

FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO EN NAYARIT, MÉXICO

RISK FACTORS FOR ALCOHOL AND DRUGS CONSUMPTION AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN NAYARIT, MEXICO

Ma. del Rocío Figueroa-Varela¹, Sinahi Getzemanly Lira-Rentería¹ y Fabiola González-Betanzos²

¹Universidad Autónoma de Nayarit, México

²Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Abstract

The present investigation sought to determine the risk factors associated with the consumption of alcohol and drugs in high school students of Tepic, Nayarit, Mexico. A transverse quantitative non-experimental approach was used, with a correlation type design. It was used a probabilistic sample for convenience, made up of 292 students among 15 and 19 years old ($M = 17$; $SD = 1.11$). In order to measure the variables of risk factors and alcohol consumption, an adapted version of DUSI (Drug Use Screening Inventory) was used. The Cronbach Alpha was of 0.915 for the instrument reliability. Alcohol and tobacco are substances with higher prevalence among the students, as well as marijuana. 8.24% of the students already have dependency problems, as well as behavioral problems, especially young men. The deviant social relations and dysfunctional family relationships are risk factors that have most influence for alcohol and drug consumption.

Keywords: risk factors, alcohol and drugs consumption, adolescences.

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue analizar factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes de un bachillerato en Tepic, Nayarit, adscrito a la Universidad Autónoma de Nayarit. Se utilizó un enfoque cuantitativo transversal, no experimental, con un diseño de tipo correlacional. Para los participantes se empleó una muestra no probabilística por conveniencia, la cual estuvo conformada por 292 alumnos entre 15 y 19 años ($M = 17$; $DT = 1.11$). Para medir las variables de factores de riesgo y consumo de alcohol se utilizó una versión adaptada del test DUSI (Drug Use Screening Inventory). Los resultados mostraron un Alfa de Cronbach del .92 para el instrumento; el alcohol y tabaco son las sustancias con mayor prevalencia entre los jóvenes, así como la marihuana. Se detecta que el 8.24% de los jóvenes ya tiene problemas de dependencia, así como los problemas conductuales especialmente en los hombres. Entre los factores de riesgo que tienen más influencia en el consumo de alcohol y drogas destacan relaciones sociales inadecuadas y las relaciones familiares disfuncionales.

Palabras clave: factores de riesgo, consumo de alcohol y drogas, adolescentes.

Correspondencia: Ma. del Rocío Figueroa-Varela
marofiva@hotmail.com

El consumo de alcohol, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), es nocivo para la salud y puede llegar a crear dependencia, por lo que es un factor de riesgo de morbilidad e incluso de discapacidad y mortalidad.

La dependencia en el consumo de sustancias se inicia usualmente durante la adolescencia. Existen numerosos factores personales, familiares y sociales presentes en el entorno donde se desarrollan los adolescentes, que pueden propiciar la aparición de conductas de riesgo como el uso ilícito de sustancias, ausentismo escolar, robos, vandalismo y sexo precoz sin protección. Así también se ha reconocido que varios desórdenes mentales inician en la niñez o adolescencia con alta prevalencia de problemáticas psicosociales y de manejo de emociones, asociados al consumo de sustancias, por lo tanto, es importante detectar y controlar a tiempo esta serie de situaciones, para evitar afectaciones en el desarrollo posterior de quien las padece (Ortuño-Sierra, Fonseca-Pedrero, Paíno, & Arítio-Solano, 2014).

Diversas investigaciones describen algunos factores de protección para el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes, como el apoyo social, el apego familiar seguro, así como habilidades sociales y creencias de orden moral, como el miedo a las drogas. Sin embargo, hay una gran cantidad de factores de riesgo como la exposición a estresores, problemáticas familiares, impulsividad, bajo control y autoestima, así como relaciones sociales inadecuadas que les puede llevar a conductas de consumo (Pérez-Fuentes et al., 2015, Ybrandt, 2010).

Por su parte, Hernández-Serrano, Font-Mayolas, & Gras (2015) describen que en los jóvenes, las drogas de mayor consumo son el alcohol y el tabaco, además del uso de una o más sustancias por los jóvenes aumenta en aquellos casos en los que las personas del entorno próximo, tales como padre y/o madre son consumidores (Grigoravicius et al., 2013; Ruiz, Herrera, Martínez, & Supervielle, 2014), incrementándose más su uso si los hermanos/as, mejor amigo/a y pareja también lo consumen (Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan, & Zamarripa-Rivera, 2012). Incluso en el estudio efectuado por Grigoravicius et al. (2013), se reporta que en niños entre 8 a 12 años de edad, la primera vez en la que ocurre el consumo de alcohol es en el ámbito familiar.

Según Palacios (2012) los adolescentes señalan que consumen alcohol cuando asisten a fiestas, para pasar un rato agradable que les permita convivir en un ambiente más desinhibido en el que se sienten parte de un grupo. Este autor menciona que el fumar tabaco y consumir alcohol se considera un predisponente para el ingreso al consumo de otras sustancias ilegales tóxicas. La adicción al alcohol es una de las más peligrosas, pues sus consecuencias pueden llevar hasta la muerte; se calcula que se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, según la Secretaría de Salud (2015), especialmente en los varones, la muerte por hechos violentos es muy alta en edades de 15 a 29 años. Las principales causas de muerte son, en jóvenes, las agresiones y accidentes de transporte (INEGI, 2017), en estos hechos es común su asociación con el alcohol; incluso se ha colocado a México, en el séptimo lugar por muertes debido a accidentes de tráfico relacionado con el alcohol (ADN40, 2018).

La problemática del consumo de drogas en México es patente, pues la ENCODAT o Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2017) arroja que en la población entre 12 y 17 años, el 6.2% ha consumido drogas ilegales alguna vez (6.6% de hombres y 5.8% mujeres), principalmente marihuana, cocaína e inhalables (5.3%, 1.1% y 1.3%, respectivamente). En jóvenes estudiantes, se registran necesidades de rehabilitación por adicciones, encontrando mayor número de ingresos en los centros de tratamiento, en los varones, y según los registros, el 17% resultó ser menores de 14 años, en tanto un 31.3% indicó tener entre 15 y 19 años. En este reporte, la principal droga de inicio mencionada fue el alcohol (46.5%), siendo reportado por el 52% de las mujeres y el 45.4% de los hombres. Específicamente en el grupo de 14 años de edad o menores, un 46.2% mencionó el alcohol como droga de inicio, y de esta población el 53.3% refirió ser estudiantes a tiempo completo. Ahora bien, el 39.7% de las personas reportó al alcohol como droga de impacto, esto es que afecta directamente la salud, siendo la afectación en mayor medida en las mujeres (44.2%) en comparación con los hombres (38.9%) (INPRFM, 2014).

Esta tendencia de consumo se sigue incrementando en los últimos años, pues en la ENCODAT, se informa de un aumento sustancial en el consumo de alcohol, incluso desde edades tempranas, por ejemplo en estudiantes de

bachillerato, el 74.5% de hombres y 73.3% de mujeres han consumido alcohol alguna vez en su vida, mientras que el consumo en forma excesiva, esto es cinco o más copas en una sola ocasión, lo hacen el 15.7% de hombres y 13.3% de mujeres, registrando un incremento en las mujeres en comparación con años anteriores.

En el estudio realizado por Telumbre & Sánchez (2015) en el estado de Guerrero, México, se encontró que el 72.1% de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en la vida y el 46.9% en el último año, con una edad de inicio de 14.4 años. En la zona norte del país, en la investigación efectuada por López-Cisneros, Alonso, Méndez, & Armendáriz (2016), se identifica que el 15% de los adolescentes son fumadores experimentales y el 3.9% son usuarios de tabaco. Respecto al alcohol el 47% presentó un consumo no dependiente y el 22.3% un consumo dependiente. En un estudio con jóvenes realizado en el estado de Veracruz, se encontró que el promedio de edad para el consumo de alcohol, tabaco y marihuana es de 16.1 años en estudiantes indígenas y de 16.7 en estudiantes no indígenas, aunque los no indígenas registraron un consumo mayor (De San Jorge-Cárdenas, Sánchez-Solís, Pavón-León, & Arellanez-Hernández, 2016). Esto datos reflejan el crecimiento del consumo de marihuana y alcohol en edades tempranas, por lo que se deben crear estrategias para la disminución del consumo de estas sustancias, dados los riesgos a la salud por ser organismos jóvenes (Villatoro et al., 2016).

La familia y los grupos de amigos como factores de protección y riesgo en las adicciones

El apoyo familiar percibido y la buena dinámica y comunicación familiar se han asociado a la disminución del uso de drogas en jóvenes (Alonso-Castillo, Yáñez-Lozano, & Armendáriz-García, 2017; Mateo-Crisóstomo, Rivas-Acuña, González-Suárez, Hernández, & Victorino-Ibarra, 2018; Molero-Jurado, Pérez-Fuentes, Gázquez-Linares, & Barragán-Martín, 2017; Pizarro, Bustamante, & Surkan, 2017); se ha encontrado que los patrones familiares de consumo de alcohol favorecen el consumo a edades tempranas en los jóvenes, y que esta conducta persistirá incluso hasta la vida universitaria (Armendáriz et al., 2014; Landeros & Villarreal, 2007).

En la investigación efectuada por Villarreal, Sánchez-Sosa, & Musitu (2013) se describe que el consumo de alcohol en los jóvenes mexicanos inicia con las celebraciones familiares y reuniones de amigos,

encontrándose un patrón de consumo episódico y en grandes cantidades, especialmente en los varones, lo cual ocurre principalmente los fines de semana; así también comentan que la normalización social en los adultos sobre el consumo del alcohol, funge como una barrera de comunicación ante los mensajes de riesgo y afectación a la salud que se les pueda proporcionar.

En México, diversos estudios muestran que el consumo de alcohol al inicio, está relacionado con la búsqueda de diversión con los amigos, lo que hace inferir una influencia social para el uso o abuso del alcohol (Landeros & Villarreal, 2007; Palacios, 2012); así como para evitar el afecto negativo o la ansiedad, así como la búsqueda de experiencias nuevas. Díaz & García (2008) encontraron que las relaciones familiares disfuncionales, la afiliación a grupos sociales de pares que consumen drogas, así como un bajo control de impulsos y la actuación agresiva, son predictores para consumo de drogas ilícitas.

Como se ha mencionado, en diversas zonas de México se han efectuado estudios para evaluar riesgos psicosociales para las adicciones, sin embargo, para el estado de Nayarit únicamente se tienen registros epidemiológicos, pero no su relación con factores de riesgo y/o protección lo que imposibilita el desarrollo de programas de atención. Según la encuesta ENCODAT, Nayarit incrementó su consumo de drogas ilegales de 2008 de 1.6% a 2.8% en la población adolescentes. Así también se encuentra que 3.1% de los adolescentes fuman, prevaleciendo los fumadores ocasionales, ubicándola como una región con tabaquismo bajo (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2017).

Es innegable que el consumo de drogas lícitas e ilícitas se ha convertido en un problema de salud pública (Villatoro et al., 2016), dadas las tendencias del consumo por tipo de droga, así como por factores que incrementen la probabilidad de utilización; por lo tanto, se considera necesario establecer estrategias efectivas para la promoción de la salud e intervenciones puntuales en los centros educativos, a fin de disminuir esta problemática, especialmente en aquellos que lo solicitan. Por ello, este estudio tiene la finalidad de determinar los factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes asistentes a un plantel de estudios de bachillerato de la ciudad de Tepic, Nayarit, México.

MÉTODO

Diseño

El diseño de investigación fue transversal y correlacional (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Participantes

La población de interés estaba constituida por 2550 estudiantes de una escuela de educación media de una universidad pública ubicada en la ciudad de Tepic, Nayarit, México. El muestreo fue no probabilístico, seleccionándose en forma aleatoria simple, en grupos por conveniencia (dos de primer grado, dos de segundo y tres de tercer grado), para obtener una muestra se trabajó con 305 sujetos, de la cual se eliminaron 13 casos por no completar el 80% del instrumento de recolección de información. La muestra final para el análisis quedó conformada por 292 jóvenes, misma que de acuerdo al programa MacStat® es un tamaño representativo con un .05 de nivel de significancia.

La distribución de participantes por grados educativos se indica en la Tabla 1.

Tabla 1. Porcentaje de participantes por grado y por sexo

	Mujeres (%)	Hombres (%)
1° Grado	62 (11.6)	34 (21.2)
2° Grado	59 (22.5)	41 (14)
3° Grado	55 (18.8)	41 (14)
total	176 (60.3)	116 (39.7)

Fuente: Elaboración propia.

El rango de edad de los participantes en la muestra fue de 15 a 19 años, con una media de 16.6 años (DT=1.1). De estos participantes, 82 hombres y 147 mujeres únicamente estudian, equivalentes al 78.42% de la muestra, mientras que 34 hombres y 29 mujeres (21.57%) estudian y trabajan.

Instrumentos

Para la recolección de datos se aplicó una versión adaptada del cuestionario DUSI, *Drug Use Screening Inventory* (Inventario de Tamizaje del uso de Drogas), utilizado por el Centro de Integración Juvenil en México, mismo que fue proporcionado por autoridades del mismo centro, previa autorización para su uso.

El DUSI fue elaborado y utilizado por primera vez a finales de los años ochenta por Tarter, Laird, Bukstein, & Kaminer (1992). Fue adaptado para su uso en población adolescente mexicana por Díaz, González, & García (2006). La versión adaptada del DUSI está compuesta por dos partes; la primera parte caracteriza el patrón de consumo de drogas mientras que la segunda evalúa la severidad de trastornos identificados en los siguientes dominios o áreas: 1) Bajo control conductual (14 preguntas). 2) Malestar afectivo (12 preguntas). 3) Baja adherencia escolar (12 preguntas). 4) Baja competencia social (10 preguntas). 5) Relaciones familiares disfuncionales (9 preguntas). 6) Pertenencia a redes sociales inadecuadas (8 preguntas). 7) Abuso de alcohol o drogas (18 preguntas). Adicionalmente, a diferencia del DUSI original que cuenta con una escala dicotómica de respuesta, la escala de medición de estos factores fue ajustada introduciendo una escala Likert, con las siguientes opciones de frecuencia: Casi siempre, Frecuentemente, A veces, Casi nunca y Nunca, manteniendo el lapso de medición de la prevalencia y severidad de trastornos de ajuste en 12 meses. Este ajuste permitió contar con una medición graduada, adecuada para aplicar el modelo de análisis propuesto para probar la validez de constructo de los reactivos y escalas del instrumento. Esta versión obtuvo adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación en población joven estudiantil mexicana.

Con respecto a la fiabilidad de las dimensiones del DUSI en este estudio, se obtuvo como resultado un Alfa de Cronbach igual al .92 para el instrumento total. En cuanto a las dimensiones, se observan puntuaciones mayores a .70 en cada una, lo que indica una consistencia interna suficiente.

Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, se presentó el protocolo al director de la institución educativa a quien se le explicó la finalidad de la investigación, otorgando la autorización y facilidades para llevarse a cabo. Posteriormente, se eligieron los grupos con los que se trabajaría, invitando a los jóvenes a participar en la investigación directamente en las aulas. Se dio lectura al formato de consentimiento informado y se hizo la aplicación del instrumento. En todo momento se aseguró a cada joven sobre la confidencialidad en el manejo de los datos y su participación voluntaria, por lo que podían abandonar en el momento deseado su apoyo a esta

investigación; se les informó que su colaboración sería sin ninguna afectación a su ambiente o desempeño escolar. Cada instrumento aplicado fue codificado para resguardar los datos de los participantes y asegurar el anonimato.

Análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo mediante el paquete Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v.21, para Windows, mediante estadística descriptiva de medidas de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión. La fiabilidad interna del instrumento se efectuó a través del Coeficiente Alpha de Cronbach. Se calculó mediante la *t de Student* comparación de medias y se efectuó un análisis de regresión para determinar cuáles eran las variables predictoras con mayor probabilidad para el abuso de alcohol y drogas.

RESULTADOS

Referente al patrón de consumo de drogas, en lo general el 72.22% (211 casos) de los y las jóvenes contestaron haber probado alguna droga. Para identificar si existe una asociación del uso de drogas legales o ilegales por sexo, se efectuó un análisis mediante la Chi cuadrada de Pearson, resultando que sólo 26 hombres (7%) no ha utilizado alguna vez una droga, en tanto que 55 mujeres (31.25%) tampoco lo han hecho, los resultados muestran que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el consumo y el sexo ($\chi^2=2.723, p=.099$).

La media en la edad de inicio, observada en la Tabla 2, para el consumo de sustancias se sitúa en 14.86 años ($DT=1.13$), sin embargo, hay jóvenes que reportan haber iniciado el consumo de tabaco a los ocho años de edad, ingerir alcohol a los 10 y usar marihuana desde los 12, que son precisamente las drogas que más reportan haber utilizado. Ahora bien, de acuerdo a la frecuencia con que lo han hecho en su vida, se identifica que el alcohol, el tabaco y la marihuana son las drogas de mayor consumo, aunque también se inician en el consumo de drogas de mayor grado de dependencia como las metanfetaminas y el éxtasis.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la frecuencia y edad de inicio de uso de drogas por bachilleres alguna vez en su vida

Estadísticos descriptivos	f	EI	M	DT	H		M	
					n	%	n	%
Tabaco	89	8	14.45	1.72	38	32.76	51	28.97
Alcohol	181	10	15.03	1.69	76	65.52	105	59.65
Marihuana	33	12	14.85	1.28	19	16.38	14	7.95
Anfetaminas	4	13	14.75	1.71	1	0.86	3	1.70
Cocaína	5	13	14.4	0.89	2	1.72	3	1.70
Alucinógenos	7	13	14.57	1.71	4	3.45	3	1.70
Inhalables	13	9	14.69	2.14	6	5.17	7	3.97
Tranquilizantes	7	13	16.29	1.80	4	3.45	3	1.70
Sedantes	1	15	15.00	-	1	0.86	-	-
Metanfetamina	7	13	14.57	1.13	3	2.59	4	2.27
Endorfinas	1	13	13.00	-	-	-	1	.56
Éxtasis	6	13	15.00	1.55	2	1.72	4	2.27
Heroína	2	14	14.50	0.71	2	1.72	2	1.13
Opiáceos	1	17	17.00	-	1	0.86	-	-
Edad de inicio general			14.86	1.13				

Nota: f=frecuencia; EI=Edad de inicio; M = Media; DT = Desviación típica; H=Hombres; M=Mujeres; N Hombres=116; N Mujeres=176.

En la Tabla 3 se precisa el número de estudiantes que, en los últimos 30 días previos a la aplicación de la encuesta, han fumado tabaco y marihuana o ingerido alcohol. Estos datos reflejan ya un proceso adictivo, al inferirse que hacen uso de drogas en forma cotidiana y no en forma experimental u ocasional. Es notable la respuesta al consumo de más de tres medidas de alcohol que indica una problemática más severa.

Tabla 3. Jóvenes de bachillerato con problemas de abuso de alcohol y drogas

	DUSI*	Sexo		Total
		M (%)	F (%)	
Sin problemas de dependencia	0-3	91 (79%)	140 (79.5%)	231
Inicio de problemas	4-9	15 (13%)	21 (12%)	36
Problemas por dependencia	10-72	9 (8%)	15 (8.5%)	24

Nota= *una puntuación ≥ 10 en DUSI indica problemas de dependencia; M = Masculino; F = Femenino; N=291.

De acuerdo con los factores evaluados, en el análisis de diferencias por sexo (ver Tabla 4), se encuentra mayor malestar afectivo y familiar en mujeres que en hombres, así como un menor control conductual en hombres. Sin embargo, no hay diferencia por sexo en el factor de pertenencia a redes sociales inadecuadas, dimensión en

donde también se reflejan puntuaciones altas en ambos sexos.

Los hombres respondieron que frecuentemente o casi siempre tienen mayor problemática de bajo control conductual, esto es que actúan de forma impulsiva, especialmente al decir groserías (42%), hacer cosas peligrosas (22%), exaltarse al hablar (24%), discutir (32%), actuar sin pensar en las consecuencias (20%) y actuar con terquedad (34%).

Por su parte, sobre el malestar afectivo o estado de ánimo negativo durante el último año, las mujeres respondieron que frecuentemente o casi siempre han tenido ganas de llorar (33%), se sienten preocupadas

(44%), tristes (30%), nerviosas (31%), con dificultades para quitarse de la cabeza alguna idea (30%) y con mal humor (31%).

Como dato relevante, se registró que 7 hombres y 12 mujeres (6% y 6.4% respectivamente), informaron que frecuentemente o casi siempre alguien de su familia consume drogas. Con respecto a sus relaciones familiares, las mujeres comentaron que frecuentemente o casi siempre hay en su familia discusiones con gritos o llanto (15%), alguien de su familia ha bebido hasta el punto de causar problemas en casa (10%), sus padres o tutores discuten entre sí (22%), o que se sintieron incómodas con el ambiente en su hogar (12%).

Tabla 4. Comparación de medias sobre factores de riesgo por sexo, para el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en jóvenes bachilleres

Factor de riesgo	Sexo	Rango	M	DT	t	gl	Sig.																																																		
Bajo control conductual	M	0-56	19.22	9.19	3.13	290	.00																																																		
	F		16.04	8.04				Malestar Afectivo	M		18.70	8.06	-4.12	290	.00	F	22.76	8.36	Baja Adherencia escolar	M	0-48	14.73	7.94	.042	290	.97	F	14.69	7.79	Baja Competencia Social	M	0-40	8.28	6.34	-1.50	290	.14	F	9.49	7.00	Relaciones familiares problemáticas	M	0-36	5.60	5.55	-2.76	290	.01	F	7.80	7.28	Pertenencia a Redes Sociales Inadecuadas	M	0-32	10.78	6.58	1.64
Malestar Afectivo	M		18.70	8.06	-4.12	290	.00																																																		
	F		22.76	8.36				Baja Adherencia escolar	M	0-48	14.73	7.94	.042	290	.97	F	14.69	7.79	Baja Competencia Social	M	0-40	8.28	6.34	-1.50	290	.14	F	9.49	7.00	Relaciones familiares problemáticas	M	0-36	5.60	5.55	-2.76	290	.01	F	7.80	7.28	Pertenencia a Redes Sociales Inadecuadas	M	0-32	10.78	6.58	1.64	290	.10	F	9.55	6.16						
Baja Adherencia escolar	M	0-48	14.73	7.94	.042	290	.97																																																		
	F		14.69	7.79				Baja Competencia Social	M	0-40	8.28	6.34	-1.50	290	.14	F	9.49	7.00	Relaciones familiares problemáticas	M	0-36	5.60	5.55	-2.76	290	.01	F	7.80	7.28	Pertenencia a Redes Sociales Inadecuadas	M	0-32	10.78	6.58	1.64	290	.10	F	9.55	6.16																	
Baja Competencia Social	M	0-40	8.28	6.34	-1.50	290	.14																																																		
	F		9.49	7.00				Relaciones familiares problemáticas	M	0-36	5.60	5.55	-2.76	290	.01	F	7.80	7.28	Pertenencia a Redes Sociales Inadecuadas	M	0-32	10.78	6.58	1.64	290	.10	F	9.55	6.16																												
Relaciones familiares problemáticas	M	0-36	5.60	5.55	-2.76	290	.01																																																		
	F		7.80	7.28				Pertenencia a Redes Sociales Inadecuadas	M	0-32	10.78	6.58	1.64	290	.10	F	9.55	6.16																																							
Pertenencia a Redes Sociales Inadecuadas	M	0-32	10.78	6.58	1.64	290	.10																																																		
	F		9.55	6.16																																																					

Nota: M = Media; DT = Desviación típica; M = Masculino; F = Femenino.

Para revisar cuál de los factores pudieran representar mayor riesgo para el abuso de alcohol y drogas se efectuó una regresión lineal múltiple por el método de pasos sucesivos, tomando como variable dependiente el abuso del alcohol y/o drogas, obteniéndose como predictor de esta variable la pertenencia a redes sociales inadecuadas y las relaciones familiares disfuncionales. El modelo se revisa en la Tabla 5.

En síntesis, el modelo regresión indica que el hecho de que las amistades de los jóvenes lleven alcohol o drogas a las fiestas, consuman estas sustancias y las necesiten para sentirse alegres en las fiestas y tienen problemas con la autoridad (policía, escuela, vandalismo) o venden drogas, son elementos predictores para que consuman estas sustancias en primer lugar, afectando en

segundo término la problemática familiar, especialmente la violencia intrafamiliar percibida, así como la ingesta de alcohol y drogas por miembros de su familia.

Tabla 5. Modelo de Regresión Lineal para pertenencia a redes sociales inadecuadas y relaciones familiares sobre consumo de alcohol y drogas en estudiantes de bachillerato

Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Valor de p
	B	Error estándar	Beta	
(Constante)	-2.22	.57		>.05
Pertenencia a Redes Sociales Inadecuadas	.33	.05	.36	.05
Relaciones familiares	.22	.05	.25	.05

Nota: R² = .256

DISCUSIÓN

La pertenencia a redes sociales inadecuadas y las relaciones problemáticas familiares resultaron en este estudio ser las variables con mayor peso para explicar el abuso de alcohol y drogas en jóvenes bachilleres, esto es, que la influencia social de los pares propicia el consumo de alcohol y drogas, así como las dinámicas disfuncionales de los hogares, coincidiendo con los datos reportados por Díaz & García (2008). Estos factores pueden llevar a la juventud no solo a transitar por la experimentación y curiosidad propia de la juventud, como comentaron Villarreal, Sánchez-Sosa, & Musitu (2013), sino a convertirse en un problema de salud por abuso de sustancias.

Asimismo, los datos son coincidentes con lo propuesto por Palacios (2012) en el sentido de que la influencia social de los pares propicia el consumo de alcohol y drogas, pues en su entorno festivo el alcohol es parte del contexto, y si no se incluye se pueden considerar fiestas "aburridas".

Referente a los factores de riesgo explorados se encuentra que los hombres tienen mayor problemática para su control conductual, coincidiendo con Hernández-Serrano et al. (2015), sobre la impulsividad como uno de los elementos que se asocia al abuso del alcohol y drogas. Este aspecto los puede llevar a mayores conductas de riesgo y a mayores riesgos para involucrarse en hechos violentos. Además, la presión por sus pares puede llevarles no solo al consumo de drogas lícitas, sino también a tener mayores actitudes favorables para el consumo de drogas ilícitas, iniciando una espiral ascendente en los riesgos psicosociales (Guzmán, Vargas, Candia, Rodríguez, & López, 2019).

Por otro lado, el malestar afectivo reportado por las mujeres jóvenes ante el uso o abuso de drogas y alcohol, indican estilos de afrontamiento negativos que la misma sociedad ha normalizado para enfrentar situaciones de estrés (Ruiz, et al., 2014; Grigoravicius et al., 2013). La tendencia de las mujeres a reportar más la problemática familiar coincide con la cultura de género en México, en donde las mujeres tienden a expresar más abiertamente sus emociones.

Los hallazgos del presente estudio indican que, en estudiantes de bachillerato de Nayarit, se encuentran altos índices de consumo de alcohol y tabaco. Estos datos

coinciden con la ENCODAT 2017 en México, pues se encuentra que un 72% de los jóvenes encuestados son consumidores de alguna droga. Así también, estos jóvenes nayaritas muestran una mayor prevalencia en el consumo del tabaco a lo reportado en 2017. La edad temprana de inicio para el consumo de drogas coincide con lo reportado por Telumbre & Sánchez (2015), en zona sur de México, situando el inicio del consumo de drogas en la adolescencia. Ahora bien, los datos de dependencia al alcohol y al tabaco son más bajos que los reportados en la zona norte de México por López-Cisneros, Alonso, & Méndez (2016), lo cual refleja la diversidad de los aspectos socioeconómicos y culturales a considerar en los diversos programas que busquen paliar esta problemática.

Los casos de dependencia indican que los índices de problemática en hombres y mujeres jóvenes son iguales. Así también se registra un mayor consumo de cinco o más copas por ocasión y más alto el consumo de alcohol en mujeres que las referencias nacionales, reforzando lo que Villatoro et al. (2016), habían acotado en relación a la tendencia creciente de esta problemática en las mujeres. Esto da un giro a los procesos de promoción de la salud, evidenciando la necesidad de incluir la perspectiva de género en las poblaciones a las que se dirigen.

Con respecto a las otras drogas ilegales, hay diferencia en las referencias nacionales, ya que los jóvenes nayaritas se han acercado más a la marihuana, tranquilizantes e inhalables y no tanto a la cocaína. En relación a la edad de inicio, hay concordancia con los datos sobre el acercamiento a edades tempranas al tabaco y alcohol, mismas sustancias consideradas drogas lícitas y que social y legalmente no está sancionado su uso, aunque también en la muestra de este estudio encontramos un consumo temprano de inhalables, sustancias destructivas causantes de graves consecuencias en el desarrollo de los jóvenes.

Conclusiones

Con estos resultados se concluye que el alcohol, tabaco y marihuana muestran una mayor prevalencia de consumo entre los adolescentes estudiantes de bachillerato. La edad promedio de inicio para el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la muestra estudiada se sitúa en 14.48 años. El 72.22% de los y las jóvenes ya ha usado alguna vez en su vida alguna droga, indicando un uso

extendido, pero en lo general los jóvenes no presentan problemas de dependencia, aunque el 8.24% de los jóvenes encuestados ya refleja dependencia por el abuso de drogas, lo cual afecta tanto su salud como sus relaciones familiares y su adherencia al sistema escolar.

Entre los hallazgos se encontró que las relaciones sociales inadecuadas y las relaciones familiares disfuncionales son los factores de riesgo con más impacto en los adolescentes para el consumo de alcohol y drogas.

Se observó que efectivamente existe una relación en las respuestas sobre el consumo y los factores de riesgo explorados en el cuestionario DUSI. Dada la consistencia de este instrumento se recomienda su uso en estudios con población mexicana.

Finalmente, se debe tener en cuenta que los resultados obtenidos no se pueden generalizar a toda la población; únicamente es el reflejo de lo que está ocurriendo con una muestra poblacional de adolescentes mexicanos, lo que indica un sesgo por haber utilizado una muestra no probabilística, por lo que se recomienda continuar con el estudio para obtener resultados más precisos, comparando diversos sistemas escolares y contextos poblacionales.

Agradecimientos

Se hace un agradecimiento especial al Departamento de Investigación Psicosocial y Documental, de los Centros de Integración Juvenil de México, por haber proporcionado el instrumento utilizado en esta investigación, una vez efectuada la validación por esa institución.

Las autoras asimismo declaran no tener conflicto de intereses para la publicación de este artículo.

REFERENCIAS

- ADN40 (10 de junio de 2018). México ocupa séptimo lugar en muertes por accidentes de tráfico. Recuperado de <http://www.adn40.mx/noticia/moda/nota/2018-06-10-13-48/mexico-ocupa-septimo-lugar-en-muertes-por-accidentes-de-transito/>
- Alonso, M.M., del Bosque, J., Gómez, M., Rodríguez, L., Esparza, S., & Castillo, B. (2009). Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuario de investigación en adicciones*, 10(1), 1-10.
- Alonso-Castillo, M. M., Yáñez-Lozano, A., & Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 17(1), 87-96. doi: 10.21134/haaj.v17i1.286
- Armendáriz, N., Alonso B., Alonso M. M., López, M. A., Rodríguez, L. A., & Méndez, M.D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y Enfermería*, XX (3), 109-118.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2017). ENCODAT. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT 2016-2017. Disponible en <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- De San Jorge-Cárdenas, X., Sánchez-Solís, A., Pavón-León, P., & Arellanez-Hernández, J.L. (2016). Consumo de alcohol y otras drogas en la Universidad Veracruzana Intercultural. *Revista Investigaciones Sociales*, 2(6), 1-13.
- Díaz, D. B., González, J. D., & García, V. R. (2006). Adaptación del Drug Use Screening Inventory para su aplicación con adolescentes mexicanos. *Adicciones*, 18(2), 197-210.
- Díaz, B. & García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes de educación media. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(4), 223-232.
- Grigoravicius, M., Iglesias, A., Ponce, P., García, J., Pandolfi, M., Nigro, V., & Bradichansky, L. (2013). Contexto familiar y consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 8 y 12 años. *Acta de investigación Psicológica*, 3(12), 1149-1162.
- Guzmán, F., Vargas, J., Candia, J., Rodríguez, L., & López, K. (2019). Influencia de la presión de pares y facebook favorecedores al consumo de drogas ilícitas en universitarios mexicanos. *Health and Addictions/Salud y drogas*, 19(1)22-30. doi: 10.21134/haaj.v19i1.399
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., & Gras, M. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27(3), 205-213.
- Herrera, M., Ampudia, A., & Reidl, L. (2013). Factores de riesgo que identifican a adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley. *Psicología y Salud*, 23(2), 209-216. Disponible en <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Mar%C3%ADa%20Ernestina%20del%20P.pdf>
- INEGI (2017). *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (12 de agosto)*. Datos Nacionales. Disponible en http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/juventud2017_Nal.pdf
- INPRFM. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. Villatoro-Velázquez JA, Oliva Robles, N., Fregoso

- Ito, D., Bustos Gamiño, M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R., & Medina-Mora ME. (2014). México DF, México: INPRFM. Disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DR OGAS 2014.
- Landero, R. & Villarreal M.E. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17(1). doi: 10.25009/pys.v17i1.731
- López-Cisneros, M., Alonso, M., Méndez, M., & Armendáriz, N. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, 16(2), 127-134. doi: 10.21134/haaj.v16i2.254
- Mateo-Crisóstomo, Y., Rivas-Acuña, V., González-Suárez, M., Hernández G., & Victorino-Ibarra, A. (2018). Funcionalidad y satisfacción familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 195-205. doi: 10.21134/haaj.v18i2.378
- Meneses, C. & Charro, B. (2014). Is a gender differential intervention necessary in the prevention of adolescent drug use? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(1), 5-12. doi: 10.1016/j.rpsmen.2013.01.002
- Molero-Jurado, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez-Linares, J., & Barragán-Martín, A. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de las consecuencias. *Atención familiar*, 24(2), 56-61. doi: 10.1016/j.af.2017.02.001
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paíno, M., & Aritio-Solana R. (2014). Prevalencia de síntomas emocionales y comportamentales en adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7, 121-130.
- Palacios, J. R. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20 (1), 29-39.
- Palacios, J. & Álvarez, M. (2018). Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 111-120. doi: 10.21134/haaj.v18i2.384
- Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., Mar-Molero, M., Cardila, F., Martos, A., Barragán, A. Garzón, A., Carrión, J., & Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371-382. doi: 10.1989/ejihpe.v5i3.139
- Pizarro, K., Bustamante, I., & Surkan, P. (2017). Family Factors and Adolescents Problems in a High-Risk Urban Peruvian Neighborhood. *Substance Use & Misuse*, 52(2), 194-202. doi: 10.1080/10826084.2016.1223137
- Ruiz-Risueño, A. J., Ruiz-Juan, F., & Zamarripa, J. I. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 211-20.
- Tarter, R., Laird, S., Bukstein, O., & Kaminer, Y. (1992). Validation of adolescent Drug Abuse Screening Inventory: Preliminary findings. *Psychology of Addictive Behaviors*, 6(4), 233-236.
- Telumbre, J. Y., & Sánchez, B. E. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(1), 79-86. doi: 10.21134/haaj.v15i1.217
- Secretaría de Salud (2015). Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. Diagnóstico general de la salud poblacional. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORM E LA SALUD DE LOS MEXICANOS 2015_S.pdf
- Villarreal, M. E., Sánchez-Sosa, J., & Musitu, G. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas psychologica*, 12(3), 857-873. doi: 10.11144/Javeriana.UPSY12-3.apca
- Villatoro, J., Medina-Mora M. E., Campo, R. M, Fregoso, D. A. Bustos, M. N., Reséndiz, E., Mujica, R., Bretón, M., Soto, I., & Martínez, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud mental*, 39(4), 193-203.
- Ybrandt, H. (2010). Risky alcohol use, peer and family, relationships and legal involvement in adolescents with antisocial problems. *Journal of Drug Education*, 40(3), 245-264.