativa con 3 ítems.

Del instrumento de Conductas alimentarias de riesgo: se eliminó sólo un ítem. La prueba quedó integrada conceptualmente de la siguiente manera: 4 ítems en la escala de Atracón-purga, 3 ítems en la escala de Restricción y 1 ítem en la escala de Medidas Compensatorias. Es necesario puntualizar que ésta última escala no fue utilizada para la caracterización de los grupos de adolescentes, por no ser viable para analizarla con un sólo ítem. Por último, el instrumento de Adquisición de drogas mantuvo su composición conceptual, integrada por 10 ítems.

Posterior a la calibración inicial de cada uno de los instrumentos, se consideró oportuno hacer una correlación entre los instrumentos usando como estadístico la correlación de Pearson, como un análisis adicional. Los hallazgos reflejaron correlaciones significativas y positivas entre ellos. A excepción del Riesgo Familiar Total que no correlacionó con el Número de consumo de drogas, pero sí con el Consumo de alguna vez en la vida y últimos 12 meses. El instrumento de Autoestima no correlacionó con la prueba de Adquisición de drogas y el Consumo de alguna vez en la vida y últimos 12 meses, pero correlacionó con el Número (cantidad) de consumo de drogas. Se puede concluir que hubo una relación lineal positiva para medir el fenómeno de consumo y no consumo de drogas en los adolescentes escolares de Minatitán, Veracruz, previo a la caracterización de los grupos de hombres y mujeres.

3. Con la calibración inicial de los ítems en cada uno de los instrumentos, se obtuvieron instrumentos más cortos, pero refinados y ajustados para realizar la caracterización de los cuatro grupos de adolescentes establecidos en el estudio (hombres y mujeres).

4. Evaluación colectiva de los grupos de adolescentes hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas, a través del anclaje. Se transmitieron los datos de los instrumentos calibrados en una única escala (a una única métrica), a través del anclaje. En este caso se utilizó el RFT en la versión original (sin la calibración) y como grupo de referencia, los consumidores. Con este análisis se confirmó a nivel colectivo que los adolescentes escolares son una población con tendencia al bajo riesgo y/o menor problema. Sin embargo, con estas características de bajo riesgo y/o menor tendencia, los consumidores tienen mayor problemática que los no consumidores.

5. A partir de los instrumentos anclados se realizó de nuevo la calibración de los ítems de cada uno de ellos. Un punto relevante en esta calibración, fue que los instrumentos mantuvieron la consistencia conceptual, al igual que en la calibración inicial. A excepción del RFT cuya consistencia conceptual de la categoría de Saneamiento y seguridad del entorno, quedó integrada de tres ítems, para medir sólo el Saneamiento.

La calibración de los instrumentos con anclaje destaca lo siguiente:

El **RFT** tuvo la exclusión de 15 ítems, donde la categoría de saneamiento y seguridad del entorno presentó modificaciones. De ésta categoría se excluyeron ítems que miden seguridad del entorno familiar (ítem 79 y 42) y saneamiento

(ítem 36, 37, 41 y 78) y sólo quedaron tres ítems para medir el saneamiento: ítem 40, 57, 58. Por lo tanto, con esta calibración ahora medirá aspectos de Saneamiento. El resto de las categorías (Violencia familiar y Servicios y prácticas de salud) aunque también tuvieron exclusión de ítems por desajuste, no presentaron modificación conceptual.

Con esta calibración, en el **EMBU** no se excluyó ningún ítem. Aunque los ítems 29 (escala de Calidez), 32 y 13 (escala de Favoritismo), presentaron desajuste, fue únicamente en los papás, así como el ítem 31 (escala de Rechazo), que desajusto principalmente en la mamá. Por lo tanto, son ítems que detectan distinta crianza parental en el papá y mamá, que puede ser percibida de manera distinta en los adolescentes.

También fue sobresaliente observar el comportamiento de la escala de Control parental, que en la calibración inicial quedó dirigida a indagar el control emocional parental. Con la calibración con anclaje mantuvo esta misma medición conceptual. Por lo tanto, la prueba EMBU quedó estructurado para medir el Control emocional parental, Favoritismo parental, Calidez parental, y Rechazo parental.

En el instrumento de **Salud familiar** se eliminaron dos ítems más (ítem 11 y 12), que pertenecen a escala de Organización familiar de la dimensión de la Cohesión. La eliminación de estos dos ítems no ocasionó cambios conceptuales en la escala de Organización familiar y Satisfacción familiar y en cada una de las dimensiones que las componen.

El instrumento **DUSI** en la calibración inicial no presentó desajuste por ruido en las escalas de Pertenencia a redes sociales desviantes, Competencia social y Adherencia escolar. A excepción de la escala de Intensidad de consumo de drogas que se excluyeron ítems de ésta escala. Con la calibración con anclaje, las tres primeras escalas presentaron ítems que desajustaron en el modelo, pero sin afectar su consistencia conceptual. Fue sobresaliente observar que con la calibración con anclaje la escala de Intensidad de consumo de drogas no tuvo ítems con datos de desajuste.

En el instrumento **YSR 11/18** se excluyeron dos ítems más de las Conductas de externalización (ítem 2 y 3) y tres ítems más de las Conductas de externalización (ítem 7, 25 y 66). Este instrumento no cambia conceptualmente con la calibración con anclaje.

En el instrumento de **Conductas alimentarias de riesgo** se eliminó el ítem 9, que en la calibración inicial (sin anclaje) había quedado para medir la escala de Medidas compensatorias. Por lo tanto, este instrumento que originalmente se componía de tres escalas, ahora con la calibración con anclaje quedó integrado por dos escalas (Atracón-purga y Restricción).

Por último, fue sobresaliente observar que en la calibración inicial (sin anclaje), el instrumento de Autoestima y el instrumento de Adquisición de drogas se les excluyeron ítems por desajuste. Pero en la calibración con anclaje no se observaron ítems que desajustaran por ruido.

En conclusión, el modelo de Rasch fue fundamental en el estudio desde dos puntos importantes:

En la calibración inicial obtener una medición conjunta, es decir, analizar los parámetros de ítems y personas en una misma escala (mapa de Wright). Desde esta perspectiva, la interpretación de cómo se comporta cada ítem en relación a la respuesta y rasgo de la persona, es más precisa, que hacer un análisis por la Teoría Clásica del Ítem. La cual analiza el ítem a través de la sumatoria de respuestas dadas por la persona.

Observar que los ítems pueden presentar comportamiento distinto según los rasgos de los adolescentes escolares. Al detectar ítems que presentaron comportamiento de ajuste por igual en toda la muestra, e ítems que presentaron distinto comportamiento en consumidores y no consumidores de drogas.

Obtener instrumentos con ítems refinados y fiables para medir con mayor precisión la caracterización de los grupos de adolescentes hombres y mujeres y la caracterización colectiva de la muestra a través del anclaje.

Además, obtener un instrumento (batería) integrado por instrumentos que tienen ítems refinados y que están ajustando en una población específica de adolescentes escolares en Minatitlán, Veracruz, México. Derivada a partir del análisis de los instrumentos con calibración inicial y que fueron anclados a un instrumento común. Batería que puede ser aplicada a futuro de forma completa a cada adolescente escolar de las secundarias públicas y privadas de Minatitlán, Veracruz México.

CONTRASTE CON LA LITERATURA: DESCRIPTIVOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES ESCOLARES DE MINATITLÁN, VERACRUZ

La mayoría de los adolescentes se dedicaban sólo a estudiar (94.7%) y muy pocos adolescentes eran estudiantes y a la vez tenían un empleo remunerado (5.3%). El contexto ocupacional del adolescente en Minatitlán, Veracruz, coincide con las encuestas llevadas a cabo en México D. F., como parte del monitoreo epidemiológico del consumo de drogas por la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, en población escolar, las cuales han reportado que la mayoría de adolescentes escolares se dedica sólo a estudiar y muy poca proporción tienen alguna actividad remunerada de medio tiempo.^{578 579 580 581}

Del total de adolescentes (N= 720) participantes se detectó que predominaron los estudiantes que cursaban el segundo y tercer grado escolar (53 y 34% respectivamente), similar en el estudio encontrado en adolescentes de la ciudad de México, donde señalan que aquellos adolescentes que pueden estar expuestos al consumo de drogas legales e ilegales, cursan estos años escolares.⁵⁸²

Respecto a la edad de inicio de consumo de drogas, los hallazgos destacaron que los adolescentes hombres y mujeres inician a consumir las drogas legales como el alcohol y tabaco en una edad promedio de 12 años. Al respecto los datos apoyan los resultados de dos estudios, que reportan que en adolescentes de Nuevo León, México⁵⁸³ y en adolescentes de Ontario, Canadá⁵⁸⁴ el promedio de inicio de

⁵⁷⁸ VILLATORO, Jorge et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. Medición otoño de 1997. Op. cit., p. 21.

⁵⁷⁹ VILLATORO, Jorge et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. Op. cit., p. 48.

⁵⁸⁰ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 44.

⁵⁸¹ VILLATORO, Jorge et al. Encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. En: Salud Mental. 2009, vol. 32 no. 4, p. 292.

⁵⁸² WAGNER, Fernando et al. Op. cit., p. 26.

⁵⁸³ ARMENDARIZ G., Nora; RODRÍGUEZ A., Lucio y GUZMÁN F., Francisco. Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México [en línea]. En: Revista electrónica salud mental alcohol y drogas. 2008, vol. 4 no. 001, p. 6. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/803/80340105.pdf>

⁵⁸⁴ HOTTON, Tina and HAANS, Dave. Alcohol and drug use in early adolescence. In: Health reports. 2004, vol. 15 no. 3, p. 12.

consumo de alcohol y/o tabaco en adolescentes hombres y mujeres es a los 12 años de edad.

Pero los hallazgos del presente estudio difieren de otras indagaciones. Por ejemplo, en adolescentes de Toledo, España han encontrado que los adolescentes hombres y mujeres inician a consumir alcohol a los 10 años y tabaco a los 9 años de edad,⁵⁸⁵ y en adolescentes de la Comunidad de Madrid, España, inician a consumir estas drogas a los 13 años de edad.^{586 587}

En relación a la edad de inicio de drogas ilegales, este estudio confirmó que el inicio de consumo principalmente de marihuana, inhalantes, anfetaminas, sedantes y éxtasis, no sobrepasa los 13 años de edad, tanto para hombres y mujeres de Minatitlán. Al igual que se ha encontrado en otras indagaciones llevadas a cabo en adolescentes de Ontario, Canadá⁵⁸⁸ y adolescentes de Calí, Colombia,⁵⁸⁹

Por lo tanto, se puede señalar con estos estudios y los resultados en la presente investigación, que la edad de inicio en relación al consumo de tabaco y alcohol puede diferir según el contexto geográfico en que se desarrolló el adolescente, no así el inicio de drogas ilegales. Sin embargo, estos hallazgos, confirman que los adolescentes inician a consumir drogas legales e ilegales a edades tempranas.

Al analizar el tipo de drogas que más consumen los adolescentes, se evidenció que son principalmente las de tipo legal: alcohol y tabaco, encontrando mayor proporción de consumo en comparación a las drogas ilegales. Este resultado corresponde con los hallazgos encontrados en estudios llevados a cabo en México^{590 591 592} y de otros países como Colombia,⁵⁹³ Lima, Perú,⁵⁹⁴ España,^{595 596}

⁵⁸⁵ MARTINEZ A., Rosario. Op. cit., p. 147.

⁵⁸⁶ MUÑOZ, Marina; ANDREU, José y GUTIÉRREZ, Patricia. Género y continuidad en el consumo de alcohol y cannabis en jóvenes. Op. cit., p. 72, 74.

⁵⁸⁷ ABURTO BARRENECHENA, M. et al. Op. cit., p. 359.

⁵⁸⁸ HOTTON, Tina and HAANS, Dave. Op. cit., p. 13.

⁵⁸⁹ CACERES, Delcy et al. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con factores psicosociales [online]. In: Universitas Psychologica. 2006, vol. 5 no. 3, p. 525. Disponible en Internet: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/458/314>

⁵⁹⁰ CHAVEZ H., Ana María et al. Op. cit., p. 16.

⁵⁹¹ NUÑO G., Bertha; ÁLVAREZ N., José and MADRIGAL De L., Eduardo. Op. cit., p. 68.

y Argentina,⁵⁹⁷ que indican que el alcohol y el tabaco son las principales drogas consumidas por los adolescentes escolares. Lo cual refleja la permisividad y facilidad de obtener estos dos tipos de drogas, situación crítica porque en México existe la prohibición legal de venderlas a los menores de 18 años de edad,⁵⁹⁸ lo cual, aunado a la evidencia que arrojan las investigaciones sobre el consumo de alcohol y tabaco, es considerado una puerta de entrada al riesgo del consumo posterior de drogas ilegales.^{599 600 601 602 603}

Respecto al consumo de drogas ilegales se detectó en este estudio que los inhalantes es la droga que consumen en mayor proporción los adolescentes de Minatitlán, Veracruz, seguido del consumo de marihuana, anfetaminas, cocaína y tranquilizantes. Estos hallazgos difieren con lo encontrado en los estudios mexicanos realizados en adolescentes del Distrito Federal^{604 605} y en adolescentes de Monterrey, Nuevo León^{606 607} donde señalan que los

⁵⁹² JORDAN J., María; MOLINA S., José and PILLÓN S., Sandra. Drug use and risk factors among secondary students. In: Rev-Latino-am Enfermagem. 2009, vol. 17 no. 2, p. 248.

⁵⁹³ CACERES, Delcy et al. Op. cit., p. 524.

⁵⁹⁴ SALAZAR, Eduardo et al. Op. cit., p. 182.

⁵⁹⁵ PINAZO, Sacramento; PONS, Javier y CARRERAS, Ana. Op. cit., p. 82, 83.

⁵⁹⁶ SANCHEZ H., Emilio. Uso de drogas en una muestra de adolescentes [en línea]. En: Anales de psicología. 2000, vol. 16 no. 1, p. 81. Disponible en Internet: http://www.um.es/analesps/v16/v16_1/08-99_04drogas.PDF

⁵⁹⁷ FANTIN M., María. Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. En: Adicciones. 2006, vol. 18 no. 3, p. 288, 289.

⁵⁹⁸ MEXICO. Secretaria de salud. Programa de acción específico 2007-2012 prevención y tratamiento de las adicciones. 1a. ed. México. D.F., 2008, p. 18.

⁵⁹⁹ GRAVES, Kelly et al. Op. cit., p. 383, 384.

⁶⁰⁰ SÁNCHEZ H., Ricardo et al. Op. cit., p. 375.

⁶⁰¹ DE LA ROSA, Blanca; TAPIA-CONYER, Roberto y CRAVIOTO, Patricia. Historia natural del consumo de la cocaína; el caso de ciudad Juárez, Chihuahua. En: Salud Mental. 2003, vol. 26 no. 2, p. 16.

⁶⁰² LYNSKEY, Michael et al. Op. cit., p. 430.

⁶⁰³ HERRERA VÁZQUEZ, Magdalena et al. Op. cit., p. 136,137.

⁶⁰⁴ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Op. cit., p. 45.

⁶⁰⁵ VILLATORO, Jorge et al. Encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Op. cit., p. 294.

⁶⁰⁶ LOPEZ G., Karla et al. Expectativas del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolares [en línea]. En: Revista científica electrónica de psicología. No. 7, p. 119. Disponible en Internet: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/8_-_No._7.pdf

adolescentes en primer orden consumen la marihuana, seguido de los inhalantes, tranquilizantes y cocaína.

Es interesante el caso del consumo de los inhalantes. Estudios en México han detectado que es una droga ilegal de iniciación en los adolescentes y la más usada tradicionalmente.^{608 609} Pero considerada por lo regular de uso exclusivo de grupos marginados, o niños que viven en la calle, por su bajo costo y fácil adquisición.⁶¹⁰ Como droga ilegal el presente estudio halló mayor proporción de consumo de inhalantes entre los adolescentes escolares, situación preocupante, porque no tuvieron características de pertenecer a grupos marginados o de la calle, por ser población urbana, además de escolares. Una encuesta epidemiológica en México señala, que es preocupante como el consumo de inhalantes se está desplazando en los adolescentes escolares que no tienen características de vivir en pobreza extrema o ser niños de la calle, comportamiento de consumo debido quizás a su bajo costo y fácil adquisición.⁶¹¹

Cuando se analizó el consumo de drogas en hombres y mujeres, se hizo evidente que están consumiendo alcohol y tabaco a la par (misma proporción), lo cual coincide con los estudios epidemiológicos mexicanos,^{612 613 614} y corresponde con estudios hechos en adolescentes de Puerto Rico⁶¹⁵ y en adolescentes españoles,⁶¹⁶ que sustentan que en la actualidad la proporción de consumo de

⁶⁰⁷ GUZMÁN F., Pedro L. Op cit. 2008

⁶⁰⁸ CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC) Encuesta Nacional de Adicciones (ENA): Tabaco, alcohol y otras drogas, Resumen Ejecutivo, 2002. Op. cit., p. 21.

⁶⁰⁹ MEDINA MORA, Maria et al. Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. En: Salud Mental. 2005, vol. 28 no. 1, p. 17.

⁶¹⁰ DOMINGUEZ, Mario; ROMERO, Martha y PAUL, Griselda. Los "niños callejeros" una visión de sí mismos vinculada al uso de drogas. En: Salud Mental. 2000, vol. 23 no. 3, p. 24.

⁶¹¹ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 44.

⁶¹² VILLATORO, Jorge et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. Op. cit., p. 48, 49.

⁶¹³ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 44, 45.

⁶¹⁴ VILLATORO, Jorge et al. Encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Op. cit., p. 292, 293.

⁶¹⁵ LATIMER, William et al. Substance use among school-based youths in Puerto Rico. Op. cit., p. 1662.

⁶¹⁶ DELGADO, Beatriz et al. Op. cit., p. 63.

tabaco y alcohol en los hombres y mujeres es similar. Por otra parte, se mostró que los hombres tienen mayor prevalencia de consumo de marihuana y cocaína que las mujeres. A su vez las mujeres tienen mayor prevalencia de consumo de tranquilizantes y sedantes que los hombres. Resultados que son coherentes con los datos de prevalencia de consumo de drogas ilegales en adolescentes escolares mexicanos del Distrito Federal.^{617 618 619}

A partir de los resultados y del contraste que se hace con la literatura, se puede indicar de forma descriptiva en los adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz, lo siguiente:

Se inicia el consumo de alcohol y tabaco a los 12 años y las drogas ilegales a los 13 años de edad.

Se confirma que la principal droga legal de consumo en los adolescentes hombres y mujeres, es el alcohol y tabaco.

Que la principal droga ilegal que consumen los adolescentes, son los inhalantes seguido en importancia el consumo de marihuana.

Que los hombres consumen más la marihuana y cocaína, a diferencia de las mujeres que consumen más los tranquilizantes y sedantes.

⁶¹⁷ VILLATORO, Jorge et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. Op. cit., p. 51.

⁶¹⁸ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 45.

⁶¹⁹ VILLATORO, Jorge et al. Encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Op. cit., p. 294.

CONTRASTE CON LA LITERATURA: CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES EN LOS HOMBRES Y MUJERES ADOLESCENTES CON CONSUMO Y NO CONSUMO DE DROGAS

Este apartado comprende el análisis de las principales proposiciones detectadas en cada uno de los factores familiares, individuales y ambientales. Se analizan a detalle a través del contraste con la literatura científica. Si bien los resultados de este análisis son modestos porque sólo se analizaron diferencias entre ellos con las variables de estudio, su contribución se considera importante, al caracterizar a través de una misma métrica intervalar (escala logit) a hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas. La métrica en una misma escala lineal, señaló a la población adolescente de Minatitlán como una población con tendencia al bajo riesgo y/o menor problema (tendencia -2 lógitos) según el factor medido a nivel familiar, individual y ambiental, para el consumo y no consumo de drogas.

Factores familiares. Se presentan los tres factores familiares: Estilos y prácticas de crianza, Salud Familiar y Riesgo Familiar.

Estilos y prácticas de crianza parental: el análisis de este factor no detectó diferencias significativas en el control parental, sólo en tres estilos y prácticas de crianza parental: la calidez, el rechazo y favoritismo, con la siguiente caracterización en las adolescentes mujeres y hombres consumidores y no consumidores:

En la calidez parental, los hombres y mujeres no consumidores se caracterizaron por percibir en su familia menos problemas en la calidez de los padres. No así las mujeres consumidoras que presentaron mayor problema de calidez parental en la familia, que los hombres consumidores. Así, las mujeres consumidoras se caracterizaron por percibir en su familia menos calidez de los padres.

En el rechazo parental los hombres y mujeres no consumidores se caracterizaron por percibir en su familia menos problemas en esta crianza parental, a diferencia de los hombres y mujeres consumidores, que se caracterizaron por percibir mayor problema de rechazo parental.

Del favoritismo parental se detectó, que los hombres consumidores tienen mayor favoritismo. Es decir, se caracterizaron por percibir en su familia mayor favoritismo

de sus padres frente a sus hermanos a diferencia de los hombres y mujeres no consumidores.

Como se mencionó anteriormente, en el control parental no se detectaron diferencias significativas en los grupos de hombres y mujeres consumidores y no consumidores. En contraste con la literatura, diversos estudios han comprobado que el control parental es una fuente protectora contra el consumo de drogas, al encontrar asociaciones significativas con el bajo riesgo hacia el consumo de drogas,^{620 621 622 623 624 625} a diferencia de la ausencia o bajo control parental, que es un alto factor de riesgo.^{626 627 628} Sin embargo, se observa que estos estudios han indagado el control parental, pero dirigido a regular las conductas de los hijos (control de las actividades de los hijos fuera de hogar, control de los amigos, control de las salidas y entradas al hogar, el control de la toma de decisiones entre padres-hijos). El presente estudio no pudo proporcionar evidencia para apoyar estos resultados, por la calibración de la prueba a través del modelo de Rasch, que permitió sólo el análisis de ítems que midieron el control parental emocional que fueron utilizados para caracterizar este tipo de control en los adolescentes, porque los ítems que indagaron el control parental conductual presentaron desajuste en el modelo y fueron extraídos de la prueba.

Del control parental emocional (acciones de manipulación en las conductas de los hijos que producen sentimientos de culpabilidad), se ha indagado como un factor de alto riesgo para el consumo de drogas y de otras conductas negativas, en los adolescentes, pero no han reportado que exista alguna relación significativa con el

⁶²⁰ FLETCHER, Anne; STEINBERG, Laurence and WILLIAMS W., Meeshay. Parental influences on adolescent problem behavior revisiting stattin and kerr. In: Child development. 2004, vol. 75 no. 3, p. 788.

⁶²¹ CHASSIN, Laurie et al. Parenting style and smoking-specific parenting practices as predictors of adolescent smoking onset. In: Journal of pediatric psychology. 2005, vol. 30 no. 4, p. 340.

⁶²² LLORET, Daniel; SEGURA, Carmen y CARRATALA, Elena. Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural [en línea]. En: Salud y Droga. 2008, vol. 8 no. 2, p. 129. Disponible en Internet: <http://www.alcoholinformate.org.mx/relaciones%20y%20relaciones%20familiares.pdf>

⁶²³ DEN EXTER B., Endy et al. Parental support and control and early adolescent smoking: A longitudinal study. In: Substance use & Misuse. 2007, vol. 42 no. 14, p. 2226.

⁶²⁴ DORIUOS, Cassandra et al. Op. cit., p. 167, 169, 175.

⁶²⁵ ADALBJARNARDOTTIR, Sigrun and HAFSTEINSSON, Leifur. Op. cit., p. 406, 415.

⁶²⁶ SANZ, Mireira et al. Op. cit., p. 40, 43, 45.

⁶²⁷ KAMON, Jody et al. Op. cit., p. 245, 250.

⁶²⁸ CHASSIN, Laurie et al. Op. cit., p. 340.

consumo de drogas^{629 630}, lo que coincide en el presente estudio. Los resultados implican que quizás a los adolescentes les resultan indiferentes los esfuerzos de los padres para ejercer este tipo de control en ellos y por ende no ser una influencia en el comportamiento de consumo de drogas.

Investigaciones que han indagado la calidez parental, han comprobado que la falta de este tipo de estilo de crianza parental en los adolescentes, condiciona directamente a que ellos inicien el consumo de drogas, como el tabaco⁶³¹, alcohol⁶³², marihuana, entre otras drogas.^{633 634} Sin embargo, estos resultados no hacen diferenciación por hombres y mujeres, tal como se analizó en la muestra de adolescentes, lo que llevó a detectar que sólo el grupo de mujeres se caracterizaron por tener mayor problema en la calidez a diferencia de los otros grupos que se estudiaron. La Encuesta Nacional de Dinámica Familiar ha reportado que en los hogares mexicanos sus miembros perciben falta de cariño y afecto.⁶³⁵ Pero esta encuesta hace una descripción general de los hogares rurales y urbanos, y no describe la percepción de los hijos en este rubro. Aunque la evidencia en la literatura no permite hacer contraste con los hallazgos de este estudio, es notorio que existe una carencia de calidez en la familia, que es percibida por las mujeres consumidoras de drogas.

El planteamiento de esta proposición hace deducir que la calidez manifestada por los padres es percibida de distinta manera entre hombres y mujeres, con mayor significado en las consumidoras de drogas. También hace deducir que la calidez ejercida por los padres sea distinta en hombres y mujeres, por influencia cultural. Sería interesante utilizar en futuras indagaciones otros procedimientos para evaluar este estilo de crianza parental, desde la percepción de los padres y no solamente la de los adolescentes, para obtener otra apreciación de la calidez

⁶²⁹ ENGELS, Rutger et al. Illusions of parental control: Parenting and smoking onset in Dutch and Swedish adolescents. *In: Journal of applied social psychology*. 2005, vol. 35 no. 9, p. 1924.

⁶³⁰ BARNES, Gordon et al. Risk and protective factors for adolescent substance use and mental Health Symptoms. *In: Canadian journal of community*. 2009, vol. 28 no. 1, p. 10.

⁶³¹ CHASSIN, Laurie et al. *Op. cit.*, p. 341.

⁶³² PONS DIEZ, Javier y BERJANO PEIRATS, Enrique. Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Op. cit.*, p. 615.

⁶³³ PINAZO, Sacramento; PONS, Javier y CARRERAS, Ana. *Op. cit.*, p. 82, 89.

⁶³⁴ FLETCHER, Anne; STEINBERG, Laurence and WILLIAMS W., Meeshay. *Op. cit.*, p. 788.

⁶³⁵ UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. Centro Nacional de Documentación DIF. Encuesta Nacional de dinámica familiar, Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) [en línea]. En: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Nacional de Documentación DIF, 2005, p. 45 [Consultado junio 27, 2010] Disponible en Internet: <http://www.dif.gob.mx/cenddif/default.asp?id=53&mnu=53>

parental practicada en los hijos y establecer qué tipo de padres son. Además de detectar patrones desarrollados en este estilo de crianza y clarificar la manera en que repercute en los hombres y mujeres adolescentes de Minatitlán, Veracruz.

Respecto al rechazo parental, la proposición que se reporta en este tipo de crianza parental: los hombres y mujeres consumidores de drogas se caracterizaron por presentar mayor problema de rechazo parental, se confirma en los reportes de investigación, que también han encontrado este tipo de estilo de crianza parental en los adolescentes hombres y mujeres consumidores de drogas,^{636 637 638 639} y es congruente con lo reportado en un estudio llevado a cabo en el Distrito Federal. Detectando padres ejercen en los hijos desde la infancia, una paternidad caracterizada por el rechazo y hostilidad con una disciplina severa y negativa, llevando a los hijos a la tendencia de conductas de riesgo, principalmente cuando estos llegan a la adolescencia.⁶⁴⁰ Por lo tanto, este estilo de crianza parental, es uno de los principales factores de riesgo en la vida del adolescente para el consumo de drogas.

Por último, en el favoritismo parental no se encontró evidencia empírica que diera sustento a la proposición encontrada en el presente estudio. Esta situación puede atribuirse a que algunos estudios no han encontrado consistencia conceptual de este estilo de crianza parental al evaluarlo a través de la Teoría Clásica del Ítem.^{641 642} Además algunas investigaciones reportan que ha sido necesario excluir la indagación de este concepto, porque en las muestras estudiadas no todos

⁶³⁶ SANZ, Mireira et al. Op. cit., p. 40, 43, 45.

⁶³⁷ SIMONS, R.L. and ROBERTSON, Robert. Op. cit., p. 278.

⁶³⁸ PONS DIEZ, Javier y BERJANO PEIRATS, Enrique. Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. Op. cit., p. 615.

⁶³⁹ RAI, R.N. Perceived parental rearing style and drug addiction among Mizo adolescents. In: Journal of the indian academy of applied psychology. 2008, vol. 34 no. 1, p. 71.

⁶⁴⁰ QUIROZ DEL VALLE, Nieves et al. Op. cit., p. 53.

⁶⁴¹ TABOADA J., Ana; EZPELETA A., Lourdes y DE LA OSA, Nuria. Trastornos por ansiedad en la infancia y adolescencia: factores de riesgo [online]. In: Ansiedad y Estrés. 1998, vol. 4 no. 1, p. 5. Disponible en Internet: <http://www.ued.uab.es/pub/Ansiedad-Estr%E9s.pdf>

⁶⁴² ALUJA Anton; DEL BARRIO, Victoria and GARCÍA, Luis. Comparison of several shortened versions of the EMBU: Exploratory and confirmatory factor analyses. In: Scandinavian journal of psychology. 2006, vol. 47 no. 1, p. 24, 27.

tienen hermanos (as) para evaluar conductas problemáticas en niños⁶⁴³ y adolescentes.⁶⁴⁴

Sin embargo, en la muestra de adolescentes de Minatitlán, Veracruz, se analizaron los ítems que integran el concepto de favoritismo parental a través del modelo de Rasch, lo que permitió obtener ítems refinados y fiables que ajustaron en los adolescentes de la muestra, para medir este concepto. Por lo tanto, este tipo de análisis que se aplicó en los ítems, permitió obtener una proposición en este estilo de crianza parental. Principalmente en los hombres consumidores de drogas, los cuales se caracterizaron con mayor favoritismo de sus padres frente a sus hermanos. Este tipo de estilo y práctica de crianza parental en lugar de ser positivo es negativo en la vida del adolescente. Se puede deducir que la percepción que tiene el adolescente de ser el favorito dentro de la dinámica entre los hermanos puede estarle ocasionando conflictos de interacción. Conflictos de falta de exigencia de los padres hacia ellos para acatar las normas definidas en el hogar, tener padres que ceden a los gustos y deseos de ellos. Por lo tanto, se sugiere que el concepto sea estudiado desde otros enfoques, para detectar la claridad de la percepción que tiene el adolescente hombre acerca de este tipo de favoritismo parental y las consecuencias en el consumo de drogas.

Salud Familiar. En este factor se identificó que hubo diferencias entre hombres y mujeres consumidores de drogas, principalmente en las siguientes dimensiones que comprenden la organización y satisfacción familiar:

En la organización familiar, el mantenimiento del sistema tuvo hallazgos relevantes principalmente en el grupo de los hombres consumidores. Se caracterizaron por presentar mayor problema en el mantenimiento del sistema frente a los hombres no consumidores. Al respecto, investigaciones han encontrado asociaciones significativas en relación a los aspectos que se consideran en el mantenimiento del sistema y el consumo de drogas, con énfasis en los siguientes puntos: la falta de actividades compartidas de esparcimiento en la familia influye en el consumo de drogas en los adolescentes,⁶⁴⁵ y la presencia de celebraciones y rutinas en la familia se asocia con el bajo consumo de drogas en los adolescentes.⁶⁴⁶

⁶⁴³ MURIS, Peter et al. Parental rearing practices, fearfulness and problem behavior in clinically referred children. In: Personality and individual differences. 1996, vol. 21 no. 5, p. 814.

⁶⁴⁴ RUCHKIN, Vladislav; EISEMANN, Martin and HÄGGLÖF, Bruno. Aggression in delinquent adolescents versus controls: the role of parental rearing [online]. In: Children & Society. 1998, vol. 12 no. 4, p. 276, 277, 278. Disponible en Internet: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/chso.1998.12.issue-4/issuetoc>

⁶⁴⁵ FERNÁNDEZ H., José et al. Op. cit., p. 339, 341, 351.

⁶⁴⁶ STEPHENSON, Andy; HENRY, Carolyn and ROBINSON, Linda. Op. cit., p. 59-77.

Como se puede observar, la evidencia es escasa en este t3pico, adem3s que estos hallazgos no establecen si estos aspectos afectan de la misma forma a hombres y mujeres adolescentes, diferencias que se establecen en este estudio, que llev3 a se3alar que para los hombres adolescentes consumidores de drogas es significativo el c3mo se organiza su familia respecto al mantenimiento del sistema, que los otros procesos familiares (cohesi3n, individuaci3n y cambio del sistema).

Respecto a la satisfacci3n familiar, tambi3n se tiene dificultad para hacer contraste de los hallazgos del presente estudio con la literatura. Se detecta que es escasa, s3lo se identifican tres estudios de indagaci3n que se acercan a las conceptualizaciones medidas en el estudio, enfocados en la individuaci3n y cohesi3n familiar. Estos estudios han indagado que los adolescentes que tienen problemas en la individuaci3n familiar⁶⁴⁷ y cohesi3n familiar^{648 649} tienen datos de consumo de drogas, pero sin reportar diferencias de comportamiento en hombres y mujeres adolescentes. Diferencias que fueron detectadas en los adolescentes escolares que a continuaci3n se mencionan:

En la satisfacci3n familiar, a diferencia de la organizaci3n familiar, hubo asociaciones significativas en todos los procesos familiares que la componen. Por lo tanto, en la salud familiar la satisfacci3n es m3s significativa en la vida de los adolescentes escolares que est3n consumiendo drogas, que el 3rea de organizaci3n familiar.

Estos resultados resaltan que hay diferente percepci3n en hombres y mujeres: en el mantenimiento del sistema y cohesi3n familiar, tanto los hombres y mujeres consumidores de drogas se caracterizaron por presentar mayor problema de satisfacci3n familiar que los no consumidores. En el cambio del sistema, el grupo de los hombres consumidores se caracterizaron por presentar problemas de satisfacci3n que los otros grupos de adolescentes (mujeres y hombres no consumidores y mujeres consumidoras de drogas). Por 3ltimo, en la individuaci3n familiar el grupo de mujeres consumidoras de drogas se caracterizaron por presentar mayor problema de satisfacci3n familiar que los otros grupos de adolescentes. Por lo tanto, las proposiciones reportadas en el estudio aportan

⁶⁴⁷ TUTTLE, Jane. Op. cit., p. 309, 315, 319.

⁶⁴⁸ STEPHENSON, Andy; HENRY, Carolyn and ROBINSON, Linda. Op. cit., p. 59-77.

⁶⁴⁹ MARSIGLIA, Flavio et al. Cohesi3n and conflict: family influences on adolescent alcohol use in immigrant Latino families. In: Journal of ethnicity in substance abuse. 2009, vol. 8 no. 4, p. 405.

conocimiento en la salud familiar relacionada al consumo y no consumo de drogas en la población adolescente escolarizada en Minatitlán, Veracruz.

Riesgo Familiar total: El riesgo en el saneamiento, seguridad del entorno y violencia familiar, fueron los dos factores que caracterizaron a los adolescentes consumidores de drogas de los no consumidores, de manera distinta entre hombres y mujeres. Sin embargo, también se identifica escasa literatura para hacer el contraste con estos resultados. Se encuentran dos piezas de investigación, las cuales señalan que los adolescentes que perciben vivir en un entorno social peligroso⁶⁵⁰ y que cerca de sus escuelas⁶⁵¹ hay lugares peligrosos, tienen mayor probabilidad para consumir drogas o estar involucrados en el consumo de éstas. Aunque estos estudios no hicieron diferenciación entre hombres y mujeres, apoyan parcialmente lo encontrado en este estudio, donde el grupo de los hombres consumidores de drogas fueron los que se caracterizaron por tener mayor riesgo en el saneamiento y seguridad del entorno que los otros grupos de adolescentes. Por lo tanto, se puede señalar que quizás los hombres adolescentes están más expuestos a este riesgo por tener mayor libertad para andar más tiempo fuera del hogar, a diferencia de las mujeres que pueden tener mayor control de las salidas fuera del hogar e interactuar con el entorno comunitario.

Respecto a la violencia familiar, el grupo de hombres y mujeres consumidores de drogas fueron los que presentaron este factor de riesgo familiar para el consumo de drogas. Este reporte se confirma con investigaciones que han encontrado que los adolescentes consumidores de drogas tienen en su familia datos de violencia caracterizada por gritos y pleitos constantes.^{652 653 654 655 656} Se observa que este rasgo familiar está afectando tanto a los hombres como a las mujeres.

⁶⁵⁰ VILLATORO, Jorge et al. Percepción de la inseguridad social y su relación con el uso de drogas. Op. cit., p. 110.

⁶⁵¹ REID, R., et al. Op. cit., p. 286.

⁶⁵² MYERS, Hector et al. Op. cit., p. 127.

⁶⁵³ SÁNCHEZ H., Ricardo et al. Op. cit., p. 378.

⁶⁵⁴ BURCU, Esra Op. cit., p. 296.

⁶⁵⁵ ARELLANES HERNÁNDEZ, J. et al. Op. cit., p. 61.

⁶⁵⁶ KLIEWER, Wendy and MURELLE, Lenn. Op. cit., p. 452.

Factores Individuales. El análisis incluye los factores de ajuste psicosocial, problemas conductuales, autoestima, conductas alimentarias de riesgo e intensidad de consumo de drogas.

Ajuste psicosocial: Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto que los adolescentes consumidores se caracterizaron por presentar mayor problema de ajuste psicosocial (adherencia escolar y competencia social) que los no consumidores. Al analizar comparativamente por hombres y mujeres, no se detectaron diferencias significativas entre estos. Únicamente hubo diferencias cuando estos grupos se compararon con los no consumidores. En ese sentido de forma más específica se muestra lo siguiente:

Los hombres y mujeres consumidores de drogas tienen mayor problema de adherencia escolar que los no consumidores. Estas diferencias significativas se confirman con lo documentado en otros estudios, quienes señalan que los adolescentes que consumen alcohol, tabaco y/o marihuana, cocaína u otro tipo de droga tienen bajo rendimiento o compromiso escolar a diferencia de los no consumidores.^{657 658 659 660 661 662 663 664 665}

En relación a la competencia social los estudios han encontrado resultados mixtos. Los cuales reportan que adolescentes con falta de seguridad social (capacidad

⁶⁵⁷ DÍAZ N., Bruno and GARCÍA, Raul. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. En: Revista panamericana salud pública. 2008, vol. 24 no. 4, p. 227.

⁶⁵⁸ JORDAN J., María; MOLINA S., José and PILLÓN S., Sandra. Op. cit., p. 250.

⁶⁵⁹ NUÑO G., Bertha; ÁLVAREZ N., José and MADRIGAL De L., Eduardo. Op. cit., p. 67.

⁶⁶⁰ ARILLO SANTILLÁN, Edna et al. Susceptibilidad al consumo de tabaco en estudiantes no fumadores de 10 ciudades mexicanas. En: Salud Pública de México. 2007, vol. 49 no. 2, p. 175.

⁶⁶¹ AERTGEERTS, Bert and BUNTINX, Frank. The relation between alcohol abuse or dependence and academic performance in first-year college students. In: Journal of adolescent health. 2002, vol. 31 no. 3, p. 224.

⁶⁶² JEYNES, William. Op. cit., p. 28,29.

⁶⁶³ HOTTON, Tina and HAANS, Dave. Op. cit., p. 15.

⁶⁶⁴ HUI-MIN, Grace et al. Correlates of family, school, and peer variables with adolescent substance use in Taiwan [online]. In: Social Science & Medicine. 2007, vol. 64 no. 12, p. 2598. Disponible en Internet: <http://ntur.lib.ntu.edu.tw/bitstream/246246/159129/1/37.pdf>

⁶⁶⁵ JARVELAID M., Op cit. 2004. pág. 52.

para comprometerse en actividades sociales)⁶⁶⁶ pobre habilidad social (confianza en sí mismo)⁶⁶⁷ deficiente habilidad para tomar decisiones y deficiente asertividad de rechazo⁶⁶⁸ tienen mayor riesgo y probabilidad para consumir alcohol y tabaco, lo cual es congruente con la medición que se hizo de este constructo, en el presente estudio. Sin embargo, estas indagaciones no reportan el comportamiento de hombres y mujeres respecto a este ajuste psicosocial.

En la muestra de este estudio, se encontró que el grupo de mujeres consumidoras fueron las que se caracterizaron por tener mayor problema de competencia social que las no consumidoras. Esto es apoyado con la proposición encontrada en dos estudios, que sugieren que existe asociación positiva y significativa entre el consumo de drogas y los problemas de competencia social en las mujeres pero no en los hombres.^{669 670}

El posible mecanismo de estos resultados, plantea la posibilidad de que las mujeres que tienen baja competencia social y que a la vez consumen drogas puede estar vinculado más con el involucramiento general en las redes sociales (presión activa de los amigos), el apoyo social y eventos sociales y de la vida cotidiana,^{671 672} mientras que en los hombres puede estar más vinculado a las características individuales psicológicas,⁶⁷³ como la impulsividad.⁶⁷⁴

⁶⁶⁶ GRIFFIN, Kenneth et al. Social competence among urban minority youth entering middle school: relationships with alcohol use and antisocial behaviors. In: International journal adolescent medicine and health. 2006, vol. 18 no. 1, p. 101.

⁶⁶⁷ SCHEIER, Lawrence et al. Social skill. competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. In: Journal drug education. 1999, vol. 29 no. 3, p. 263.

⁶⁶⁸ EPSTEIN, Jennifer; GRIFFIN, Kenneth and BOTVIN, Gilbert. Competence skills help deter smoking among inner city adolescents. In: Tobacco control. 2000, vol. 9 no. 1, p. 37.

⁶⁶⁹ RUTHERFORD, Megan et al. Social competence in opiate-addicted individuals: Gender differences, relationship to psychiatric diagnoses, and treatment response. In: Addictive Behaviors. 1997, vol. 22 no. 3, p. 422.

⁶⁷⁰ ASHBY W., Thomas; BAKER, Eli and BOTVIN, Gilbert. Dimensions of assertivess: differential relationships to substance use in early adolescence. In: Journal of consultings and clinical psychology. 1989, vol. 57 no. 4, p. 477.

⁶⁷¹ SCHEIER, Lawrence et al. Op. cit., p. 273.

⁶⁷² ASHBY W., Thomas; BAKER, Eli and BOTVIN, Gilbert. Op. cit., p. 477.

⁶⁷³ Ibid.

⁶⁷⁴ SCHEIER, Lawrence et al. Op. cit., p. 273.

De forma más general, existe otro planteamiento para dar respuesta a este ajuste psicosocial en los adolescentes consumidores de drogas: un adolescente con buenas habilidades interpersonales puede estar provisto para los cambios durante la transición de adolescente a la etapa adulta (autonomía de los padres, amigos, entrar a nuevas redes sociales y cambios académicos), particularmente en la asertividad, habilidad para comunicarse, habilidad para entablar comunicación apropiadamente, la habilidad para pedir y rechazar lo que no desea etc. Pero un adolescente con una pobre competencia social puede ver el consumo de drogas como una manera viable para lograr tener las habilidades y destrezas sociales y deseables. En ese proceso pueden adoptar creencias específicas o expectativas respecto al beneficio social que ellos creen que les origina el consumo de drogas; el consumo de alcohol y tabaco y otras drogas pueden verse como validas para lograr la aceptación de los pares, el percibir ser adultos y a la moda. Por lo tanto, el rol que juega la baja competencia social en el adolescente que consume drogas probablemente sea que se extienda más allá de una falta de habilidad para rechazar el ofrecimiento de drogas, y sea una interacción más compleja aún.⁶⁷⁵

Problemas conductuales. En este aspecto se mostraron diferencias entre hombres y mujeres consumidores y no consumidores, principalmente en las siguientes categorías:

En las conductas de internalización previas investigaciones han señalado que las mujeres que inician el consumo de drogas son las que tienen mayor incremento en este problema conductual comparado con los hombres consumidores y con las mujeres que no consumen drogas.^{676 677 678} Conducta que de igual manera se observó en este estudio, donde las mujeres consumidoras de drogas legales e ilegales, presentaron mayor problema de conductas de internalización que los otros grupos de adolescentes estudiados. Los reportes, apuntan que el inicio de consumo de drogas en las mujeres puede ocurrir en respuesta a ciertos síntomas de internalización como la depresión, ansiedad,⁶⁷⁹ y a la baja tolerancia al

⁶⁷⁵ GRIFFIN, Kenneth et al. Social competence and substance use among rural youth: mediating role of social benefit expectancies of use. In: Journal of youth and adolescence. 2001, vol. 30 no. 4, p. 486, 487.

⁶⁷⁶ REITZ, Ellen; DEKOVIC, Maja and MEIJER, Anne. The structure and stability of externalizing and internalizing problem behavior during early adolescence. In: Journal of youth and adolescence. 2005, vol. 34 no. 6, p. 586.

⁶⁷⁷ DAUGHTERS, Stacey et al. Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: the moderating role and gender and ethnicity. In: Behavior research and therapy. 2009, vol. 47 no. 3, p. 202.

⁶⁷⁸ LILLEHOJ, Catherine et al. Internalizing, social competence, and substance initiation: influence of gender moderation and preventive intervention. In: Substance use & Misuse. 2004, vol. 39 no. 6, p. 979, 980.

⁶⁷⁹ LILLEHOJ, Catherine et al. Op. cit., 979, 980..

malestar psicológico,⁶⁸⁰ porque son más propensas a presentar estos problemas que los hombres. Aunque no está bien establecido si el inicio de consumo de drogas puede conducir a las conductas de internalización o viceversa.

Por otra parte, en este estudio se detectó que los hombres y mujeres consumidores de drogas se caracterizaron por presentar mayor problema de conductas de externalización que los no consumidores. Pero cuando se compararon los consumidores hombres y mujeres, no se encontraron diferencias significativas. Sin embargo previas investigaciones reportan diversos hallazgos:

Sin establecer diferencias en hombres y mujeres han mostrado que el consumo de marihuana en la adolescencia temprana está relacionado a la presencia de conductas de externalización.⁶⁸¹ Otros estudios señalan que las mujeres que consumen alcohol y tabaco presentan más alta frecuencia de conductas de externalización que los hombres consumidores. Sin embargo, cuando han analizado los patrones de consumo, no han encontrado diferencias entre hombres y mujeres.⁶⁸² Otras indagaciones de forma específica han encontrado que las conductas de externalización están relacionadas al consumo de tabaco en las mujeres, y en los hombres al consumo de marihuana.⁶⁸³ También se reporta que las conductas de externalización se asocian más al consumo de drogas ilícitas como la marihuana, anfetaminas⁶⁸⁴ estimulantes y drogas sintéticas⁶⁸⁵ en las mujeres pero no en los hombres, durante la adolescencia temprana.

Cabe mencionar, que en la muestra de adolescentes de Minatitlán no se analizó de forma específica el tipo de drogas legales e ilegales que consumen los

⁶⁸⁰ DAUGHTERS, Stacey et al. Op. cit., p. 203.

⁶⁸¹ HAYATBAKSH, Mohammad et al. Child and adolescent externalizing behavior and cannabis use disorders in early adulthood: An Australian prospective birth cohort study. In: Addictive Behaviors. 2008, vol. 33 no. 3, p. 429.

⁶⁸² HELSTROM, Amy et al. Tobacco and alcohol use as an explanation for the association between externalizing behavior and illicit drug use among delinquent adolescent. In: Prevention Science. 2004, vol. 15 no. 4, p. 274, 275.

⁶⁸³ KORHONEN, Tellervo et al. Externalizing behavior problems and cigarette smoking as predictors of cannabis use: The Trails Study. In: Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry. 2010, vol. 49 no. 1, p. 67.

⁶⁸⁴ HAYATBAKSH, Mohammad et al. Early pubertal maturation in the prediction of early adult substance use: a prospective study. In: Addiction. 2009, vol. 104 no. 1, p. 66.

⁶⁸⁵ MUÑOZ RIVAS, Marina et al. Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. Op. cit., p. 317, 318.

hombres y mujeres y su asociación con las conductas de externalización, aspecto que quizás limita que los hallazgos coincidan con la literatura. Otra razón puede ser las características de la muestra de este estudio (población escolar) y al abordaje metodológico de la colección de los datos, comparado a las de los estudios que reportan que hay relación entre las variables antes mencionadas. Estos estudios indagaron adolescentes con problemas de delincuencia,⁶⁸⁶ a los padres e hijos de forma prospectiva, evaluando longitudinalmente las diversas fases de desarrollo de los niños hasta la adolescencia,^{687 688} adolescentes de diversas etnias con altas conductas de riesgo de salud, de forma trasversal y prospectiva.⁶⁸⁹ Aunado a la instrumentación para medir la variable de interés.

Lo anterior lleva a hacer mención del planteamiento de supuestos detectados y estimados importantes en la literatura científica, como los siguientes:

Las mujeres que consumen drogas en la adolescencia temprana, pueden estar presentando mayor problema de conductas de externalización en comparación a los hombres, debido al factor de maduración emocional: este proceso ocurre a más temprana edad en las mujeres que en los hombres⁶⁹⁰ y por lo tanto, estar más expuestas al estrés por los cambios de maduración.⁶⁹¹ Un estudio longitudinal ha detectado claramente que los cambios sufridos durante la pubertad inicial en la mujer, la predispone más que a los hombres al riesgo y experimentación de consumo de tabaco, alcohol y otros tipos de drogas y puede ser que estos comportamientos tengan consecuencias negativas para la toma de conductas de riesgo que afecte la salud.⁶⁹² Otro supuesto, es que las mujeres pueden presentar la tendencia a los problemas de externalización, porque pueden exhibir un ligero patrón de escalamiento del consumo de drogas legales al consumo de drogas ilegales.⁶⁹³ Por eso se necesita establecer modelos etiológicos en este problema

⁶⁸⁶ HELSTROM, Amy et al. Op. cit., p. 269,.

⁶⁸⁷ HAYATBAKSH, Mohammad et al. Early pubertal maturation in the prediction of early adult substance use: a prospective study. Op. cit., p. 61.

⁶⁸⁸ KORHONEN, Tellervo et al. Op. cit., p. 62.

⁶⁸⁹ DAUGHTERS, Stacey et al. Op. cit., p. 200.

⁶⁹⁰ HAYATBAKSH, Mohammad et al. Early pubertal maturation in the prediction of early adult substance use: a prospective study. Op. cit., p. 67.

⁶⁹¹ REITZ, Ellen; DEKOVIC, Maja and MEIJER, Anne. Op. cit., p. 586.

⁶⁹² GE, Xiaojia et al. Pubertad maturation and early substance use risk among african American children. *In: Psychology of addiction behaviors*. 2006, vol. 20 no. 4, p. 411.

⁶⁹³ HELSTROM, Amy et al. Op. cit., p. 275.

conductual, para medir a las mujeres adolescentes y diferenciarlos con los hombres.

Autoestima. De las categorías que componen este factor sólo la percepción de sí mismo mostró diferencias significativas, con principal afección en las mujeres consumidoras. En otras palabras, las mujeres consumidoras comparándolas con los hombres consumidores, se caracterizaron por presentar mayor problema de percepción de sí mismo. Al igual, las mujeres consumidoras tuvieron mayor problema en esta área que las no consumidoras. Del mismo modo otros estudios han encontrado que el consumo de drogas como el tabaco y alcohol se relaciona significativamente con problemas de autoestima en las mujeres, pero no es significativo en los hombres.^{694 695 696}

La revisión de la literatura establece que la relación de esta medición en la adolescencia temprana, no ha sido bien establecida en las indagaciones. Por lo tanto se señalan supuestos, como los siguientes:

Se argumenta la posibilidad de que las mujeres que están presentando baja autoestima tengan mayor susceptibilidad para que decidan experimentar con el alcohol o tabaco, como una conducta de escape, o por su parte, el consumo de estas drogas sea un factor para aumentar las probabilidades para la presencia de problemas de autoestima en estas mujeres.⁶⁹⁷

Las mujeres y hombres pueden estar consumiendo drogas por razones diferentes. Las mujeres tienen menos habilidades para afrontar los problemas que le ocasionan una baja autoestima y consecuentemente el consumo de alcohol sea utilizado como una estrategia de afrontamiento. En contraste, los hombres con problemas similares pueden usar otros medios para afrontar los problemas (depresión, ansiedad, baja competencia) que le ocasionen baja autoestima, por lo tanto el consumo de alcohol puede estar más asociado con las conductas de

⁶⁹⁴ OTSUKI, Teresa. Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescents. In: Journal drug education. 2003, vol. 33 no. 4, p. 379.

⁶⁹⁵ EPSTEIN, Jennifer; GRIFFIN, Kenneth and BOTVIN, Gilbert. Efficacy, self-derogation, and alcohol use among inner-city adolescents: Gender matters. In: Journal of youth and adolescence. 2004, vol. 33 no. 2, p. 163.

⁶⁹⁶ GRIFFIN, Kenneth et al. Ethnic and gender differences in psychosocial risk, protection, and adolescent alcohol use. In: Prevention science. 2000, vol. 1 no. 4, p. 205.

⁶⁹⁷ OTSUKI, Teresa. Op. cit., p. 385.

socialización (establecer relaciones, mostrar masculinidad, etc.).⁶⁹⁸ Este supuesto hace inferir que las mujeres tienen mayor dificultad para afrontar los problemas emocionales y los hombres los problemas interpersonales, conductas que pueden ocasionar que se comprometan con el consumo de alcohol y otro tipo de drogas. Proposición planteada que hace necesario que se someta a indagaciones futuras para comprender el rol que juega la autoestima en las mujeres y hombres que presentan no solo del consumo de alcohol, sino también de otras drogas.

Conductas alimentarias de riesgo. Se observa que los estudios han explorado este factor de riesgo principalmente en las mujeres, los cuales han encontrado relaciones significativas según el desorden alimenticio y el tipo de droga consumida. Las mujeres adolescentes que tienen conductas de purga tienen mayor problema de consumo de tranquilizantes, estimulantes, éxtasis, cocaína, entre otro tipo de drogas,^{699 700} y aquellas que tienen conductas de restricción consumen más alcohol y tabaco,^{701 702 703 704} en comparación con las adolescentes que no tienen estos tipos de conductas alimentarias de riesgo.

En el presente estudio, a diferencia de los estudios encontrados, se indagaron a los hombres y mujeres, lo cual permitió encontrar que los hombres consumidores y no consumidores de drogas no se caracterizaron por problemas en este factor de riesgo. Sin embargo, lo que se reporta en el presente estudio es congruente con la literatura antes señalada, con la limitación del análisis detallado del tipo de droga consumida por las mujeres adolescentes y el tipo de conducta alimentaria de riesgo.

⁶⁹⁸ EPSTEIN, Jennifer; GRIFFIN, Kenneth and BOTVIN, Gilbert. Efficacy, self-derogation, and alcohol use among inner-city adolescents: Gender matters. Op. cit., p. 163.

⁶⁹⁹ GUTIERREZ, Reyna et al. Op. cit., p. 58.

⁷⁰⁰ STOCK, Suzanne et al. Substance use in female adolescents with eating disorders [online]. In: Journal of adolescent health. 2002, vol. 31 no. 2, p. 179,180. Available from Internet: http://www.maps.org/w3pb/new/2002/2002_stock_5987_1.pdf

⁷⁰¹ Ibid.

⁷⁰² GRANNER, Michel; BLACK, David and ABOOD, Doris. Level of cigarette and alcohol use related to eating-disorder attitudes. In: American journal of health behavior. 2002, vol. 26 no. 1, p. 48, 50.

⁷⁰³ SAULES, Karen et al. Relationship of onset of cigarette smoking during college to alcohol use, dieting concerns, and depressed mood: Results from the young women's health survey [online]. In: Addictive behaviors. 2004, vol. 29 no. 5, p. 893-899. Available from Internet: <http://pjackson.asp.radford.edu/20104Saulesetal2004CollegeSmokingRiskFactors.pdf>

⁷⁰⁴ WIEDERMAN, Michael and PRYOR, Tamara. Substance use among women with eating disorders. In: International journal of eating disorders. 1996, vol. 20 no. 2, p. 168.

Aun cuando la muestra fue de bajo riesgo, las mujeres adolescentes que consumen drogas se caracterizaron por tener mayor problema de atracón purga y restricción que las mujeres no consumidoras. El bajo riesgo detectado en la muestra puede ser congruente con el supuesto que se maneja en la literatura: “la baja proporción de consumo de drogas y de conductas alimentarias de riesgo en las mujeres adolescentes puede estar condicionado a que el consumo de drogas incrementa cuando el desorden alimenticio ha estado presentándose por muchos años o cuando se ha alcanzado la edad adulta”.⁷⁰⁵

Otra limitación en este estudio, es la ausencia de evaluación de otras variables que pueden estar determinando la presencia de conductas alimentarias de riesgo y el consumo de drogas. Por ejemplo, se ha detectado que las mujeres adolescentes con sentimientos de preocupación, culpa e interés exagerado en la satisfacción corporal, peso corporal y alta motivación para reducir el estrés, presentan desordenes alimenticios relacionado con el consumo de alcohol y cigarro.⁷⁰⁶

Aun con las asociaciones significativas que se han encontrado entre las conductas alimentarias de riesgo y el consumo de drogas ya sean legales o ilegales, se hace evidente que el mecanismo etiológico no está determinado, además que la indagación sobre estos dos factores de riesgo ha sido muy escasa. Se plantean asunciones desde la perspectiva de la personalidad y el desarrollo, que buscan dar respuesta a través de los siguientes aspectos:

Desde la personalidad diversas asunciones son inherentes ante esta postura: primero, que los desordenes de alimentación pueden estar caracterizándose a través de un patrón conductual adictivo. Segundo, que ciertos rasgos de personalidad (búsqueda de sensaciones, problemas de autoestima, pérdida de control, depresión, impulsividad, desinhibición, etc.) pueden ser identificados como factores de riesgo para que los individuos presenten desordenes de alimentación y problemas de consumo de drogas, que los hace más vulnerables a estas dos adicciones. Tercero, la presencia de una personalidad adictiva entre los individuos con desordenes de alimentación puede incrementar la vulnerabilidad al consumo de drogas. Sobre estos postulados la literatura recomienda que se establezcan

⁷⁰⁵ STOCK, Suzanne et al. Op. cit., p. 180.

⁷⁰⁶ GRANNER, Michel; BLACK, David and ABOOD, Doris. Op. cit., p. 52.

desde lo estadístico conceptualizaciones dentro de un marco de modelo adictivo.
707

Desde el desarrollo, se plantea que algunas mujeres pueden ser particularmente susceptibles a la presión social y cultural para tener la imagen de un cuerpo delgado, principalmente durante la adolescencia que es la etapa donde inicia el interés sobre la apariencia física, aumentando el riesgo a los desordenes alimenticios y a comprometerse en la experimentación del consumo de drogas.⁷⁰⁸ Desde estas dos perspectivas se puede decir que existe la falta de investigación que dé cuenta de las características o patrones conductuales que enmarcan las posibles relaciones entre las conductas de riesgo alimentarias y el consumo de drogas en las mujeres adolescentes.

Intensidad de consumo de drogas. En este factor no se detectaron diferencias significativas en relación al consumo de drogas legales e ilegales desde alguna vez en la vida y últimos 12 meses. Algunos estudios tampoco han encontrado diferencia estadística en este comportamiento de consumo de drogas en hombres y mujeres adolescentes.^{709 710} Encuestas llevadas en adolescentes escolares mexicanos principalmente en el Distrito Federal, han reportado que los hombres y mujeres presentan comportamientos similares de consumo en el último año y último mes, de consumo de tabaco^{711 712 713 714} de consumo de alcohol^{715 716} y

⁷⁰⁷ WOLFE, Wendy and MAISTO, Stephen. The relationship between eating disorders and substance use: moving beyond co-prevalence research. In: *Clinical psychology review*. 2000, vol. 20 no. 5, p. 619, 620.

⁷⁰⁸ WOLFE, Wendy and MAISTO, Stephen. Op. cit., p. 619, 620.

⁷⁰⁹ LATIMER, William et al. Substance use among school-based youths in Puerto Rico. Op. cit., p. 1660, 1662.

⁷¹⁰ ALCALA, C., et al. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. En: *Medicina de Familia*. 2002, vol. 3 no. 2, p. 85.

⁷¹¹ VILLATORO, Jorge et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. *Medición otoño de 1997*. Op. cit., p. 21,22.

⁷¹² VILLATORO, Jorge et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. *Medición otoño del 2000*. Op. cit., p. 48.

⁷¹³ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 44.

⁷¹⁴ NUÑO G., Bertha; ÁLVAREZ N., José and MADRIGAL De L., Eduardo. Op. cit., p. 67.

⁷¹⁵ VILLATORO, Jorge et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. *Medición otoño de 1997*. Op. cit., p. 24.

⁷¹⁶ VILLATORO, Jorge et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. *Medición otoño del 2000*. Op. cit., p. 48.49.

drogas ilegales como la marihuana, cocaína o inhalables.^{717 718} Congruente con la población adolescente escolar de Minatitlán, Veracruz, por lo tanto se puede decir que en México, los hábitos de consumo en hombres y mujeres son similares.

En cuanto al número de veces de consumo (cantidad), cuando se analizó de forma general (sin distinguir en las drogas legales e ilegales), en el grupo de hombres y mujeres consumidores, se detectó que las mujeres tenían mayor problema en este factor. Sin embargo cuando se analizó a detalle por número de veces de consumo (cantidad), los hombres se caracterizaron por presentar mayor problema que las mujeres, específicamente en las drogas legales (tabaco y alcohol). Es decir, se detectó que la cantidad de consumo de alcohol y tabaco no se ha homogenizado en los hombres y mujeres de Minatitlán, al identificar que los hombres tuvieron mayor problema en la cantidad de consumo que las mujeres. En este punto la literatura muestra discrepancias, por ejemplo se ha reportado que las mujeres tienen mayor cantidad de consumo de tabaco^{719 720} y alcohol⁷²¹ que los hombres. Sin embargo, estos reportes son de población adolescente escolar española, lo que puede hacer que el comportamiento sea distinto y este difiriendo con estos hallazgos.

Factores ambientales. Se analizan los factores de pertenencia a redes sociales desviantes y adquisición de drogas.

Pertenencia a redes sociales desviantes. En síntesis sobre este factor, investigaciones han comprobado que los adolescentes que consumen drogas legales e ilegales, está principalmente asociado a las variables “afiliación a grupos de amigos y/o tener amigos cercanos”, que están involucrados con el consumo de drogas legales e ilegales, los cuales se distinguen también por presentar otras conductas de riesgo.^{722 723 724 725 726 727 728 729} En este estudio se replica tal

⁷¹⁷ WAGNER, Fernando et al. Op. cit., p. 27.

⁷¹⁸ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México. Op. cit., p. 45.

⁷¹⁹ DELGADO, Beatriz et al. Op. cit., p. 61.

⁷²⁰ MUÑOZ, Marina; ANDREU, José y GUTIÉRREZ, Patrica. Género y continuidad en el consumo de alcohol y cannabis en jóvenes. Op. cit., p. 71.

⁷²¹ DELGADO, Beatriz et al. Op. cit., p. 60, 61.

⁷²² HUSSONG, Andrea. Op. cit., p. 212.

⁷²³ ENGELS, Rutger and TER BOGT, Tom. Op. cit., p. 685.

proposición, al detectarse que los hombres y mujeres consumidores se caracterizaron por tener amigos que también consumen drogas y presentan actitudes o comportamientos desviantes a diferencia de los adolescentes no consumidores de drogas.

El análisis de este factor en la muestra de adolescentes de Minatitán, Veracruz, sólo entabló la asociación con el consumo de drogas, sin incluir otros tipos de variables que permitieran hacer otro tipo de inferencias. Estudios han reportado que hay una serie de factores como las conductas de externalización,⁷³⁰ características de los amigos (popularidad en la escuela, tipo de amistad),⁷³¹ calidad de las relaciones con los amigos (búsqueda de apoyo, aceptación y competencia social),⁷³² que tienen mayor peso alrededor de la influencia que puedan ejercer hacia los adolescentes, que los hace más susceptibles a entablar relaciones con este tipo de adolescentes, al sentirse identificados con ellos, que los hacen compartir conductas en común.

Por otra parte, se plantea un modelo explicativo sobre el papel que juegan las redes sociales (amigos o pares) en el consumo de drogas, situado al menos a través de la siguiente explicación: “los adolescente necesitan tener problemas de ajuste emocional (dificultad para la integración social, conductas compulsivas o agresivas, dificultad para responder a las demandas escolares) determinado por la mediación de un contexto familiar disfuncional, conflictivo y distante, que a su vez influye indirectamente al consumo de drogas, conducta que puede explicarse de manera directa por la influencia desviante del grupo de pares o amigos, conjugado con la inhabilidad para enfrentar esta influencia asertivamente, que se puede ver

⁷²⁴ BOT, Sander et al. Op. cit., p. 936, 937.

⁷²⁵ NATION, Maury and HEFLINGER, Craig. Op. cit., p. 426.

⁷²⁶ FITE, Paula; COLDER, Craig and O'CONNOR, Richard. Op. cit., p. 1458.

⁷²⁷ GUZMAN, Francisco y ALONSO, Maria. Op. cit., p. 9.

⁷²⁸ MARTINS, Silvia et al. Do adolescent ecstasy users have different attitudes towards drugs when compared to marijuana users? *In: Drug and Alcohol Dependence*. 2008, vol. 94 no. 1-3, p. 70.

⁷²⁹ RAZZINO, Brian et al. Gender-related processes and drug use: self-expression with parents, peer group selection, and achievement motivation. *In: Adolescence*. 2004, vol. 39 no. 153, p. 171.

⁷³⁰ FITE, Paula; COLDER, Craig and O'CONNOR, Richard. Op. cit., p. 1457.

⁷³¹ BOT, Sander et al. Op. cit., p. 937

⁷³² ENGELS, Rutger and TER BOGT, Tom. Op. cit., p. 688.

agravado con los datos de malestar afectivo (depresión, ansiedad, hipersensibilidad)”⁷³³.

En resumen, los resultados en este tópico proporcionan una base de apoyo inicial para establecer otros mecanismos de indagación que permitirían determinar con mayor precisión un análisis que dé cuenta del contexto de los adolescentes y de los amigos consumidores de drogas. Además de investigar cómo se desarrolla dicho contexto.

Adquisición de drogas. En este factor no hubo diferencias en la forma en que adquieren las drogas legales e ilegales, los hombres y mujeres que resultaron ser consumidores, en la muestra. La revisión de este factor de riesgo en cuanto a su indagación se observa que ha sido escasa, sólo se detecta un estudio, el cual reporta que las mujeres adquieren drogas como el tabaco por medio del amigo, familiares o robo a tiendas, a diferencia de los hombres, que lo adquieren por otros medios.⁷³⁴ Quizás en el presente estudio no se encontraron significancias en este factor de riesgo ambiental, por la característica de la muestra en cuanto al consumo de drogas, que es de tendencia hacia el bajo riesgo.

En resumen, se puede establecer que el análisis en una misma escala lineal bajo la métrica de lógitos sirvió para caracterizar los grupos de adolescentes hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas indagando tres factores: factores familiares, individuales y ambientales. Además, esta forma de análisis fue fundamental para detectar que los adolescentes consumidores y no consumidores de drogas se situaron hacia el bajo riesgo y/o menor problema en cada uno de los factores medidos.

Sin embargo, aun con la tendencia de los adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz hacia el bajo riesgo y/o menor problema en cada uno de los factores medidos, fue interesante, pero a la vez preocupante haber detectado diferencias estadísticas entre los consumidores y no consumidores. Preocupante, dado a que los adolescentes que presentaron consumo de drogas se están iniciando en esta conducta de riesgo. Tomando en cuenta que la edad promedio de la muestra fue de 13.6 años de edad y que los adolescentes consumidores reportaron un inicio de consumo de alcohol y tabaco a los 12 años, y el consumo de drogas ilegales a los 13 años de edad. Situación que puede agravarse, porque está documentado en la literatura que el consumo de drogas legales e ilegales

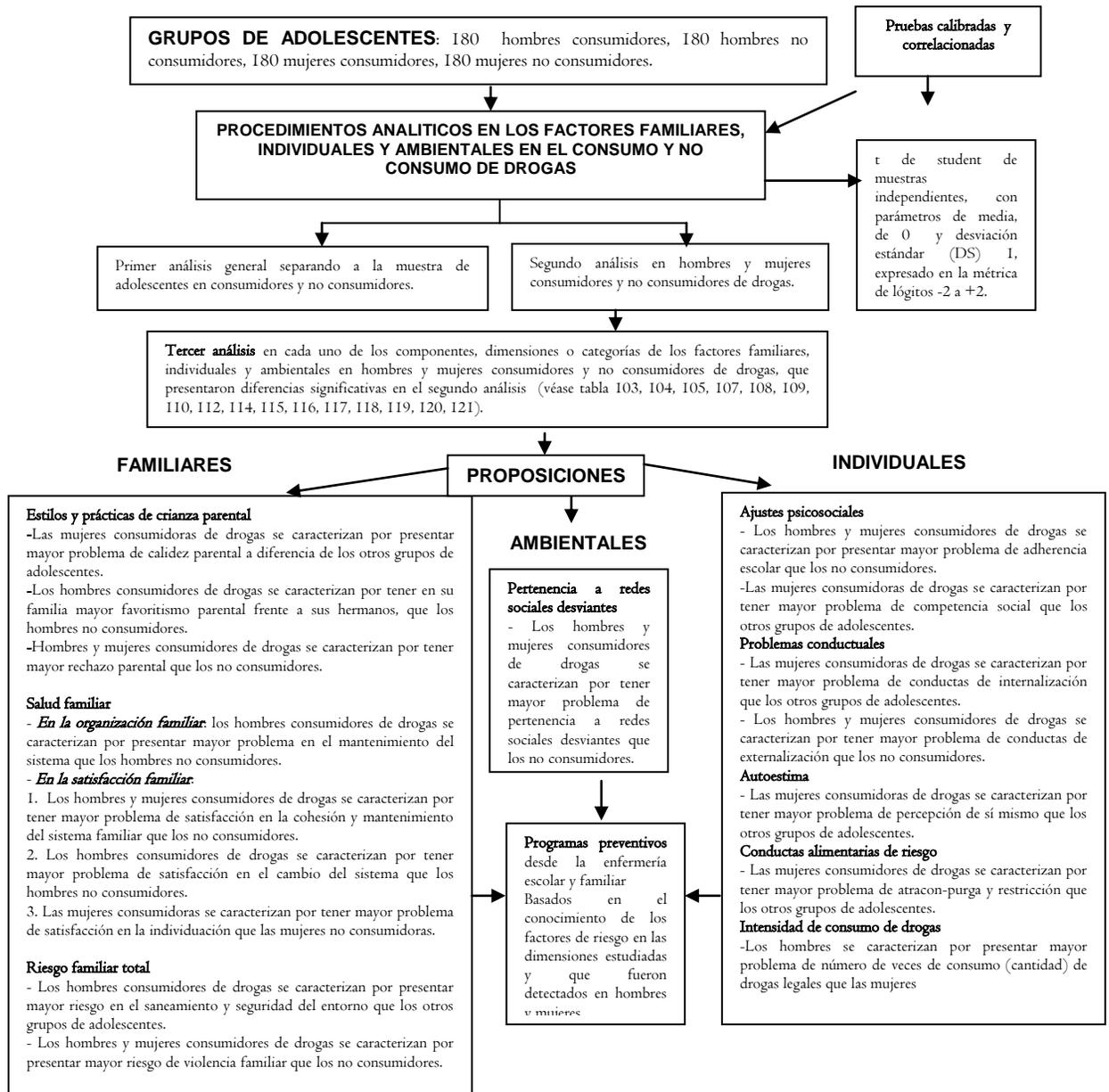
⁷³³ DÍAZ N., Bruno and GARCÍA, Raul. Op. cit., p. 229.

⁷³⁴ CASTRUCCI, Brian et al. Adolescents' acquisition of cigarettes through non commercial sources. *In: Journal of adolescent health*. 2002, vol. 31 no. 4, p. 324.

aumenta conforme aumenta la edad de los adolescentes. También es preocupante porque puede afectar el entorno a nivel familiar, individual y ambiental, si los adolescentes aumentan el consumo de drogas, o viceversa. Es decir, que con el paso del tiempo los problemas a nivel familiar, individual y ambiental tienen el riesgo de acentuarse más en la vida del adolescente y por ende les condicione a involucrarse más en el consumo de drogas legales e ilegales y en conductas anticonvencionales.

Por lo tanto, los hallazgos del presente estudio que caracterizó a la muestra en bajo riesgo y/o menor problema en los factores medidos para el consumo y no consumo de drogas, reportado en la figura 15 , proveen un panorama inicial que justifica que enfermería debe trabajar en esta población adolescente escolar a nivel preventivo, a través de programas basados en el conocimiento de los factores de riesgo detectados en hombres y mujeres, para que esta población a futuro no llegue a caracterizarse hacia el alto riesgo y/o mayor problema en los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo de drogas.

Figura 15. Principales proposiciones derivadas de la caracterización de los factores familiares, individuales y ambientales en los grupos de adolescentes hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas de Minaitlán, Veracruz México



REFLEXIÓN TEÓRICA DESCRIPTIVA DE LOS FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES EN LOS HOMBRES Y MUJERES ADOLESCENTES CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES DE DROGAS.

Este apartado presenta la reflexión teórica descriptiva del fenómeno del estudio desde la perspectiva del Modelo de Organización sistémica, a través de la descripción de los hombres y mujeres adolescentes no consumidores y la descripción de los hombres y mujeres adolescentes consumidores de drogas.

Esta reflexión es un proceso dinámico sistémico y circular (no lineal) entre la interacción de las dimensiones familiares y los factores familiares, individuales y ambientales y el equilibrio entre ellos. La aproximación lineal sería una forma errónea de mirar los procesos entre los factores familiares, individuales y ambientales, porque es un proceso en constante movimiento y ajuste.

Descripción de hombres y mujeres adolescentes no consumidores de drogas del presente estudio. Esta descripción se basa en los supuestos teóricos centrados en el individuo, familia y ambiente (expuestos previamente en el Marco teórico).

Ambiente: los adolescentes son sistemas abiertos y están influenciados por otros sistemas ambientales internos (familia) y externos (entorno comunitario, amigos y escuela), pero también ellos ejercen influencia en estos sistemas. Las acciones del sistema ambiental interno (*crianza parental actual, contexto psico-afectivo, necesidades físicas y recreativas*), del sistema externo (*saneamiento y seguridad del entorno, servicios y prácticas de salud, amigos y escuela*) y del subsistema personal de los adolescentes (*personalidad, conductual y psicológica*), están conectadas entre sí bajo patrones rítmicos y congruentes. Cualquier cambio en alguno de ellos puede afectar la congruencia y situarlos hacia el riesgo de adoptar o integrar a su vida comportamientos desadaptativos (baja autoestima y competencia social, conductas alimentarias de riesgo, de internalización, externalización y problemas de adherencia escolar) y de salud (consumo de drogas).

Si la congruencia es constante entre los sistemas ambientales (*familia, comunidad, amigos y escuela*) y los subsistemas de los adolescentes (*personalidad, estado emocional y conductual*), él continuara desarrollando la capacidad para afrontar los cambios y roles acorde a la adolescencia, en el sistema familiar y otros sistemas. Asumiendo comportamientos seguros internos para comprometerse en el ambiente, expresado en habilidades para regular

fuerzas externas como redes sociales desviantes, *saneamiento y seguridad del entorno inseguro*, *adquisición* y consumo de drogas.

Familia: la familia promueve el crecimiento en los adolescentes, con la finalidad de que ellos tengan propósitos en la vida. A través de valores, creencias, normas, roles, una crianza saludable (buena calidez y aceptación) y un contexto psicoafectivo idóneo, además de suplir necesidades físicas y sociales como la alimentación, rituales, celebraciones y escenarios de recreación, entre otros. Lo que permite que los adolescentes desarrollen estabilidad en las conductas, en la personalidad y en lo psicológico. Esta estabilidad permite a los adolescentes a tener control a las amenazas del ambiente (*saneamiento y seguridad del entorno*, *servicios y prácticas de salud*, *adquisición de drogas*) y lo guía para interactuar adecuadamente en otros sistemas como las redes sociales, donde encuentra un lugar como ser social, pero sin sobreponer esta condición a la posición que ocupa en la familia. Es decir, interactúa con seguridad en esta red de sistemas (espiritualidad).

La familia efectúa acciones coordinadas (mantenimiento del sistema, cambio del sistema, cohesión e individuación), que son aceptadas por los adolescentes. Esta aceptación entre los miembros de la familia facilita a lograr las metas de manera única, originando equilibrio entre el sistema familiar, el individuo y ambiente.

Individuo: los adolescentes están influenciados por la transformación en el desarrollo físico, biológico y emocional que implica la adolescencia. Esta etapa a su vez provoca la integración de nuevos patrones, roles y el cambio o la aceptación de los ya establecidos en los sistemas (familia, entorno comunitario, amigos, escuela).

Los adolescentes que tienen habilidad para integrar y aceptar los cambios originados por la adolescencia, han adquirido del sistema familiar una buena congruencia interna (*adecuada crianza parental actual*, *contexto psico-afectivo*, *necesidades físicas y recreativas*), para contrarrestar las posibles amenazas a su nueva existencia sistémica personal como adolescente y la amenaza de otros sistemas (*saneamiento y seguridad del entorno*, *servicios y prácticas de salud*, *redes sociales como los amigos y escuela*). Por lo tanto, esta congruencia interna favorece la pertenencia con los sistemas y la seguridad para aventurarse en el ambiente (crecimiento) para el no consumo de drogas.

Metas del sistema individual: las metas son para los adolescentes el medio para alcanzar el equilibrio a los cambios propios de la adolescencia (físicos, biológicos,

psicológicos y sociales), que pueden causar en determinados momentos conflictos personales (*baja autoestima y competencia social, conductas alimentarias de riesgo, de internalización, externalización y problemas de adherencia escolar*) y familiares. Pero también la familia puede afectar el equilibrio que necesitan para su buen desarrollo en la adolescencia. Por lo tanto, la amenaza al logro de las metas puede aparecer cuando el sistema familiar o individual no son los adecuados, o ambos tienen condiciones no adecuadas. Las conductas que el individuo adopta siempre en busca de compensar las deficiencias, una de las cuales es el consumo de las drogas.

Estabilidad: primariamente, la familia influye en esta meta a través de las tradiciones equilibradas y óptimas: *rutinas, celebraciones en el hogar, escenarios de recreación, alimentación, normas y reglas*, crianza actual caracterizada de calidez y aceptación y contexto psico-afectivo positivo (**mantenimiento del sistema**). Con repercusión directa en los cambios propios que presentan los adolescentes durante la adolescencia, fomentando la estabilidad en la personalidad, psicológico y conductual. Los adolescentes en esta etapa de la vida, también están influidos por otros sistemas como las redes sociales, el entorno comunitario (*saneamiento y seguridad del entorno, servicios y prácticas de salud*) y la escuela, transmitiéndole nuevos valores, roles y normas. Los adolescentes saben establecer el equilibrio en lo aprendido en la familia y el nuevo conocimiento de otros sistemas. Es decir, se enriquece la estabilidad del adolescente y el control para interactuar con los sistemas de manera saludable y rechazando amenazas, protegiéndose contra el consumo de drogas.

La familia puede afectar esta meta cuando transmite un contexto de violencia familiar, rechazo, falta de calidez, favoritismo parental, además de otras acciones que alimentan la estabilidad de los adolescentes. Por ende, se desarrollan adolescentes faltos de identidad con problemas en la personalidad, psicológicos y conductuales (*baja autoestima y competencia social, conductas alimentarias de riesgo, de internalización, externalización y problemas de adherencia escolar*), con predisposición a responder positivamente a otros sistemas de riesgo (redes sociales desviantes, saneamiento y seguridad del entorno, disponibilidad y acceso a las drogas), por la búsqueda de sentido de pertenencia, perdiendo el control de interacción, llevando al consumo de drogas.

Control: la familia es el principal sistema que favorece esta meta en los adolescentes, a través de una crianza con calidez, un contexto psicoafectivo, de rutinas, celebraciones en el hogar, además de originar escenarios de recreación y establecer normas (**mantenimiento del sistema**). Protegen a los adolescentes contra la ansiedad que le produce los propios cambios de la adolescencia, los cambios que existen en la familia como parte de su evolución y los cambios en

otros sistemas (*saneamiento y seguridad del entorno, servicios y prácticas de salud, redes sociales como los amigos y escuela*) condicionados por el ambiente dinámico.

La familia propicia en los adolescentes estabilidad interna hacia la posible presencia de conflictos de personalidad, psicológica y conductual (*baja autoestima y competencia social, conductas alimentarias de riesgo, de internalización, externalización y problemas de adherencia escolar*). Origina adolescentes con responsabilidades y autonomía para regular sistemas de riesgo como las redes sociales desviantes, saneamiento y seguridad del entorno y prácticas de salud, adquisición y consumo de drogas.

El riesgo al control en los adolescentes (hacia consigo mismo y con los sistemas que no son familiares), puede aparecer cuando la familia presenta crianza actual de rechazo, favoritismo y falta de calidez, violencia familiar y ausencia de rutinas, celebraciones en el hogar, ausencia de dialogo, etc. Llevando a la incongruencia psicológica, conductual y personal del adolescente, exponiéndolo a las amenazas externas, para el consumo de drogas.

Espiritualidad: se da especialmente por las relaciones familiares positivas: crianza parental, contexto psico-afectivo y otras acciones familiares (**cohesión**) que se despliegan entre sus miembros. Los adolescentes tienen esta guía positiva para lograr su propia consonancia interna expresada en un sentido de pertenencia, respeto, aceptación y paz interior (cohesión). Este proceso implica que los adolescentes no tengan riesgos en la autoestima, competencia social, conductas de internalización, externalización, problemas de adherencia escolar y alimentarias.

La congruencia entre los adolescentes y la familia se presenta porque hay compromiso y conciencia plena para comprender que los cambios son necesarios para ambos. Cuando se alcanza esta congruencia con la familia, es posible experimentarla con otros sistemas que los adolescentes han elegido (redes sociales, escuela) y con los que vive (*saneamiento y seguridad del entorno y servicios y prácticas de salud*). Lo que lleva a la trascendencia hacia un ambiente dinámico (*crecimiento*), con habilidades para regular fuerzas externas (*control*) que lo ponen en riesgo de perder la salud (adquisición de drogas, redes sociales desviantes, saneamiento y seguridad del entorno inseguros) y por ende al consumo de drogas.

Crecimiento: implica el compromiso familiar y de los adolescentes de reforzar y reorganizar los cambios generados entre ellos. La familia se adapta a las demandas de los adolescentes. A través de dialogo saludable y flexible que fomentan lazos de apoyo mutuo, que permiten compartir de común de acuerdo normas, roles, celebraciones, etc (mantenimiento del sistema). Además, adoptar, integrar o modificar otras relaciones padres-hijos como la crianza parental y lo psico-afectivo (**cambios del sistema**).

Consecuentemente, los adolescentes logran la salud a través de esta congruencia con su familia. Pero también sí ellos son responsables para afrontar los cambios que genera la adolescencia, porque como individuos tienen habilidades propias para comprometerse con otros sistemas e integrarse a un ambiente dinámico con autonomía y afrontar conductas de riesgo, como el consumo de drogas (**individuación**).

Descripción de los hombres y mujeres adolescentes consumidores de drogas en el presente estudio. Como antecedente esta descripción presenta la visión que tiene el Modelo de Organización Sistémica del comportamiento familiar, individual y ambiental en el fenómeno del consumo de drogas. Posterior a este antecedente, se presenta la reflexión descriptiva teórica de la caracterización de los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo de drogas en los adolescentes de Minatitlán, Veracruz. Descripción basada en las dimensiones de proceso para la familia y el individuo (mantenimiento del sistema, cohesión, cambio del sistema e individuación). Para lo cual se retoman los principales hallazgos empíricos del presente estudio (proposiciones finales), que fueron analizados en contraste con la literatura empírica y que son esquematizados en la figura 15.

En términos del Modelo de Organización Sistémica (MOS) cuando una familia presenta un conflicto o crisis, queda imposibilitada en determinado momento para conducir usualmente la empresa familiar, debido al desorden emocional y el caos resultante. Pero una familia donde sus miembros son unidos, hay comunicación y tienen una buena congruencia interna, un conflicto lleva al crecimiento y a una nueva salud a través de diversas maneras para resolver los problemas. Pero un sistema familiar donde falta acción en el mantenimiento del sistema, donde hay un esfuerzo por proteger el daño y el seguimiento de deseos individuales crea víctimas a través del mal uso del control y eventualmente lleva a la destrucción de la existencia familiar.⁷³⁵

⁷³⁵ FRIEDEMANN, Marie Liuse. Families in crisis: Crises arising within the family life process. In: The Framework of Systemic Organization: A conceptual approach to families and nursing. Chap. 3. London New Delhi: Sage Publications, Thousand Oaks. 1995, p. 116, 117.

La presencia de una crisis familiar con repercusión en el ambiente, es evocado por influencias nocivas en el sistema familiar e individual. Comúnmente para todo tipo de crisis familiar, involucra la compensación de todos los individuos, es decir, un obligado cambio del sistema familiar. Tales cambios tienen repercusiones severas en la percepción de los roles individuales y en todos los procesos familiares (mantenimiento del sistema, cambio de sistema, coherencia e individuación).⁷³⁶

El MOS promueve un equilibrio entre la transmisión de patrones culturales familiares, que incluye la crisis o conflictos familiares como las adicciones y su transformación a través de la individuación. Consecuentemente, no ve a los individuos como simples víctimas de los procesos de la vida familiar, porque ellos están facultados para cambiar sus propios patrones y los familiares a través del sistema de cambio, debido a que actúan íntimamente con la mente y el ambiente. Por lo tanto, las adicciones de acuerdo a éste modelo teórico, significan que es una falta de salud en lugar de ser una enfermedad. Conceptualización distinta a la que se da de las adicciones, como una enfermedad biológica, situación que tiende a negar las fortalezas y habilidades del individuo para alcanzar las potencialidades y tiende a ser contraproducente al excusar a la persona de comprometerse en la individuación.⁷³⁷

Para el MOS el funcionamiento sistémico familiar, individual y ambiental del individuo con problemas de adicciones, se debe a la necesidad que tiene éste de establecer y buscar una cohesión en su familia. Sin embargo, tienen una deficiente cohesión, problema que pudo haber existido desde la niñez y puede reforzarse por la adicción. El individuo con adicción responde a una fuerte necesidad de pertenencia, pero son incapaces (falta de individuación) para mantener relaciones mutuamente satisfactorias dentro y fuera de su entorno (ambiente). Por eso las interacciones con los amigos que consumen drogas posiblemente son formas satisfactorias para ambos. En cambio se adhieren a objetivos que controlan inadvertidamente sus vidas, provocando la pérdida de control de ésta, de ahí que lo compense al asumir el dominio de diversas maneras. Esta forma de defender la cohesión y el cambio hacia el control con el propósito de mantener el sistema, puede ser común en todos los individuos con problemas de adicción, pero los métodos para hacerlo son diferentes.⁷³⁸

⁷³⁶ FRIEDEMANN, Marie Liuse. Families in crisis: Crises arising within the family life process. Chap. 5. Op. cit., p. 293.

⁷³⁷ FRIEDEMANN, Marie Liuse. Crisis with addictions and violence. In: The Framework of Systemic Organization: A conceptual approach to families and nursing. Chap. 9. London New Delhi: Sage Publications, Thousand Oaks. 1995, p. 170.

⁷³⁸ FRIEDEMANN, Marie Liuse. Crisis with addictions and violence. Op. cit., p. 171.

Con este antecedente de la perspectiva del Modelo de Organización Sistémica del fenómeno del consumo de drogas, se realiza la reflexión teórica descriptiva de los **hombres y mujeres adolescentes con consumo de drogas**, fundamentada en las principales proposiciones finales, de presente estudio.

1. Mantenimiento del sistema en la familia y en el individuo: los hombres adolescentes perciben de la familia problemas para **organizar** y establecer las acciones que cubren sus necesidades físicas, emocionales y sociales como cumplir con los deberes de la casa, asistir en familia a espectáculos y celebrar fechas especiales, escenarios de recreación, alimentación, etc. Aspecto que no es relevante en las mujeres adolescentes.

Posiblemente a los hombres les provoca mayor dificultad para aceptar las acciones físicas, emocionales y sociales que se despliegan en la familia y que ahora contrastan con las de ellos (nuevos valores, roles, nuevos escenarios de recreación, celebraciones, alimentación, etc.). Acciones que son aprendidas con la interacción de otros sistemas (redes sociales, entorno comunitario, escuela). Esta percepción quizás puede estar presentándose desde hace tiempo atrás y dispararse en la etapa adolescente. Provocando que les dificulte ser flexibles para aceptar las acciones familiares ya establecidas y los nuevos ajustes familiares que exige la trayectoria familiar.

Adicionalmente, hombres y mujeres coinciden que les causa **insatisfacción** ésta dimensión (mantenimiento). Posiblemente condicionado por acciones familiares no saludables y flexibles para fomentar los lazos de apoyo y aceptación entre padres e hijos. Acciones como la crianza actual y contexto psico-afectivo que se ejecutan de forma distinta en hombres y mujeres.

La apreciación de violencia familiar y una crianza caracterizada por rechazo es común en los hombres y mujeres adolescentes. Pero una crianza con menos calidez es percibida por las mujeres y una crianza con mayor favoritismo es apreciada por los hombres. Acciones familiares que repercuten de forma distinta en la vida de los adolescentes.

Posiblemente, las mujeres adolescentes perciben mayor exigencia de los padres ante ciertas normas, reglas y roles que deben obedecer y desempeñar dentro y fuera del hogar, exigencia que no puede ser cuestionada y dialogada, lo que las hace apreciar que quizás tengan padres autoritarios (alta coerción y poco afecto o calidez). A diferencia de los hombres, cuyos padres pueden percibirse como indulgentes o permisivos (baja coerción y mucho afecto), al no exigirles a ellos de

la misma manera en que se le demanda a las mujeres y otros miembros de la familia, favoreciendo que los hombres sientan ser los favoritos de los padres frente a sus hermanos y a través de esta conducta parental, sentir mayor calidez de los padres.

Respecto al rechazo parental, las mujeres pueden captar de los padres una alta coerción y poco afecto o calidez, donde los padres también son indiferentes a sus necesidades y experiencias vividas fuera de la familia, que no les proporcionan ningún tipo de interacción de diálogo entre ellos. En los hombres, el rechazo parental puede ser por la percepción de padres, con falta de interés de lo que ellos hacen. Aunque perciban ser los favoritos en el hogar, tengan padres que no permiten e inviertan tiempo para entablar interacción de un diálogo que este diciendo que están al pendiente de sus necesidades, demandas afectivas e inquietudes. Por lo tanto, estas tres formas de desplegar la crianza parental para mantener el sistema familiar, pueden ir ligadas al tipo de padres existentes y que marca la literatura: padres autoritarios, permisivos, autorizativos y negligentes.

Esta forma de mantener el sistema familiar incide a que existan hombres y mujeres adolescentes faltos de identidad y con problemas de **estabilidad** conductual; como baja adherencia escolar y conductas de externalización (agresividad, violencia). Así como distinta vulnerabilidad a la estabilidad psicológica y de personalidad; las mujeres son más vulnerables a desarrollar problemas de autoestima, competencia social, problemas de internalización y conductas alimentarias de riesgo. Lo que indica que la familia puede influir de manera distinta en el desarrollo y maduración de los hombres y mujeres, por esa razón pueden estar reflejando procesos diferentes que dan lugar a distinta estabilidad entre las mujeres y hombres.

Esta incongruencia entre la familia y los adolescentes, limita a reducir la ansiedad que les provoca la organización familiar, los cambios propios de la adolescencia y aceptar las acciones familiares de manera satisfactoria, reflejando la falta de estabilidad y la inhabilidad para desempeñarse apropiadamente en otros sistemas como la escuela y redes sociales (amigos).

Los hombres y mujeres adolescentes asisten a la escuela, pero pueden realizar conductas distintas a las establecidas (hacer las tareas educativas, entrar a las clases, entre otras) o estar faltando regularmente a la escuela, reflejándose en la baja adherencia escolar, con riesgo en el fracaso escolar y de implicarse en otras conductas no acordes a su edad como las antisociales y delictivas. Aunado a la alineación de redes sociales desviantes (compañeros o amigos) con los cuales se identifica, específicamente cuando tienen rasgos y actividades comunes.

Produciendo apego en estos amigos que también pueden tener conductas antisociales, problemas escolares y que facilitan la adquisición de drogas.

En resumen, se vuelven adolescentes con acciones limitadas para el **control** para rechazar un ambiente dinámico de riesgo, que lo lleva al consumo de drogas.

2. **Cohesión:** hombres y mujeres adolescentes coinciden que las acciones familiares no saludables que hay en la familia (violencia familiar, rechazo, falta de calidez y favoritismo) les causa insatisfacción. Por eso quizás perciben que no hay apoyo, aceptación y guía que los prepare para manejar exitosamente los cambios que experimenta como adolescente. Además, por las características que tiene el sistema familiar, probablemente tampoco este preparado para afrontar los cambios en los adolescentes.

Esta falta de congruencia entre el sistema familiar y los adolescentes ocurre porque no hay compromiso y consciencia de lo importante que son los ajustes y cambios para ambos, afectando los adolescentes para lograr la **estabilidad**. Por eso quizás son mujeres adolescentes que tienen baja autoestima, problemas de competencia social, adherencia escolar y problemas de internalización y alimentarios. Hombres adolescentes que tienen baja adherencia escolar y conductas de externalización. Por tanto, este condicionando que los hombres y mujeres sean incapaces de establecer relaciones con la familia y con otros sistemas de manera saludable. Principalmente los hombres adolescentes no tienen consonancia interna para interactuar con los sistemas que le toco vivir; saneamiento y seguridad del entorno familiar, es decir, les afecta más el ambiente físico donde vive la familia (vivir en hogares con hacinamiento, reducción del espacio) y el ambiente comunitario (falta de servicios públicos e inseguridad del vecindario).

Adicionalmente, los hombres y mujeres se conectan inadecuadamente a las redes sociales desviantes y al sistema escolar. Los adolescentes se afilian a las redes sociales desviantes por elección propia, posiblemente en respuesta a la búsqueda de establecer una identidad propia, sentirse aceptados y apoyados. La unión con estos sistemas es porque tal vez en la familia no encuentran un sentido de pertenencia que los guía a trazarse propósitos en la vida, que los haga sentirse seguros, capaces y con habilidades propias para trascender. De ahí que compensen esta pérdida de cohesión a través del consumo de drogas.

Por lo tanto, esta forma de asumir y compensar la incongruencia en su vida adolescente, se llama acciones limitadas para el logro de la **espiritualidad**.

3. Cambio del sistema: esta dimensión afecta principalmente a los hombres adolescentes. Este problema puede originarse por las dificultades que ellos perciben en la organización familiar respecto a las acciones que cubren sus necesidades como asistir en familia a espectáculos y celebrar fechas especiales, escenarios de recreación, alimentación, entre otros. Por ende, tampoco están **satisfechos**, posiblemente aunado a otras acciones no saludables que la familia ejerce en ellos, como la violencia familiar, rechazo y favoritismo.

Estas acciones familiares quizás imposibilitan la congruencia entre los adolescentes y familia, provocando choques de ideas y rompiendo la comunicación y flexibilidad para aceptar que ambos se necesitan para buscar en conjunto alternativas, que les permitan integrar nuevos valores familiares a los ya establecidos y ajustar los nuevos que genera la adolescencia. La falta de esfuerzo entre la familia y el adolescente para hacer los cambios necesarios, puede generar deseos individuales y daño entre ellos; los adolescentes no están exentos de la responsabilidad y conciencia para aceptar sus cambios e integrar los familiares y viceversa.

Por consiguiente, la incongruencia de esta dimensión en la vida de los hombres adolescentes es evocada por influencia familiar y por las propias características de ellos, reflejándose tal vez en la falta de **estabilidad** (conductas de externalización y baja adherencia escolar) y la falta de **control** para manejar los sistemas de riesgo que se encuentran en un ambiente dinámico. Esencialmente la pertenencia a redes sociales desviantes, el saneamiento y seguridad del entorno y adquisición de drogas. Coadyuvando el consumo de drogas y limitando las acciones y logro en el **crecimiento**.

4. Individuación: en esta dimensión las mujeres son las más afectadas. Esto puede deberse a las acciones que la familia ejerce sobre ellas, como violencia familiar, falta de calidez y rechazo, que se reflejan en el sentimiento de insatisfacción con estos recursos familiares, faltos de reconocimiento e interés, para hacerlas sentirse integrantes importantes en la familia con personalidad y formación propia y que genera inquietudes y expectativas.

Esta interacción entre la familia y los adolescentes es por falta de cohesión, debilitando los lazos y vínculos afectivos, provocando quizás a que los adolescentes no tengan seguridad interna (baja autoestima, problemas de competencia social, de internalización, alimentarias de riesgo y adherencia escolar) y estar condicionando a que elijan pertenecer a sistemas de riesgo (redes sociales desviantes), que sirvan de vínculos para conectarse con el ambiente a través de conductas no saludables, como el consumo de drogas. La unión con

las redes sociales desviantes es porque en ellas tal vez encuentran el sentido de pertenencia y objetivos comunes, adoptando las creencias y valores de éste sistema, pero bajo condiciones erradas. Es decir, esfuerzo equivocado en las adolescentes para buscar la congruencia, traducido en falta de acciones para la **espiritualidad** y el **crecimiento**.

La reflexión teórica descriptiva basada en los elementos teóricos que sustentan la presente investigación y los hallazgos de la caracterización, muestran que la congruencia en cada una de las dimensiones es importante para que los adolescentes puedan responder adecuadamente a los procesos sistémicos para alcanzar el equilibrio en las metas de estabilidad, control, espiritualidad y crecimiento, lo que es importante para la vida actual y futura de los adolescentes, porque la incongruencia en una de ellas o en todas, lleva al desequilibrio de las metas y que los adolescentes la busquen a través de otros medios con métodos errados, que pueden llevarlos al consumo de drogas y a la pérdida de salud individual y familiar.