



Benemérita Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Facultad de Enfermería y Nutrición
Maestría en Salud Pública

Tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Pública:

"Factores de riesgo para consumo de sustancias
adictivas y su relación con la disciplina parental"

Desarrolla:

Lic. en Psic. Jesús Alberto Navarro Flores

Directora de Tesis:

Dra. María Lourdes Hernández Blanco

Coasesora de Tesis:

Dra. Carolina Ortega Olvera

San Luis Potosí, SLP, enero 2019



Benemérita Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Facultad de Enfermería y Nutrición
Maestría en Salud Pública

"Factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y
su relación con la disciplina parental"

Tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Pública:

Presenta:

Lic. en Psic. Jesús Alberto Navarro Flores

Directora de Tesis:

Dra. María Lourdes Hernández Blanco

Coasesora de Tesis:

Dra. Carolina Ortega Olvera

San Luis Potosí, SLP, México. Enero 2019



Benemérita Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Facultad de Enfermería y Nutrición
Maestría en Salud Pública

"Factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y
su relación con la disciplina parental"

Tesis

para obtener el grado de Maestro en Salud Pública:

PRESENTA:

Lic. en Psic. Jesús Alberto Navarro Flores

SINODALES

Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores

PRESIDENTA

Firma

Dra. Carolina Ortega Olvera

SECRETARIA

Firma

Dra. María Lourdes Hernández Blanco

VOCAL

Firma

San Luis Potosí, SLP, México. Enero 2019

Resumen

Introducción: El consumo de sustancias adictivas en adolescentes presenta tendencias ascendentes en el Estado de San Luis Potosí, siendo el ambiente familiar un factor protector o de riesgo vinculado al consumo de sustancias adictivas, este problema debe que ser monitoreado utilizando instrumentos de cribado en población en riesgo, tanto adolescentes como en sus figuras parentales. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo para consumo de sustancias en alumnado de una institución de educación media superior al sureste de la capital y su relación con la disciplina parental ejercida. **Métodos:** Se aplicó el Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) en dispositivo grupal en estudiantes (N=255) el cual incluye siete factores: conducta agresiva/delictiva, salud mental, relación con amigos, interés laboral, nivel educativo, relaciones familiares, uso/abuso de sustancias. Respecto a figuras parentales de los estudiantes (N=255) se aplicó la Escala sobre Disciplina Parental, para determinar la mayormente ejercida. **Resultados:** El 63.9% del alumnado estudiado se ubica en riesgo para consumo de sustancias según el puntaje global (POSIT). Las relaciones familiares y con amigos se identifican como los factores de mayor riesgo (97.3% y el 96.9% respectivamente). La disciplina mayormente ejercida por figuras parentales es la coercitiva en un 92.9%. Al utilizar el test χ^2 de Pearson no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la disciplina ejercida y los factores de riesgo. **Conclusión:** La disciplina ejercida por figuras parentales es independiente para el riesgo de consumo de sustancias, sin embargo, hay factores que demandan poner atención en el comportamiento de esta relación.

Palabras clave: Disciplina parental, adolescentes, factores de riesgo, uso y abuso de sustancias.

ABSTRACT

Introduction: The consumption of addictive substances in adolescents shows upward trends in the State of San Luis Potosí, still the family environment a protective or risk factor linked to the consumption of addictive substances, this problem has to be monitored using screening instruments in the population at risk, both adolescents and their parental figures. **Objective:** To identify the risk factors for substance use in students of high school that is located to the southeast of the capital and its relationship with the parenting. **Methods:** The Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) was applied in group of students (N=255) which includes seven factors: aggressive/criminal behavior, mental health, relationship with friends, work interest, educational level, family relationships, use/abuse of substances. Regarding the students' parental figures (N = 255), the Scale on Parental Discipline was applied to determine the most exercised. **Results:** 63.9% of the students are at risk for substance use according to the global score (POSIT). Family and friends' relations are identified as the highest risk factors (97.3% and 96.9% respectively). The discipline mostly exercised by parental figures is the coercive in 92.9%. When using the Pearson χ^2 test, no statistically significant relationship ($p < 0.05$) was found between the discipline exercised and the risk factors. **Conclusion:** The discipline exercised by parental figures is independent for the risk of substance use, however, there are factors that demand paying attention on this relation.

Key words: Adolescents, risk factors, parenting, drugs.

Dedicatorias

Con enorme cariño a mi familia

Agradecimientos

A todas las personas que intervinieron de una u otra forma para la terminación de esta tesis.

En primer lugar, a mi familia por sus ánimos.

También enormemente agradecido y en deuda con las personas informantes, madres/padres de familia y alumnado que fue invaluable su disposición a participar, así como al personal de la preparatoria.

A mis asesoras.

A mis lectoras.

A mis compañeros.

En términos institucionales este trabajo no hubiese sido posible sin el apoyo durante el posgrado del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, así mismo como a la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

A mis profesores.

ÍNDICE

Resumen.....	i
Abstract.....	ii
Dedicatorias.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice	v
Índice de cuadros y gráficos	vii
Introducción.....	8
I.-Planteamiento del problema	11
II.- Marco teórico.....	18
2.1Adolescencia	18
2.1.1Consideraciones psicosociales en el desarrollo del adolescente.....	19
2.1.2 Principales problemas en la adolescencia	20
2.1.3 Uso de sustancias adictivas en adolescentes, consecuencias y daños relacionados	22
2.2 Epidemiología del consumo de sustancias.....	26
2.2.1 Consumo de sustancias adictivas en adolescentes mexicanos	26
2.2.2 Consumo de sustancias adictivas en adolescentes de San Luis Potosí....	27
2.3 Sustancias adictivas	28
2.3.1 Clasificación y tipos de drogas	29
2.3.2 Uso, abuso y dependencia de drogas	30
2.4 Factores de riesgo para consumo de sustancias en adolescentes.....	31
2.5 Familia	38
2.5.1 La familia desde la teoría de organización sistémica.....	38
2.5.2 Las relaciones familiares	38
2.5.3 Disciplina familiar.....	39
2.6 Disciplina parental.....	39
2.6.1 Disciplina coercitiva	40
2.6.2 Disciplina inductiva	40

2.6.3 Disciplina indiferente	40
III.- Hipótesis	40
IV.- Objetivos	41
V.- Metodología	41
VI.- Consideraciones éticas y legales.	50
VII.- Resultados	52
VIII.- Discusión	59
IX.- Conclusión	62
X.- Bibliografía	62
XI.- Anexos	74
Anexo 1 Operacionalización de las variables	74
Anexo 2 Carta de asentimiento informado	89
Anexo 3 Carta de consentimiento informado.....	91
Anexo 4 Carta de no conflicto de interés.....	93
Anexo 5 POSIT y Escala sobre Disciplina Parental.....	95
Anexo 6 Cronograma.....	103
Anexo 7 Presupuesto.....	104
Anexo 8 Aprobación comité académico.....	105
Anexo 9 Aprobación comité de ética	106
Anexo 10 Carta de recibido y autorizado.....	108
Anexo 11 Glosario de términos	109

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
1	Datos de efectos somáticos y psíquicos del uso de sustancias	25
2	Cuadro de clasificación de drogas según su legalidad y efecto en el SNC	29
3	Comparación del cálculo de poder estadístico del estudio con diferentes márgenes de pérdida	43
4	Datos sociodemográficos de población de estudio en preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí noviembre-diciembre 2017.	52
5	Áreas del POSIT en alumnos de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí noviembre-diciembre 2017.	53
6	Medias según áreas del POSIT en estudiantes de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí, estratificadas por sexo, noviembre-diciembre 2017.	54
7	Estrategias disciplinares utilizadas por figuras parentales de alumnos de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí, noviembre-diciembre 2017.	56
8	Contingencias y relaciones entre áreas del POSIT y Disciplina ejercida en una población de preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí noviembre-diciembre 2017.	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Página
1	Principales drogas de mayor impacto reportadas por usuarios de drogas ilícitas en el año previo a la solicitud de tratamiento en Centros de Integración Juvenil (Nivel Nacional) Primer semestre de 2005 – Segundo semestre de 2016	26
2	Diagrama de recolección de datos	44
3	Áreas evaluadas por el POSIT y puntos corte en adolescentes alumnos de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí noviembre 2017.	55

Introducción

El consumo de sustancias adictivas es considerado como un problema epidemiológico de impacto mundial dada la extensión y universalidad que desafía los sistemas de seguridad y salud pública(1).

Es de interés para el trabajo de la salud pública la atención a la población estudiantil en todos los rangos de edad, sin embargo, en el grupo etáreo entre 15 y 18 años en el que se encuentran los estudiantes de Educación Media Superior (Preparatoria/Bachillerato) existen situaciones que demandan prestar atención, dado que son generadoras de importantes problemas en esta área de la salud pública, como ejemplo, basta mencionar los embarazos no planeados, las relaciones violentas de pareja y entre pares, así como el consumo de sustancias adictivas.

De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud de México, el consumo de sustancias adictivas entre los adolescentes muestra una tendencia ascendente. La prevalencia de haber consumido alguna vez drogas ilegales, aumentó significativamente de 2.9% a 6.2%, de igual manera en el último año este consumo pasó del 1.5% al 2.9% y en el último mes, se mantuvo estable (0.9% en 2011, 1.2% en 2016)(2) de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016.

Por su parte, según los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (2014) -la cual explora el consumo en jóvenes de Secundarias y Bachilleratos en el ámbito nacional-, la prevalencia total de alguna vez de consumo es de 17.2%, con una prevalencia diferenciada de 12.8% en secundaria y 28.4% en bachillerato(3), cifras que evidencian el incremento de consumo en relación con el incremento en la edad, grado escolar y la acumulación de riesgos y estrés que se hace presente al pasar de la educación básica al medio superior. Además, el uso de sustancias adictivas presenta un proceso de consumo en cascada donde suele pasarse de drogas legales a ilegales si el uso es persistente, lo que vuelve a esta población aún más vulnerable.

La población de 12 a 17 años en el Estado de San Luis Potosí está presentando incrementos importantes en el consumo de cualquier droga, como se menciona en los datos recabados en la ENCODAT 2016(4), donde la incidencia acumulada del uso de drogas en este grupo etéreo paso del 1.6% en el 2008 al 5.8% en el 2016.

En el caso de los adolescentes y dado que las características propias del proceso de transformación en el que se encuentran debido a su desarrollo psicológico, biológico y social; se destacan elementos como la curiosidad, la apertura a experimentar sensaciones nuevas, es decir factores que inciden e incitan su iniciación en el consumo de sustancias.

Lo anterior indica, por un lado, que se encuentran en proceso de reestructurar y afianzar su identidad, definir roles, mismos que experimentan en un ciclo de ensayo y error hacia una vida adulta independiente y saludable. Sin embargo, se van presentando dificultades para ejecutar adecuadamente dichas habilidades y van acumulándose riesgos.

La importancia de este problema es que aún cuando la mayoría de los adolescentes gozan de buena salud, según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) titulado *Health for the world's adolescents*,(5) menciona que las principales causas de enfermedad y discapacidad en este grupo de población son la depresión, los traumatismos causados por el tránsito, VIH y suicidio. A este respecto se estima que 1.2 millones de adolescentes fallecieron en el 2015, muchas de estas defunciones prematuras en su mayoría evitables, fueron provocadas por el consumo de sustancias adictivas.

Según Sánchez Huesca (6) existen factores macro situacionales que exponen a los adolescentes con factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas, entre estos destaca el acceso y disponibilidad a sustancias, el entorno rodeado de personas adictas, establecimientos comerciales como bares que les brindan el acceso y vecindarios violentos donde se incrementa el índice delictivo, estos factores macro situacionales aunados a factores micro sociales de riesgo como son las dinámicas familiares disfuncionales, caracterizadas por conflictos en la unión familiar, estilos de crianza negativos, relaciones no afectivas, falta de supervisión, la presencia de disciplina coercitiva o permisiva, los llevan a aumentar la posibilidad

de presentar problemas conductuales y derivar en el consumo de sustancias adictivas.(6)

Resulta indispensable visibilizar el dilema comunicativo que se genera al interior del ámbito familiar. Es usual que las figuras parentales promuevan una serie de normas socializadoras en el adolescente, sin embargo, también es observada la inclusión de hábitos y prácticas inadecuadas en el funcionamiento familiar por parte de estos. Lo anterior puede expresarse en falta de rigidez o inconsistencia en las pautas normativas y disciplinarias aplicadas, mismas que pueden derivar en dos situaciones sistémicas y complejas; la primera se manifiesta en relaciones distantes (de rechazo y hostilidad entre padres e hijos); y la segunda en amalgamamiento, es decir, una relación parental en la que no existe diferenciación clara y coherente de roles entre padre e hijos, o bien se observa un sobreinvolucramiento de los padres, así como triangulaciones, alianzas intergeneracionales y la parentalización de los hijos. Lo anterior en conjunto, genera confusión, acumulación de riesgos y deriva en la permisividad para el consumo de sustancias en el seno de la familia.(7)

Las figuras parentales de adolescentes utilizan practicas educativas llamadas estrategias disciplinarias, a fin de llevar a cabo el cumplimiento de las funciones protectoras, transmisoras de valores y crianza del adolescente, así como procurar su bienestar físico, psicológico y social. (8)

Es transcendental conocer, cómo estas estrategias están relacionadas con la prevalencia de los factores de riesgo para consumo de sustancias en adolescentes. Si bien éste riesgo de consumo se da en relación a un sin número de factores, resulta pertinente el desarrollo de este proyecto de investigación correlacional en donde se involucra tanto a los adolescentes, como a sus figuras parentales, con el objetivo de identificar los factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y la relación con la disciplina parental, para en un futuro incidir de manera positiva en la generación de programas integrales que promuevan acciones de prevención, detección oportuna, tratamiento y rehabilitación, dirigidos a familias a fin de evitar o disminuir las conductas para el consumo de sustancia adictivas.

I.-Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los adolescentes (edades entre los 10 y los 19 años) representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas)(9). En México para el año 2015, residían 30.6 millones de jóvenes de 15 a 29 años, quienes representan el 25.7% de la población total en el país, de ellos el 35.1% son adolescentes (15 a 19 años) al interior de este grupo etéreo la prevalencia de hombres es mayor respecto a las mujeres (10). En San Luis Potosí 24.5% de la población son personas jóvenes de 15 a 29 años, además la Encuesta Intercensal 2015 señala que la población de 15 a 24 años que asiste a la escuela, incrementó casi 14 puntos porcentuales entre 2000 y 2015, pasando del 30.2% al 44% de personas en estas edades que acude a algún centro educativo del sistema estatal.(11)

El grupo etéreo descrito anteriormente se encuentra en una etapa donde el desarrollo neurológico no se ha completado.(12) sin embargo, adolescentes y jóvenes se enfrentan a contextos de riesgo y situaciones nuevas, sin contar con habilidades plenamente desarrolladas así como conocimientos y actitudes, que les permitan tomar decisiones asertivas relacionadas a prevenir situaciones de riesgo para la salud, esta contrastante dinámica de desarrollo psicosocial y neurológico les ubica como una población altamente vulnerable(13)(14), por ello este segmento de población demanda atención específica.

Aunado a lo anterior, es preciso destacar que la mayoría de los trastornos de salud mental en la edad adulta, empiezan a manifestarse a los 14 años de edad, pero la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados.(15) En este sentido la OMS calcula que del total de 1,3 millones de muertes ocurridas en el 2015, fueron en su mayoría prevenibles. Las series de desventajas acumulativas pueden derivar en conductas de riesgo para consumo sustancias que afectan la salud actual y futura de adolescentes y jóvenes.

De acuerdo con datos del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), en un estudio realizado respecto al consumo de alcohol, 63% son adolescentes y jóvenes de entre 12 y 24 años. Sobre las causas de inicio en el consumo de alcohol

se menciona en primer término la curiosidad (29.4%), seguida por la invitación de amigos (13.5%), la experimentación (12.4 %), los problemas familiares (10%), la influencia de amigos (9.4%), la aceptación del grupo (4.1 %), por invitación de familiares (2.9%) y finalmente la depresión (2.4%)(16).

El impacto que estas conductas de riesgo tienen en el Sistema de Salud de nuestro país debe ser visibilizado, ya que la población hoy joven, será en el futuro, debido a los cambios demográficos en la pirámide poblacional, quienes sobrecarguen los servicios de atención del sector salud lo que representa retos en materia social, política, económica y sanitaria. Actualmente uno de cada diez pesos que gasta el sector salud en el país se destina a tratar padecimientos asociados con sustancias adictivas, entre algunos se destaca la cirrosis hepática, lesiones por accidentes en vehículos, homicidios, lesiones por violencia y maltrato, depresión e intento de suicidio, atender los internamientos representa para el sector salud mexicano 3.2 millones de pesos al día.(17)

El Estudio Global de la Carga de Enfermedad realizado por el Instituto de Métrica y Evaluación en Salud 2016 de la Universidad de Washington, menciona que los factores de riesgo que contribuyen a la carga de Años de Vida Saludables perdidos (AVISA) por trastornos mentales y por consumo de sustancias en México suman el 38.45% del total para hombres(18) y el 17.4% para mujeres en edad de 15 a 49 años(18). Por su parte, los padecimientos asociados al consumo de alcohol que generan más pérdida de días de vida saludable son: Cirrosis 7.92%, trastornos mentales 3.71%, suicidio y violencia interpersonal 2.4%, lesiones por accidente de transporte 1.4%, lesiones no intencionales 0.2%, diabetes y enfermedades endocrinas 0.039%, trastornos neurológicos 0.33%, enfermedades digestivas 0.14%, enfermedades cardiovasculares 0.37%, neoplasias 0.27%, VIH 0.16%(18).

Así mismo, existen factores neurobiológicos y epigenéticos preexistentes que vulneran a las personas a desarrollar un consumo problemático y abusivo de sustancias manifestado por comportamientos impulsivos. En ese sentido, si se materializa el primer contacto con las sustancias adictivas, puede llegar a

desencadenar enfermedades no diagnosticadas que se encuentran en etapa subclínica y graves consecuencias como el suicidio.(19)(20)

La adolescencia es considerada una etapa de transición en la que se rompe con la seguridad de la infancia y comienza a construirse un mundo nuevo y propio, este proceso implica riesgos, como la curiosidad por experimentar cosas nuevas, el deseo por el sentido de pertenencia y reconocimiento por parte de sus pares, además los adolescentes se exponen a la presión social en esta búsqueda de independencia y aprobación, hechos que les expone a ser propensos para el consumo de sustancias como parte de una actividad grupal. (21)

Al hablar de situaciones de riesgo se hace referencia a aquellas vinculadas a la estructuración o conformación de cierto tipo de conducta o comportamientos humanos que se manifiestan en forma voluntaria, con resultados de alguna manera indefinidos, pero con una alta probabilidad de provocar consecuencias negativas en cuestiones de salud, tanto en la esfera personal subjetiva como social-comunitaria.(22)

Las conductas de riesgo tomadas en distintos momentos por los adolescentes pueden estar motivadas e influenciada en parte por su desarrollo cerebral(12) percibidas como positivas(23), entre ellas se encuentra el inicio de consumo de sustancias adictivas que afecta en diferentes ámbitos de la vida del adolescente por ejemplo, en el área académica, las expectativas en relación con la educación y la calidad del barrio junto a las influencias parentales negativas(24) causarían un bajo rendimiento escolar, rezago, incremento en el índice de reprobación y posterior abandono escolar, en el área física, se destaca el embarazo precoz no planificado, daño a su integridad corporal y social, conductas antisociales o delincuencia, tendencia a la actuación de los conflictos como modalidad agresiva, la baja resistencia a la influencia negativa o presiones de los pares como necesidad de pertenencia al grupo (25).

Referente al ambiente familiar, es el primer espacio socializador y puede ser considerado como un factor protector o de riesgo estrechamente vinculado con el consumo de sustancias,(26) por ello es importante conocer las características

familiares en las que se desarrollan los adolescentes por la relación que guarda con su capacidad para asumir y respetar las reglas de convivencia establecidas o potenciar el consumo al interior de la propia familia.(27)

El segundo espacio socializador es la escuela, los centros educativos le brinda la oportunidad de entablar relaciones con iguales, encontrar figuras de autoridad que fungen como modelos de comportamiento saludables, así como aprendizaje de nuevas normas, creencias, valores y actitudes que determinan conductas con los amigos de la misma edad.(28)

En este espacio, la educación media superior puede dotar al alumnado de habilidades, conocimientos y oportunidades para enfrentar situaciones con nuevas perspectivas y mayor resiliencia, sin embargo, la deserción escolar impide que haya el adecuado apropiamiento de estos elementos. Según resultados de la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI,(10) en México 62.4% de los adolescentes de 15 a 19 años asisten a recibir educación escolarizada, sin embargo va en aumento la deserción en grados posteriores. La deserción, la reprobación y la eficiencia terminal constituyen tres de los indicadores más representativos para evaluar la eficiencia del sistema educativo(29).

La deserción escolar refleja condiciones sociales, económicas y culturales distintivas de cada región del país, en el Estado de San Luis Potosí la tasa de deserción por sexo según la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior es de 12.6 casos por cada 100, siendo en un 13.8 para hombres y un 11.5 para mujeres,(29) por lo que una de las prioridades que plantea el Programa Sectorial de Educación(30) y el Plan de Estatal de Desarrollo de San Luis Potosí 2015-2021(31) es disminuir el rezago educativo en la población mayor de 15 años, reducir la deserción y reprobación en educación básica así como implementar programas de alerta temprana para identificar a las niñas, niños y jóvenes en riesgo a desertar.

Dado que posterior a la deserción los adolescentes se instalan en el sector laboral formal e informal, menciona la Organización Internacional del trabajo (OIT) que los adolescentes de 14 a 19 años en México que trabajan suman 3 millones 787 mil

985, lo que representa 8.4% de la población ocupada. Un 48% de estos trabajadores adolescentes (un millón 853 mil) cuentan con nueve grados de escolaridad, otro 33% (un millón 281 mil) concluyeron la primaria, e incluso hay 413 mil bachilleres.(32) Cabe recordar que en nuestra sociedad el hecho de ingresar al sistema laboral a edad temprana puede ser un factor de riesgo para iniciar o continuar con el consumo de sustancias adictivas.

La dimensión social responsable de esta asociación entre roles y edad es clave, ya que les da a los jóvenes una definición del curso de vida a través de una serie de normas, valores culturales, expectativas, comportamientos y obligaciones, sin embargo también los lleva a la acumulación de desventajas y riesgos en el curso de vida.(13) Uno de los motivos que lleva al adolescentes a la deserción es el consumo de sustancias adictivas que lo imposibilita en la comprensión e interés por su formación.

Al respecto, según resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014, se indica que la prevalencia de alguna vez de consumo de cualquier droga en estudiantes de bachillerato es de 17.2% y progresa de manera lineal al haber trascendido de grado escolar, pues cambia del 12.8% en secundaria al 28.4% para hombres y para mujeres, el cambio es del 12.1% al 21.9% lo anterior visibiliza la acumulación de riesgo al incrementar la edad y el grado escolar, lo que a su vez genera consecuencias como el mencionado abandono escolar.(33)

Para dar respuesta a esta compleja problemática de salud la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030, el objetivo 3 que consiste en “Garantizar una vida sana y promover la salud de todos en todas las edades”, para lo que incluyó en la meta 3.5 “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, uso indebido de estupefacientes y consumo nocivo de alcohol”. En México para atender este objetivo se establecen metas acordes al Plan Nacional de Desarrollo (PND) y al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 con las estrategias del Programa de Acción Específico, Prevención y Atención integral de las adicciones, con la aplicación de diversas leyes desde el reglamento de la Ley General de Salud hasta

el de la Comisión Nacional contra las Adicciones en torno a sus atribuciones para la Prevención y el Control de las Adicciones bajo el enfoque de la prevención y el control de estas.

El Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018(34) se vincula al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) con la Meta 2. México Incluyente, que pretende garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales, también se vincula con las estrategias del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) en su estrategia 1.6; Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente. De manera local el Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021 en su eje rector 2 San Luis Incluyente en su variante enfocada a la salud, contempla como prioridad de atención tanto el embarazo adolescente como adicciones.(31)

Dentro del marco legal se destaca la norma oficial mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (D.O.F. 21 de agosto de 2009)(35). Esta norma aborda la observancia que se tendrá al estar investigando sobre esta problemática, es decir el cumplimiento exacto a seguir.

Por lo antes expuesto y desde esta problemática de salud pública, como una contribución al logro de los objetivos de desarrollo sostenible de la ONU garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP, mediante el programa de posgrado, se consideró pertinente desarrollar el proyecto “Factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y su relación con la disciplina parental” con la aplicación de dos instrumentos: El POSIT (Problem Oriented Screening Instrument of Teenagers) validado por la Universidad Nacional Autónoma de México que es un instrumento autoadministrado, que se aplica preferentemente en dispositivo grupal para los estudiantes(36) y la adaptación de la escala sobre disciplina parental que será aplicada a figuras parentales de los estudiantes, estos instrumentos serán aplicados en una escuela preparatoria del sureste de la capital de San Luis Potosí aledaña al centro comunitario UCIIS—UASLP ya que parte de su población llega a habitar en zonas urbanas de atención prioritaria.(37)

Dicha escuela preparatoria pertenece a la zona 03 del Sistema Educativo Estatal Regular (SEER) San Luis Potosí de educación media superior. Esta preparatoria presta sus servicios educativos desde el año 2007 pertenece a la Delegación de Villa de Pozos del Municipio de SLP que de acuerdo al informe del Instituto Municipal de Planeación del 2012 presenta una dinámica demográfica en aumento, en 51,888 habitantes en 20 años (al 4.51% anual), la edad de 25 a 59 años representa más del 43% de la población de la Delegación, en lo relacionado a vivienda en los últimos 20 años crece en una tasa promedio anual de 5.78% mientras en la Zona Metropolitana es de 3.67, aumentando también el número de viviendas sin agua estos datos según informes del Instituto Municipal de planeación (IMPLAN)(38), las diferentes maneras en que se expande la urbanización, sin planificar e insostenible están determinando que las ciudades de los países en desarrollo sean el foco de muchas nuevas situaciones problemáticas en cuestiones de salud.(39)

Referente al plantel educativo donde se realizó el estudio, el personal de la institución se compone de 2 directivos, 6 maestros de planta, 16 maestros docentes, 8 entrenadores, 1 coordinador deportivo, 3 administrativos y 2 intendentes, un velador, un programador de informática, una contadora y durante el transcurso de la investigación se añadió a la organización de la preparatoria un departamento de psicopedagogía. La infraestructura de la preparatoria está compuesta por 7 aulas todas ellas destinadas a funciones docentes, sanitarios, bodega y áreas administrativas, oficina para área directiva, y espacios que ocupan los maestros de planta para realizar su función como asesores y dar atención a padres de familia.

De acuerdo a los informes escolares la mayor parte de la población estudiantil es de un nivel socioeconómico bajo, se encuentran en una edad de entre 15 a 18 años y se menciona que algunas de las problemáticas de la población estudiantil son, la presencia de nutrición deficiente, hacinamiento familiar producto de viviendas pequeñas sin áreas destinadas para el estudio, la deserción escolar, algunos alumnos son provenientes de familias monoparentales y por condiciones socioeconómicas en las familias con ambos padres estos trabajan mayor parte del

tiempo, lo que deriva en poca o nula atención y apoyo para los alumnos presentándose además casos de violencia intrafamiliar e incidencia al uso de sustancias adictivas.

Los resultados obtenidos entre estas dos variables, la identificación de factores de riesgo para el consumo de sustancias adictivas y su relación con la disciplina parental sirve como base de información para, en un futuro dar continuidad con una propuesta de intervención educativa familiar, multidisciplinaria dirigida a fortalecer las habilidades sociales y aspectos que sean determinantes para prevenir el consumo de sustancias adictivas.

Pregunta orientadora de la Investigación:

¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas en estudiantes de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí que cursan el ciclo escolar 2017-2018 y su relación con las estrategias disciplinares utilizadas por sus figuras parentales?

II.- Marco teórico

El presente apartado desarrolla los elementos teórico conceptual que sustentaron este proyecto de investigación.

2.1 Adolescencia

Desde la teoría de la recapitulación de Stanley Hall, quien inspirado en Darwin habla de etapas evolutivas, se ha tomado a la adolescencia como ese periodo cuya finalidad es lograr la madurez emocional y social del individuo, abarca un periodo entre los 10 y 12 años hasta los 22 años aproximadamente. La OMS define la adolescencia desde el punto de vista cronológico como el periodo que comprende entre los 10 y 20 años, iniciado con la aparición de los caracteres sexuales secundarios (10 y 12 años) y finaliza con el cese del crecimiento corporal.(9)

Se puede dividir cronológicamente también con la siguiente propuesta:

- Adolescencia temprana. Abarca de los 12 a 14 años y corresponde al periodo de educación secundaria.
- Adolescencia media. Se extiende desde los 15 hasta los 17 años, equivale al periodo de educación media superior en cualquiera de sus modalidades.
- Adolescencia tardía o fase de resolución de la adolescencia. Comprende de los 18 a los 21 años y corresponde a la educación universitaria casi por completo(40).

La población a la que se dirigió el presente estudio de investigación abarcó los estudiantes adolescentes de preparatoria cuya edad oscila entre los 15 y 18 años, se abordó solamente la adolescencia media.

2.1.1 Consideraciones psicosociales en el desarrollo del adolescente

En la adolescencia, por sus condiciones y estilos de vida, se está en contacto permanente con diversas situaciones de riesgo(41) las y los adolescentes por diversas circunstancias ambientales, familiares e individuales, frecuentemente desarrollan conductas que participan como factores de riesgo(42). El término riesgo hace referencia al incremento de la probabilidad de un resultado o consecuencia negativa dentro de una población de individuos; las características que incrementan dicho riesgo se definen como “factores de riesgo”, que dan cuenta de ciertos patrones de comportamiento que posibilitan una mayor comprensión de la salud y sus alteraciones en los adolescentes, tales como el uso y abuso de sustancias.(43)

En ella se forma la identidad y adquiere la independencia que debe tener como un adulto maduro. Dar cuenta de la persona adolescente implica conocer los procesos psicológicos básicos y otros procesos que se relacionan con el funcionamiento personal en este periodo temporal de sus vidas(44). La adolescencia es un proceso determinado por varios factores que a su vez estructura el mundo social donde el adolescente pone en práctica las normas y límites aprendidos. Por lo tanto, el adolescente es un producto de su época, de la cultura donde vive, de su historia personal y del ambiente que lo rodea.

2.1.2 Principales problemas en la adolescencia

En estudios realizados en México, Colombia, Cuba, España, Estados Unidos, China se destacan algunas problemáticas por las que atraviesa el adolescente, como deserción escolar(29), la perpetuación del ciclo de pobreza y problemas relacionados a la sexualidad, como embarazos no planeados(45), conflictos familiares y violencia familiar(41), violencia sexual y de género, el uso de sustancias adictivas(46), la nutrición y actividad física inadecuada(47), estas problemáticas relacionadas a diferentes etapas de transición por parte de los adolescentes van acompañadas de un seguimiento familiar, aun cuando suele creerse que los adolescentes en esta etapa no se comunican demasiado con su familia, si lo hacen, se comunican aunque de manera poco adecuada(48). Por ello, en los programas de prevención es necesario hacer hincapié en las estrategias educativas de las figuras parentales fomentando el uso del afecto y las muestras de cariño, el diálogo con los hijos, el apoyo y la implicación parental para reducir el riesgo de que los hijos se impliquen en conductas de consumo.(24)

La juventud y sus problemáticas inherentes se han ido incorporando paulatinamente a la agenda gubernamental como parte esencial para lograr el desarrollo humano sostenible; por ello, este grupo etario ha cobrado gran relevancia a partir de la institucionalización de la juventud, un referente es la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social en 1995 en la que se identifica de manera clave a la población juvenil como población en riesgo y grupo vulnerable y a partir del año 2000 inició la celebración del Día Internacional de la Juventud, declarado por la Asamblea General de las Naciones Unidas(49). Una verdadera inclusión implica el pleno reconocimiento de estas juventudes como sujetos de derecho y no solamente sujetos tutelados. Kerstin Hein y Ana Cárdenas mencionan que al utilizar el término “joven como sujeto de derecho” en un discurso político, reconociendo que este grupo definido por su condición etaria debe ser acreedor de derechos y obligaciones particulares por considerarlo un grupo estratégico dentro de la comunidad o desde el Estado (50).

La agenda pública ha incorporado la perspectiva de las juventudes y para medir el impacto y avance tenido en políticas públicas para la juventud, desde el 2013 diferentes 183 gobiernos establecieron indicadores en el Índice de Desarrollo Juvenil que incluyen cinco dominios, midiendo los niveles de educación, salud y bienestar, empleo y oportunidad de los jóvenes, así como la participación social y política(51). En México para conocer de manera general cómo se desarrolla la política pública en materia de juventud a nivel nacional, se monitorea por medio del Instituto Mexicano de la Juventud en un catálogo de intervenciones gubernamentales en materia de juventud, lo que permite la identificación de las 596 intervenciones en materia de juventud ofertadas por 109 Instituciones Públicas Federales, las cuales dependen del Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de Organismos Constitucionales Autónomos(51).

El análisis del catálogo muestra que el 38% de las intervenciones son convocatorias, el 19% son Programas presupuestarios y en igual cantidad son otro tipo de intervenciones como: subprogramas, eventos y servicios, mientras que el 17% son otros programas; las iniciativas, programas con reglas de operación, campañas y fondos/subsidios representan menos del 10% de intervenciones presentes en el catálogo(52). Otro dato interesante en este catálogo es que el 78% de las intervenciones no están dirigidas exclusivamente para la población juvenil y el 22% restante se dirigen de manera exclusiva al grupo etario de 12 a 29 años.

El Programa Nacional de Juventud 2014-2018 que busca establecer acciones coordinadas entre las instituciones y los diversos sectores a favor de la juventud en su objetivo 2, para promover condiciones para que las juventudes tengan un entorno digno a través de esquemas de salud, convivencia y seguridad se han implementado diversas estrategias, desde instituciones como el Centro de Integración Juvenil (CIJ) hasta procuradurías que se coordinan con diversas instituciones para prevenir consumos de sustancias. En 2015 Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial, la sociedad civil, el sector privado y académico formalizaron la creación del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) que busca coordinar y articular las políticas públicas de los

tres órdenes de gobierno dirigidas a niñas, niños y adolescentes. En sus informes ejecutivos se detallan indicadores reportados sobre las estrategias y acciones implementadas que prueban los avances y resultados.

2.1.3 Uso de sustancias adictivas en adolescentes, consecuencias y daños relacionados

Existen un gran número de variables que influyen en el consumo sustancias adictivas y parece apropiado plantear una etiología multicausal, por lo cual es importante conocer el cómo se llega a originar esta conducta, se han planteado diversos modelos y teorías que integran los principales factores que contribuyen al consumo de drogas en la adolescencia. Un ejemplo para comenzar es el *modelo evolutivo* de Kandel, básicamente, su modelo se basa en que el consumo de drogas sigue unos pasos secuenciales, donde se comienza por unas primeras sustancias de iniciación (drogas legales) que sirven de elemento facilitador para el posterior consumo de otras sustancias, especialmente marihuana en un segundo paso, y luego las drogas ilegales este modelo proviene fundamentalmente de la teoría del aprendizaje social y de la teoría del control (44).

Por otro lado existe un modelo de estadios o etapas de Werch y DiClemente(53), el modelo de etapas motivacionales multicomponente, que está basado en la propuesta de los estadios de cambio de Prochaska y DiClemente(54). Estas aportaciones sostienen que habría un continuo de estadios, desde el no uso de la droga hasta el uso continuo. Estos estadios son cinco: 1) precontemplación, cuando no se considera utilizar drogas; 2) contemplación, cuando se piensa seriamente en iniciar el consumo de drogas; 3) preparación, cuando se pretende utilizarlas en el futuro inmediato; 4) acción, cuando se inicia el consumo; y, 5) mantenimiento, cuando se continúa el consumo.

Asimismo un modelo que da gran importancia a la familia como elemento básico de socialización de los valores dominantes de la sociedad, es *el modelo del proceso de reafirmación de los jóvenes* de Kim et al.(55) se basa en un amplio conjunto de teorías o componentes de ellas, como la teoría del control social, el modelo del desarrollo social, la teoría de la conducta problema, la teoría del aprendizaje social

y la teoría de los estados-expectativas. Los componentes que incluye este modelo son: adecuado apoyo familiar, adecuado apoyo social, cuidado y apoyo de los adultos en la vida del joven, altas expectativas sobre el joven por parte de otras personas relevantes para él en el mundo social, amplias oportunidades de aprender habilidades para la vida, que tengan implicaciones relacionadas con el trabajo, oportunidades relevantes para asumir responsabilidades, oportunidades para participar y contribuir significativamente a los asuntos de tipo social, cultural, económico y público de la escuela, comunidad y gobierno.

También existe el *modelo de la madurez sobre el consumo de drogas* de Labouvie(56) que plantea un modelo de la madurez sobre el consumo de drogas, basado en la autorregulación, donde algunos de los elementos clave son el control personal y la eficacia. Cuando estos fallan, el individuo responderá a sus necesidades inmediatas y a las presiones situacionales inmediatas. Por otra parte la *teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz* respecto al consumo de drogas de Newcomb afirma que durante la adolescencia, y ante la experimentación de los roles adultos, el adolescente tendría dificultades para ejecutarlos adecuadamente en varias esferas de la vida, llevar a cabo actividades prematuras e implicarse en responsabilidades típicamente adultas en una temprana edad en la adolescencia interfiere con la adquisición de las habilidades psicosociales necesarias para el éxito posterior(40). Analizado las distintas teorías y modelos se podrá fundamentar sólidamente la propuesta de intervención si en un futuro se pretende realizar.

Desde las primeras conductas que promueven el uso de sustancias en adolescentes hasta el inicio de consumo se generan consecuencias y daños relacionados en estos, la magnitud del daño provocado por el consumo de drogas se hace patente en los 28 millones de años de vida “sana” (años de vida ajustados en función de la discapacidad) (AVAD) que, según las estimaciones, se perdieron en 2015 en todo el mundo de resultas de la muerte prematura y la discapacidad causadas por el uso de drogas(57). Los opioides sigue siendo la clase de droga más nociva para la salud. El consumo de opioides está asociado al riesgo de sobredosis fatales y no

fatales, al riesgo de contraer enfermedades infecciosas (como el VIH y la hepatitis C) debido a las prácticas peligrosas de consumo de drogas por inyección y al riesgo de otras clases de comorbilidad médica y psiquiátrica(57).

Las consecuencias dependerán de la tipología de sustancia que se consuma y esto varia de contexto en contexto determinado por el acceso a la sustancia según la región, nivel socioeconómico, el sexo, etc. Por ejemplo, el tener nivel socioeconómico elevado puede llevar a facilitar el acceso a sustancias de diseño como la metanfetamina, la cocaína, la ketamina, el LSD y el GHB, sin embargo, en la niñez que se encuentra en situación de calle o nivel socioeconómico bajo, tendrán acceso a sustancias de consumo con legalidad y facilidad de conseguir por su bajo costo como los inhalantes, entre los que se encuentran los disolventes, la gasolina, la pintura, el líquido corrector y el pegamento.

En cuanto al sexo del usuario, se sabe que las mujeres suelen comenzar el uso de sustancias más tarde que los hombres, y que al hacerlo el consumo de alcohol, cannabis, cocaína y opioides progresa de forma veloz, este fenómeno es conocido como telescoping(58). En tanto que en los hombres las consecuencias de consumo tienden a ser presentadas en conductas externalizantes, en las mujeres los estas consecuencias tienden a ser internalizantes, como la depresión y la ansiedad de manera más común(57). De manera general algunos de los efectos y consecuencias que se pueden manifestar en el uso de las sustancias mayormente reportadas en los usuarios del centro de integración juvenil en México se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro 1 Efectos somáticos y psíquicos del uso de sustancias

	Somáticos	Psíquicos
Efectos psicopatológicos del consumo de cannabis	El consumo de cannabis produce en general un efecto bifásico, tras una fase inicial de estimulación (euforia, bienestar, aumento de la percepción), le sigue una fase donde predomina la sedación	Euforia, Delirium, menor capacidad de atención, locuacidad, psicosis, síndrome amotivacional, hilaridad espontánea, alucinaciones, trastorno depresivo, desorientación en tiempo y

	(relajación, somnolencia), por esta razón se considera una droga mixta.	espacio, trastornos de ansiedad (crisis de pánico, fobias) Impulsividad, cinestecias y cenestesias, Trastorno esquizofreniforme, flashbacks.
Datos de intoxicación por inhalables	Irritación vías respiratorias (tos), lagrimeo, enrojecimiento conjuntival, asfixia, convulsiones, ROT disminuidos, arritmia, hipotensión, bradipnea, disnea, nistagmo, diplopía, disartria, ataxia, marcha inestable, depresión respiratoria, muerte.	Risas inmotivadas, euforia, excitación, excitación paradójica, labilidad emocional, alteraciones sensoperceptivas, alucinaciones auditivas visuales o táctiles, ideas delirantes, comportamiento hostil o errático, amnesia anterógrada, fallas de atención y concentración, sedación.
Datos de intoxicación por alcohol	Sedación, ataxia, disartria, diplopía, deterioro físico, inyección conjuntival. taquicardia, taquipnea, trastornos vasomotores, náuseas, vómito, deterioro grave del rendimiento psicomotor, coma sin signos de focalidad, Hipotermia, hipotonía, hipoglucemia, midriasis bilateral poco reactiva, abolición de reflejos osteotendinosos, bradicardia, hipotensión y depresión respiratoria, muerte	Desinhibición, euforia leve, verborrea, locuacidad, euforia excesiva, agresividad.
Signos y síntomas del Síndrome de intoxicación por anfetaminas y sustancias de acción similar	Cefalea, palpitaciones, náuseas y vómito, insomnio, temblor, hiperreflexia, rash y piloerección, diaforesis, sequedad de mucosas,	Ansiedad. irritabilidad, verborrea, alucinaciones, comportamiento estereotipado, reacciones de

	retención urinaria aguda, disuria, agitación, hipertensión arterial, dolor abdominal y torácico, arritmias cardíacas, fiebre, taquipnea, coreoatetosis	pánico, confusión, alucinaciones.
--	--	-----------------------------------

Fuente: CIJ (59)

El uso de sustancias adictivas tiene múltiples efectos directos en los adolescentes, si se tiene un abuso de sustancias en la adolescencia esto incrementa la probabilidad del desempleo, los problemas de salud física, las relaciones sociales disfuncionales, la tendencia al suicidio, las enfermedades mentales. El involucramiento en actividades de cultivo, fabricación, producción o distribución de sustancias, derivado de la falta de oportunidades sociales es otra de las actividades que puede acarrear consecuencias jurídicas importantes, pasando a la criminalización.

2.2 Epidemiología del consumo de sustancias

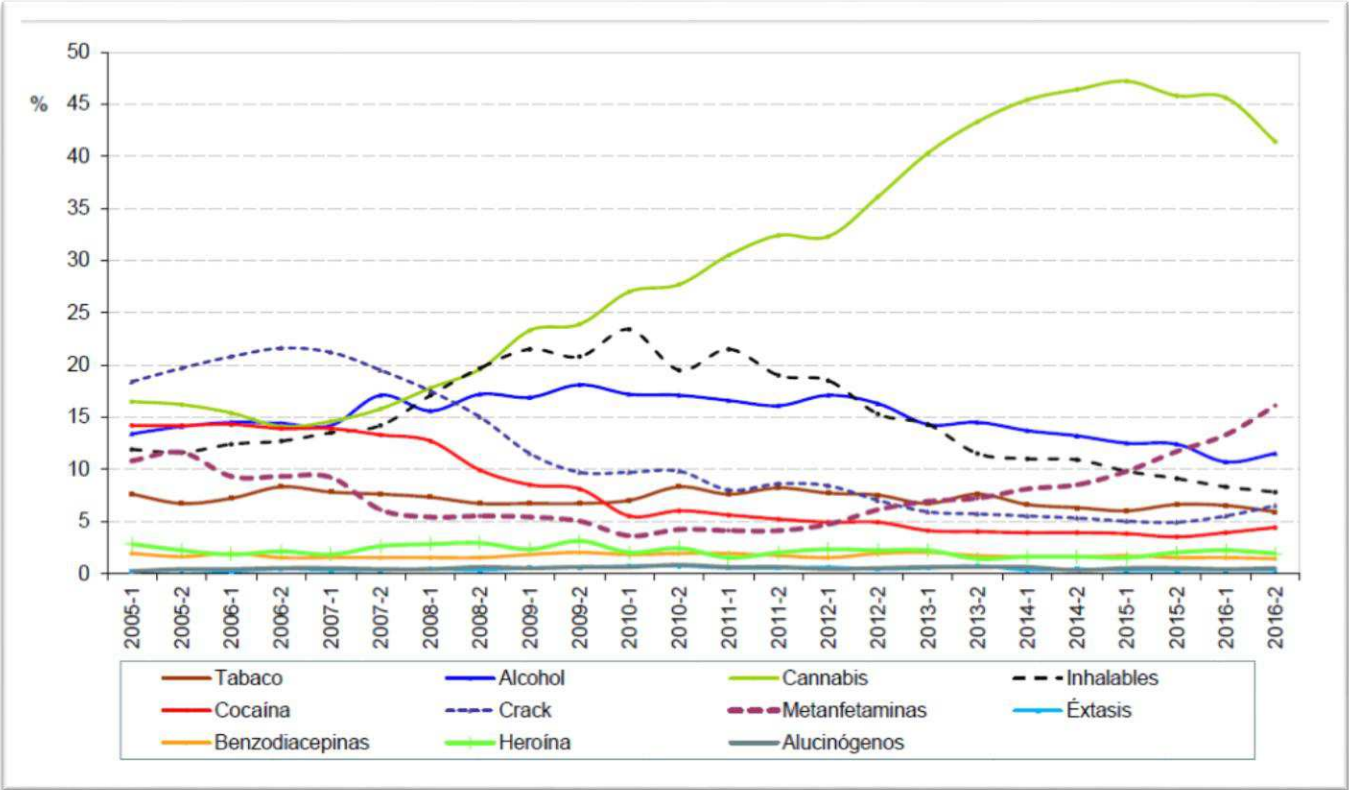
2.2.1 Consumo de sustancias adictivas en adolescentes mexicanos

En 2015, información de la Encuesta Intercensal, mostró que el monto de la población joven de 15 a 29 años en nuestro país ascendió a 30.6 millones, que representan poco más de la cuarta parte (25.7%) de la población a nivel nacional. Los datos reportados en la encuesta nacional de adicciones para población adolescente de 12 a 17 años, muestran que la prevalencia de consumo de sustancias adictivas para el año 2011 eran estables a comparación del 2008, ya que la prevalencia para consumo de cualquier sustancia era de 1.6%(60)

Sin embargo, en la reciente ENCODAT 2016-2017 (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y tabaco) se menciona que el consumo de cualquier droga, de drogas ilegales y de marihuana alguna vez en la vida, ha aumentado significativamente del 2011 al 2016 en la población total de 12 a 65 años, al pasar de un 7.8%, 7.2% y 6% respectivamente, al 10.3%, 9.9% y 8.6%. mientras que en la población adolescente de 12 a 17 años el consumo de alguna vez aumentó entre 2011 y 2016 de 3.3% a 6.2% en drogas ilegales y de 2.4% a 5.3% en marihuana.(4)

Otra importante fuente de información para conocer la prevalencia de consumo de sustancias adictivas es a partir de los informes de centros especializados en la atención de las adicciones como lo son los datos a conocer por el Centro de Integración Juvenil CIJ donde se muestran las principales drogas reportadas por usuarios desde el 2005 al 2016(61), en la gráfica 1 se muestran los resultados a nivel nacional donde se observa para el segundo periodo del 2016 el aumento del reporte de uso de metanfetaminas por parte de las personas usuarias.

Grafica 1 Principales drogas de mayor impacto reportadas por usuarios de drogas ilícitas en el año previo a la solicitud de tratamiento en Centros de Integración Juvenil (Nivel Nacional) Primer semestre de 2005 – Segundo semestre de 2016



Fuente: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. México, 2017.

2.2.2 Consumo de sustancias adictivas en adolescentes de San Luis Potosí

San Luis Potosí en la ENA 2011 estaba integrado en la región nororiental junto con el estado de Nuevo León y Tamaulipas, esta región mantenía cifras de prevalencia

anuales significativamente más altas que la media nacional, ocupando el primer lugar del consumo de alcohol, seguido por la marihuana y el tabaco. Esta región reporta que el alcohol, el crack, la marihuana y la cocaína son las principales drogas por las que se acude a tratamiento(60). El consumo de drogas en el Estado en el último año en la población de 12 a 17 años es de 3.8% para cualquier tipo de droga y drogas ilegales y la incidencia acumulada es de 5.8%(4).

2.3 Sustancias adictivas

Las drogas se pueden definir como aquellas sustancias exógenas que introducidas en el organismo en pequeñas cantidades pueden producir grandes alteraciones a su homeostasis. Las drogas modifican la química, la estructura y el funcionamiento del cerebro. El cerebro empieza a adaptarse a la sustancia y aparecen los primeros signos de dependencia, las personas que abusan de las drogas presentan cambios físicos en las áreas en el cerebro que son críticas para el juicio, la toma de decisiones, el aprendizaje y memoria y el control de la conducta. Las drogas alteran algunas zonas del cerebro como:

El tallo cerebral: controla el ritmo cardíaco, la respiración y el sueño.

La corteza cerebral: procesa la información sensorial y nos permite pensar, planear, resolver problemas y tomar decisiones.

El sistema límbico: se aloja el llamado circuito de recompensa del cerebro.

Al ingresar en el cerebro las drogas obstaculizan su sistema de comunicación e interfieren en el proceso normal de intercambio de información neuronal las drogas interfieren con la actividad de la dopamina, que desempeña las sensaciones de placer. El cerebro pierde la capacidad de sentir placer, se acostumbra a las dosis masivas de dopamina que se producen al consumir una droga, disminuye la cantidad de receptores que captan la señal de este neurotransmisor. El cerebro comienza a adaptarse a altos niveles de dopamina, el individuo tiene que usar más y más droga para obtener el mismo efecto, el consumo crónico de drogas deteriora el autocontrol y la capacidad de tomar decisiones adecuadas. Las adaptaciones del

cerebro a las sustancias llevan al ansia incontrolable de utilizarlas, aunque el individuo sepa que tienen consecuencias catastróficas(44).

El uso de sustancias adictivas se refiere al consumo ocasional de la droga, y no provoca efectos negativos físicos, psíquicos, familiares ni sociales en la persona, mientras que el uso nocivo ocurre cuando la droga se consume en una mayor cantidad, con más frecuencia, y sin importar si daña la salud física, mental y social de la persona que la consume, como tal una adicción o dependencia a las sustancias adictivas es un síndrome en donde existe una gran necesidad de consumir la droga, daña gravemente la salud y ocasiona el abandono de otras áreas de la vida: laboral, escolar, familiar, social de la persona, por lo cual es importante diferenciar que en las etapas escolares se inicia el uso de sustancias adictivas que pueden desencadenar abuso de las sustancias afectando la esfera social, física y mental del estudiante(62).

Clasificar el consumo también es de ayuda para verificar la cantidad que la persona reporta estar utilizando pues puede ser un consumo experimental donde se reporta haber consumido una o más sustancias de una a cinco veces máximo o consumidor dentro de los 12 meses anteriores que sería la prevalencia anual de consumo, también se podría clasificar en los últimos 30 días que sería la prevalencia actual o mensual y el consumidor regular donde la persona reporta haber consumido alguna sustancia más de cinco veces.

2.3.1 Clasificación y tipos de drogas

Las sustancias pueden tener diferentes efectos en el usuario de acuerdo con variables tales como la pureza, la vía de administración, la frecuencia, la dosis, el estado nutricional, las expectativas de la persona ante el consumo, su estado de ánimo, etc. Entonces una sustancia tiene asociados varios efectos.

Consumo de sustancias: los tipos de sustancias clasificadas en tres categorías:

1) Sustancias médicas: Anfetaminas y estimulantes, sedantes y tranquilizantes, otros opiáceos y otras sustancias médicas.

2) Sustancias no médicas: Alucinógenos, cocaína, heroína, inhalables, marihuana y otras sustancias no médicas.

3) Sustancias socialmente aceptadas: Alcohol y tabaco.

Para cada sustancia se debe evaluar: el uso alguna vez en la vida, en el último año, la frecuencia de consumo en el último mes, año y edad de inicio del consumo, las vías de administración de cada sustancia y el nombre específico que emplea la persona que consume(63)

Otra manera en que se clasifican las drogas es como se muestra en el siguiente cuadro 2:

Cuadro 2

Cuadro de clasificación de drogas según su legalidad y efecto en el SNC.

Legalidad	Legales		Ilegales
Efecto en el Sistema Nervioso Central	Estimulantes	Depresores	Alucinógenos

Fuente: Vidal(64)

Con este tipo de clasificación y de manera sintética se puede verificar el tipo de consumo que está teniendo las personas usuarias y da un panorama de las posibles consecuencias a tener en cuenta para su manejo, derivado del patrón de conducta que se tenga priorizado el consumo de la sustancia.

2.3.2 Uso, abuso y dependencia de drogas

En la evolución del patrón de consumo, aunque es muy diverso e involucra factores biológicos, sociales, culturales, características propias de cada sustancia, disponibilidad, edad de inicio, cantidad consumida, etc. Progresan a través de etapas que son comunes en la mayoría de los casos:

Uso

Se refiere al consumo ocasional de la droga, y no provoca efectos negativos físicos, psíquicos, familiares ni sociales en la persona.

Uso Nocivo o Abuso

Ocurre cuando la droga se consume en una mayor cantidad, con más frecuencia, y sin importar si daña la salud física, mental y social de la persona que la consume.

Adicción o Dependencia

Es un síndrome en donde existe una gran necesidad de consumir la droga, daña gravemente la salud y ocasiona el abandono de otras áreas de la vida: laboral, escolar, familiar, social de la persona.

2.4 Factores de riesgo para consumo de sustancias en adolescentes

Un factor de riesgo para consumo de sustancias es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento). Mientras que un factor de protección es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas.

El consumo de drogas es un fenómeno multifactorial, un único factor de riesgo no es suficiente para explicar o predecir la aparición del consumo, los factores de riesgo se relacionan entre sí, lo cual impide que podamos estudiarlos de manera aislada, al asociarse aumentan exponencialmente su fuerza.

En conjunto los estudios han identificado numerosos factores de riesgo del consumo de drogas en la adolescencia, así como factores protectores que reducen la probabilidad del abuso de sustancias(65).

a) Factores macro-sociales

Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias por ejemplo lo disponible de droga legal como el alcohol, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir debido a los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el

escaso control de la venta a menores, la Institucionalización y aprobación social de las drogas legales y la publicidad(66).

b) Factores micro-sociales

Estilos educativos inadecuados. La ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto(67) falta de comunicación y clima familiar conflictivo, consumo familiar de alcohol, consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos, la Influencia del grupo de amigos como marco de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales.(66)

c) Factores personales

Desinformación y prejuicios. La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, pobre autoestima y locus de control externo y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.(66)

Para prevenir estos factores de riesgo, la NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (D.O.F. 21 de agosto de 2009)(35) se plantea diferentes objetivos en un campo amplio de estudio con acciones primeramente dirigidas a identificar la población en riesgo y establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones. Siendo esta norma de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.

La prevención en adicciones se entiende al conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales. Para realizar las acciones de prevención, es

necesario tomar en cuenta, los aspectos macro y micro sociales de las poblaciones objetivo, tales como: dimensiones epidemiológicas del problema, disponibilidad de servicios y programas preventivos, representación social, zona geográfica, su cultura, usos y costumbres, la familia y aspectos legislativos, entre otros; así como las características de los individuos tales como su edad y género, las sustancias psicoactivas de uso, los patrones de consumo y problemas asociados.

A través de la promoción de la salud que es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva, mediante actividades de participación comunitaria, comunicación social y educación para la salud.

Por lo que en materia de educación para la salud en el punto 6.2.1 de esta norma NOM-028-SSA2-2009 puntualiza que se debe:

- Informar a la población sobre el problema social y de salud pública que genera el consumo de sustancias psicoactivas y requerir la participación organizada de toda la sociedad para combatir este problema.

- Informar sobre factores protectores y factores de riesgo en torno a las adicciones, particularmente a niños, niñas, adolescentes y otros grupos de alto riesgo.

- Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables para evitar y, en su caso, retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, así como los riesgos y daños asociados al consumo.

- Desarrollar programas educativos encaminados a influir positivamente en la formación integral del individuo, de la familia y la comunidad, así como promover el autocuidado, mejores relaciones, estilos de vida y entornos saludables.

- Distribuir materiales previamente evaluados, avalados por el CONADIC, relacionados con la prevención de adicciones, que sean acordes a la población objetivo.

Respecto a la detección temprana y derivación, la norma NOM-028-SSA2-2009 señala que es una estrategia evaluativa que combina la identificación del consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos o daños ocasionados por ello, así como del tratamiento oportuno;

- El personal de salud debe realizar la valoración clínica sobre consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en el individuo.

- Si existen indicios de que la persona está en etapa de experimentación o consumo eventual, se debe aplicar el consejo de salud, con la finalidad de hacer conciencia en el usuario sobre la importancia de disminuir hasta abandonar el consumo de la sustancia psicoactiva.

- En caso de que el individuo presente uso perjudicial de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas, debe ser derivado a algún servicio de tratamiento especializado.

Y respecto a materia de Investigación se deben observar los siguientes puntos:

- Proveer de una base científica que permita diseñar e implementar políticas en materia de adicciones.

- Evaluar los resultados de los modelos y programas preventivos, así como de tratamiento, rehabilitación y control, registrando sus ventajas y desventajas y su repercusión a nivel local y nacional.

- Identificar grupos y factores de riesgo y orientar la toma de decisiones

- Establecer el costo, beneficio y efectividad de las acciones y programas.

- En toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá acatarse lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos, su reglamento y los ordenamientos nacionales e internacionales que resulten aplicables y los principios éticos y recomendaciones que confieran el grado de protección más alto del individuo, en lo relativo al respeto de sus derechos, de su dignidad, bienestar y anonimato.

-Los resultados de la investigación deben ser dados a conocer a la comunidad donde se efectuó el estudio y difundirse, en su caso, a través de reportes y publicaciones, respetando el anonimato y confidencialidad de los participantes en el mismo.(35)

Una forma de actuación sobre los efectos negativos de la carga mental son los programas dirigidos a aumentar los recursos personales. Los recursos personales sobre los que actúan estas intervenciones son variados y se pueden clasificar en: (a) recursos cognitivos (p. ej. Conocimientos, estilos de pensamiento, creencias sobre las propias capacidades); (b) Recursos o estado emocionales (p.ej., alegría, interés) y (c) recursos sociales (p.ej., percepción de apoyo por parte de los compañeros y superiores, clima de trabajo, habilidades de comunicación.) (64). A partir de los años 70 y 80 aparecen los programas preventivos basados en el modelo de influencias sociales o psicosociales a partir de distintos estudios, tanto de la psicología social, como del aprendizaje social y de los estudios sobre los antecedentes del consumo de drogas.(65) Estos modelos consideran la existencia de tres factores de riesgo que son imprescindibles considerar para el desarrollo de programas preventivos efectivos(66): los factores de riesgo del ambiente, de la personalidad y los de tipo conductual.

Respecto a la detección de riesgos para consumo, en un estudio de una comunidad autónoma de España(68) López Larrosa aplicó un cuestionario a adolescentes con edades de entre 12 y 18 años para detectar los factores protectores y de riesgo en la comunidad, la familia, la escuela y el grupo de iguales, estratificándoles según edad y sexo y buscando la relación que esto tiene con el consumo. Se encontró que los factores de riesgo son altos en la comunidad, escuela e individuos, además menciona que los riesgos incrementan con la edad.

Por otra parte en México también se han realizado evaluaciones a intervenciones dirigidas a reducir el riesgo de consumo de sustancias concretamente en el estudio de González de la Torre del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco (CECAJ)(69), acerca del cual se evalúa el impacto del programa “Vive Sin Adicciones” (VSA) en la disminución de la tendencia del fenómeno adictivo en la

población joven utilizado para ello el instrumento POSIT, en esta investigación se consideran áreas de éxito al aplicar la intervención, las relaciones con amigos e interés laboral que fue donde disminuyó el número de sujetos en riesgo, sin embargo, se menciona que existen áreas de oportunidad para modificar o implementar estrategias más eficaces para la modificación de otras conductas, pues al analizar los resultados generales, el área de conducta agresiva-delictiva disminuye, no obstante se observa un aumento en el género femenino por lo que se recomienda que se modifique para futuras intervenciones las estrategias utilizadas en la intervención para el control de emociones. Respecto al instrumento utilizado el POSIT se recomienda que se complemente con preguntas directas en relación con el consumo de sustancias adictivas y se encamine a indagar las situaciones y cambios individuales.

La participación e involucramiento de la familia en estos modelos y programas de intervención es indispensable pues en la familia se encuentra no solo la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente las situaciones que la ponen en riesgo, sino también las herramientas necesarias para realizar una adecuada promoción de la salud desde un enfoque de investigación basado en soluciones como lo realizado en proyecto ECHALE de la Universidad de Stanford(70) acercando programas culturalmente competentes logrando adherencia, retención y protección de los participantes.

Weymouth y cols. de la Universidad del Estado de Pensilvania mencionan la importancia del papel de los padres en la prevención del uso de sustancias entre los adolescentes, su estudio relaciona la crianza y su asociación con el consumo de sustancias en adolescentes y sus resultados resaltan que la crianza influye en el uso de sustancias en los jóvenes y además relaciona los síntomas de ansiedad social como una vía de riesgo resultando en la reducción de la eficacia para rechazar las sustancias(71). Bailey y cols. de la Universidad de Washington en Seattle estudiaron las prácticas de crianza para la probabilidad de consumo de sustancias con un diseño al igual que el de Weymouth longitudinal, teniendo asociaciones concurrentes entre el consumo en el último año de alguna sustancia y

las prácticas de crianza permisivas respecto al uso de sustancias y se predijo una probabilidad mayor cuando existen normas pro-sustancias en la familia y concluyen que las intervenciones preventivas basadas en la gestión familiar para reducir el uso de sustancias en los jóvenes deben continuar(72).

En una revisión sistemática de estudios de intervenciones educativas sobre el involucramiento de la familia (73) para modificar el comportamiento sexual en adolescentes donde el objetivo fue revisar los efectos de intervenciones educativas que incorporan a padres de familia para modificar el comportamiento sexual de sus hijos adolescentes, se demostró que las intervenciones educativas que incluyen a padres de familia favorecen comportamientos sexuales saludables en los adolescentes. La participación de padres es un elemento que puede ser incluido en cualquier intervención para adolescentes y si bien hay una mejoría respecto a décadas pasadas, aún existe un vacío respecto a intervenciones con padres con un diseño de evaluación de impacto.

Esto ha llevado a un enfoque de estrategias de intervención del ambiente social en adolescentes escolares, por ejemplo el estudio hecho en Australia(74) sobre el programa “Resilient Families” desarrollado para aumentar el apoyo familiar y mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes, desarrollando habilidades de relación y ayudar a los padres con habilidades parentales y fortalecer la red de apoyo en los primeros dos años de educación secundaria que constaba en 5 etapas donde se involucraba un programa curricular para el maestro, una plática vespertina para padres, ocho sesiones grupales para padres y cuidadores, la construcción de una comunidad de padres que revisan políticas escolares existentes y distribución de manuales para padres y cuidadores, en esta intervención de grupos control se menciona que la exposición a este tipo de intervenciones se asocia con una reducción de la probabilidad de comportamientos adolescentes encaminados al uso de sustancias.

En Taiwán los resultados de los análisis multivariados indicaron que el Programa de prevención de las drogas aumentó el conocimiento para mejorar las habilidades para la vida y mejorar la participación de los padres en la prevención del consumo

de drogas. Los resultados de este estudio avalan la implementación del uso de Programas en la escuela de prevención de drogas que incluyan actividades de padres e hijos para mejorar la Conocimientos, actitudes y habilidades para la vida (69)

2.5 Familia

Para efectos de la investigación se adoptó la definición dada por Friedemann: “la familia es una unidad con estructura y organización que interactúa con su ambiente. La familia es un sistema con subsistemas interpersonales de díadas, triadas y mayores unidades definidas por vínculos emocionales y responsabilidades comunes. La familia está compuesta por individuos que tienen cada uno distintas relaciones entre sí y sistemas de contactos en el ambiente. La familia es definida como todas las personas que un individuo considera como familia. Familia son las personas con funciones familiares y que están emocionalmente conectadas al individuo.(75)

2.5.1 La familia desde la teoría de organización sistémica

Esta teoría fue creada por Friedemann Posteriormente en 1977 basada en el instrumento Assesment of Strategies in Families para medir la efectividad de la funcionalidad familiar, el cual contempla las siguientes dimensiones y metas, también está basada en los principios de sistemas abiertos(76) y ecología social(77) para poder considerar que una familia es saludable, hace falta que todos los miembros expresen un nivel razonable de satisfacción con su familia.(78)

2.5.2 Las relaciones familiares

De las relaciones familiares normales Minuchin(79) menciona que es una “familia que funciona con eficacia en un sistema abierto (sistema social abierto) en transformación, que mantiene nexos con lo extra-familiar, que posee capacidad de desarrollo y tiene una estructura de organización compuesta por subsistemas”

Los tres axiomas que caracterizan el modelo estructural son:

1. La actividad individual tiene el poder de alterar el contexto en que se sitúa.

2. El individuo participa de continua en reciprocidad con el ambiente y ambos se influyen.

3. La experiencia interior del individuo cambia cuando lo hace el contexto en que vive.

Las familias en tanto sistemas están constituidas por una red de relaciones, cumplen con las necesidades biológicas y psicológicas para la supervivencia y conservación de la especie humana, son un pilar trascendente en la vida psíquica de las personas(80)

2.5.3 Disciplina familiar

El proceso de socialización de los hijos por parte de los padres es complejo e incluye tanto estrategias de control como demostraciones de afecto. Con el fin de favorecer o prevenir determinados comportamientos en el hijo o hija las figuras parentales aplican determinadas estrategias de disciplina.(7) En el ámbito del desarrollo del niño la disciplina familiar se refiere a los métodos para moldear el carácter y enseñar a auto-controlarse y fomentar las conductas aceptables. Las estrategias de disciplina familiar se han clasificado en coercitivas, inductivas e indiferentes.(81)

2.6 Disciplina parental

La educación parental es un recurso psicoeducativo eficaz para conseguir cambios importantes en las competencias parentales, y así contribuir al ejercicio positivo de la parentalidad. todas las madres y padres deben poder contar con los apoyos psicoeducativos necesarios para afrontar adecuadamente las tareas de crianza y socialización de sus hijos e hijas, especialmente, aquellos que viven en situación de riesgo psicosocial (82). Martínez y cols. estudiaron los modelos parentales en el contexto urbano de San Luis Potosí para caracterizar la cultura parental que se asume y relacionarlos con sus característica y contextos socioeconómicos, mostrando preferencias por pautas de crianza negociadoras o rígidas, encontrándose en menor medida las pautas de crianza indulgentes, también se concluye que la escolaridad es un factor importante para la inclinación hacia un modelo parental u otro, a mayor escolaridad el vínculo de apego es más cálido y la pauta de crianza negociadora y la mayoría de las familias manifestó una tendencia

rígida en el establecimiento y control de normas y límites en el ámbito de lo social(83).

2.6.1 Disciplina coercitiva

Comprende técnicas disciplinarias que utilizan la aplicación de la fuerza y el poder de los progenitores, incluyendo punición física, amenaza y privación de privilegios o afectos. Estas prácticas no estimulan en los menores la capacidad de comprensión de las consecuencias de sus actos, reduciendo el control del comportamiento a las amenazas externas.(82)

2.6.2 Disciplina inductiva

Integrada por la afectividad, el razonamiento y las recompensas. Estas prácticas educativas se caracterizan por el uso de la reflexión y la negociación para controlar el comportamiento del menor. El adulto muestra al menor las consecuencias de sus acciones, incentivando la empatía de los menores y favoreciendo la interiorización de valores morales.(82)

2.6.3 Disciplina indiferente

Conformada por la indiferencia, la permisividad y la pasividad. Los progenitores no responden de ninguna manera ante el incumplimiento de las normas de los menores, son cuidadores que carecen de sistematización y coherencia para controlar la conducta de sus hijos e hijas.(82)

III.- Hipótesis

Hi: Existe asociación entre las diferentes estrategias disciplinarias utilizadas por las figuras parentales de los estudiantes de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, y los de factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas presentes en los estudiantes

Ho: No existe asociación entre las diferentes estrategias disciplinarias utilizadas por las figuras parentales de los estudiantes de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, y los factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas presentes en los estudiantes.

IV.- Objetivos

A) Objetivo general

Identificar los factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas en estudiantes de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí durante el ciclo escolar 2017-2018, y su relación con las diferentes estrategias disciplinarias (Disciplina inductiva, Disciplina coercitiva, Disciplina indiferente) utilizadas por figuras parentales del alumnado.

B) Objetivos específicos

- Describir, estimar y reconocer los distintos factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas por grado escolar en estudiantes de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí durante el ciclo escolar 2017-2018.
- Clasificar las diferentes estrategias disciplinarias (Disciplina inductiva, Disciplina coercitiva, Disciplina indiferente) utilizadas por las figuras parentales de los estudiantes.
- Relacionar las diferentes estrategias disciplinarias (Disciplina inductiva, Disciplina coercitiva, Disciplina indiferente) utilizadas por las figuras parentales de los estudiantes con la prevalencia de los distintos factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas.
- Comparar las diferentes estrategias disciplinares ejercidas por padres de familia para estudiantes con factores de riesgo y sin factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas.

V.- Metodología

5.1 Tipo de estudio

Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, el nivel de alcance es correlacional, ya que se midió el grado de relación que existe entre las dos variables que son, los factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y las estrategias disciplinarias utilizadas por figuras parentales de los estudiantes de preparatoria, esto aportó información explicativa entre estas variables. Se realizó como diseño transversal retrospectivo, transversal dado que se recolectaron los datos en un solo

levantamiento de información, evaluando de manera concurrente los factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y las diferentes estrategias disciplinarias, es decir haciendo una medición única, y retrospectivo ya que en algunas preguntas del instrumento para adolescentes los participantes fueron requeridos de recordar información del pasado, por el criterio del tipo de asignación de la exposición es un estudio observacional ya que los factores de estudio no son controlados por el investigador y se limitó a hacer las mediciones para analizar la relación de las variables.

5.2 Límites de tiempo y espacio

La investigación se llevó a cabo durante el ciclo escolar 2017-2018 en los meses de noviembre y diciembre en una escuela preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí incorporada al Sistema Educativo Estatal regular (SEER).

5.3 Universo

540 estudiantes inscritos para el ciclo escolar 2017-2018 en una escuela preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí y madre, padre o tutor del estudiante. Esta preparatoria fue elegida por corresponder a la zona de influencia de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud de la Facultad de Enfermería y Nutrición (UCIIS) y porque su población estudiantil llega a habitar en zonas urbanas de atención prioritaria.(37)

5.4 Muestra

Se realizó primeramente el cálculo de tamaño de muestra en el programa STATA v13 (StataCorp College Station, Texas, USA) utilizando la fórmula para tamaño estimado de la muestra para comparación de una media con una media de referencia(84) pues se desea comparar un parámetro que resuma la variable respuesta en los factores de riesgo en adolescentes con la variable de disciplina parental en el grupo de madres y padres, obteniendo como resultado de la fórmula una muestra total de 711 sujetos.

La Fórmula utilizada para comparación de una media con una media poblacional de referencia es;

$$n = \left[\frac{(Z_{1-(\alpha/2)} + Z_{\beta})\sigma}{[\mu_1 - \mu_0]} \right]^2$$

Para encontrar la fórmula de cálculo del tamaño de la muestra, se especifican los errores a y b.

Alfa=0.0500

Poder =0.8000

Delta =0.1053

Se denominó μ_0 a la media de referencia o a la media del grupo control tomada del estudio de Knight y cols.(85)

μ_0 =0.8000

Se denominó μ_1 a la media que se espera encontrar en el presente estudio.

μ_1 =1.0000

se denominó σ a la desviación estándar de la distribución teórica(85)

σ =1.9000

Sin embargo, en la escuela preparatoria el universo es de 527 alumnos por lo que se calculó en el programa STATA v13 la potencia estimada para una prueba de media de una muestra resultando un poder de 0.9956 y calculando las perdidas con diferente número de población (N=500,450,400,350,300,250) considerando que esos no lleguen a contestar a los instrumentos, el poder de estos intervalos se observa el cuadro 3.

Cuadro 3:

Comparación del cálculo de poder estadístico del estudio considerando diferentes márgenes de pérdida

Poder estimado para una prueba media de una muestra

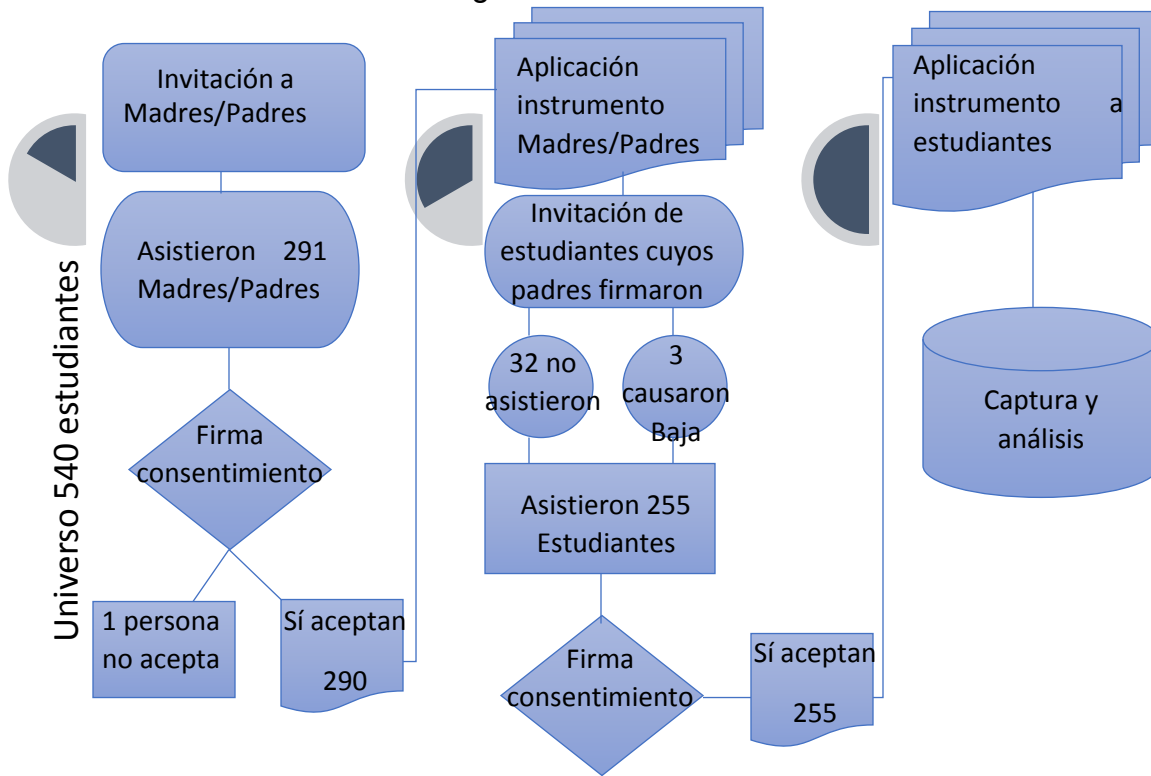
Parámetros de estudio					
alfa = 0.0500	alfa = 0.0500	alfa = 0.0500	alfa = 0.0500	alfa = 0.0500	alfa = 0.0500
N= 500	N= 450	N= 400	N= 350	N= 300	N= 250
delta= 0.2000	delta= 0.2000	delta= 0.2000	delta= 0.2000	delta= 0.2000	delta= 0.2000
$\mu_0= 0.8000$	$\mu_0= 0.8000$	$\mu_0= 0.8000$	$\mu_0= 0.8000$	$\mu_0= 0.8000$	$\mu_0= 0.8000$
$\mu_a=1.0000$	$\mu_a=1.0000$	$\mu_a=1.0000$	$\mu_a=1.0000$	$\mu_a=1.0000$	$\mu_a=1.0000$
$\sigma=1.0000$	$\sigma=1.0000$	$\sigma=1.0000$	$\sigma=1.0000$	$\sigma=1.0000$	$\sigma=1.0000$
Poder estimado					
p = 0.9939	p = 0.9885	p = 0.9788	p = 0.9618	p = 0.9323	p = 0.8830

Fuente: Knight et al.(85)

Sin embargo, la pérdida total fue del 51.6% quedando una N=255 que tiene un poder estimado de 0.8891.

El método de selección de los participantes fue por conveniencia haciéndoles la invitación a participar por grupo y grado escolar, en reuniones convocadas por autoridades escolares para la entrega de calificaciones del alumnado a padres de familia, en estas se realizó la recolección de datos con madres/padres y/o tutores, previamente firmando su consentimiento. Posteriormente se realizó la recolección de datos con estudiantes, esto representado en el siguiente diagrama (gráfica 2).

Gráfico 2. Diagrama de recolección de datos



5.5 Criterios de inclusión

- Estudiantes inscritos en una escuela preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, durante el ciclo escolar 2017-2018 que voluntariamente expresaron su asentimiento de participar en el estudio y cuya madre o padre también hubieron accedido a participar y tuvieron consentimiento informado firmado.

5.6 Criterios de exclusión

- Estudiantes de escuela preparatoria que su madre o padre no accedieron a participar.
- casos de estudiantes cuya madre o padre hubo firmado el consentimiento, pero que él o la estudiante no otorgó su asentimiento.

- Estudiantes inscritos en la escuela preparatoria que no asistieron el día de la aplicación del instrumento y que sus padres firmaron consentimiento para su participación.

5.7 Criterios de eliminación

- Estudiantes inscritos en la escuela preparatoria con cuestionarios incompletos o con doble respuesta en una sola pregunta del instrumento.
- Estudiantes que fueron dados de baja en la Escuela Preparatoria y cuyos padres firmaron consentimiento.

5.8 Variables de estudio

Variable Independiente: Estrategia Disciplinaria Parental (Disciplina inductiva, Disciplina coercitiva, Disciplina indiferente).

Variable Dependiente: Factores de Riesgo para consumo de sustancias adictivas (uso/abuso de droga, relaciones familiares, relaciones con amigos, interés escolar, interés laboral, salud mental, y conductas agresivas/delictivas).

5.9 Técnica e Instrumentos de recolección

5.9.1 POSIT

El Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) fue elaborado en 1991 por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) y el National Institutes of Health como parte del Sistema de Evaluación y Referencia del Adolescente (Adolescent Assesment Referral System, ARSS)(86) para detectar oportunamente problemas específicos de los adolescentes que usan/abusan de drogas.

Derivado de la validación realizada en México por el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) en 1998(87) el POSIT, analiza siete áreas de funcionamiento: Conducta agresiva/delictiva ($\alpha=.7032$), Salud mental ($\alpha=.8026$), Relación con amigos ($\alpha=.6473$), Interés laboral ($\alpha=.6430$), Nivel educativo ($\alpha=.7319$)(En nuestro análisis se decidió utilizar el término “interés educativo”), Relaciones familiares ($\alpha=.7458$), Uso/abuso de sustancias ($\alpha=.8708$) y puede considerarse que estas 7 áreas

funcionan bien en México para identificar a los adolescentes que posiblemente están en riesgo de presentar Uso de sustancias adictivas. Estas áreas son valoradas a través de 81 reactivos cuyos valores se ubican en una escala nominal dicotómica (SI/NO) donde si se elige la respuesta positiva (“si”) está refiriendo riesgo; si se selecciona la respuesta negativa (“no”) no existe riesgo, a excepción de las aseveraciones negativas (12, 13, 18, 20, 22, 26, 32, 39, 52, 69, 70 y 71) que se codificaron de manera inversa. Para calificar se realizan sumatorias y promedios para cada uno de los factores, de acuerdo con los puntos corte, como se describe enseguida: abuso de sustancias (punto corte 1), salud mental (punto corte 5), relaciones familiares (punto corte 3), relación con amigos (punto corte 1), nivel educativo (punto corte 5), interés laboral (punto corte 3) y conductas agresivas y delictivas (punto corte 5). El punto corte para el índice de riesgo general es 23. Ver los Ítems en el ANEXO 5

5.9.2 Escala de Disciplina Parental

Es una escala para evaluar las creencias de madres y padres de familia en situación de riesgo psicosocial sobre las estrategias disciplinarias durante la adolescencia esta adaptación está basada en los ítems de los trabajos de García Hidalgo Victoria y cols. (82). Las estrategias disciplinares que mide son: *Disciplina inductiva* con un total de 11 ítems (preguntas 6, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 21, 23, 29, 30), la *Disciplina coercitiva* con 8 ítems (preguntas 1, 4, 7, 18, 22, 31, 33, 34) y la *Disciplina indiferente* con 10 ítems (preguntas 2, 5, 8, 15, 17, 19, 20, 24, 25, 27) , a través de una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (desde 1=nada de acuerdo hasta 4=muy de acuerdo). Ver los ítems en ANEXO 5

5.10 Procedimientos

Procedimiento para la obtención de datos y la anuencia del adolescente y familiar o tutor para la aplicación de los instrumentos.

Primeramente, se llevaron a cabo reuniones con las autoridades del plantel escolar para gestionar la autorización para la implementación del proyecto y posteriormente reuniones informativas con padres de familia y estudiantes para dar a conocer los objetivos del proyecto y obtener el asentimiento y consentimiento informado de sus

partes. Se acordaron las fechas para recabar los datos según la calendarización de actividades escolares a gestionar con la institución.

Para la aplicación del instrumento se procedió de la siguiente manera, con anticipación se llevó a cabo una capacitación con cuatro pasantes de servicio social adscritos a la UCIIIS a quienes se les proporcionó manuales de aplicación del instrumento sobre disciplina parental. Este apoyo se solicitó a la coordinación de la Unidad pues se tenía previsto que la aplicación grupal se haría en una sola reunión escolar, sin embargo, cada tutor de grupo realizó juntas en diferentes horarios y días por lo que los participantes pasantes de servicio social que recibieron esta capacitación solamente estuvieron apoyando durante una reunión y aplicación a un grupo de 29 padres de familia, entonces, para la recolección de los datos de la escala de disciplina parental se programó citas con las madres, padres o tutores de los estudiantes para hacer la aplicación junto con las entregas de calificaciones del estudiante durante el parcial correspondiente y se siguieron los pasos de levantamiento del instrumento a continuación detallados:

- 1.- La aplicación se llevó cabo por parte del investigador responsable.
- 2.- El investigador se presentó nuevamente a los grupos dentro del centro educativo, realizando un saludo y una breve presentación con el grupo, señalando su nombre, función y la institución a la que representa.
- 3.- Se explicó el objetivo de la encuesta informando que los datos obtenidos serán empleados con fines de investigación y con lo cual se garantiza la confidencialidad de los encuestados, por lo que se les recordó que deben ser honestos al responder el cuestionario.
- 4.- El investigador dio a conocer las características generales del instrumento, explicando que se trata de un cuestionario donde se requieren datos de los estudiantes, y una sección de 81 preguntas con dos opciones de respuestas (“sí”, “no”), en el que se marcará con una “x” sólo una respuesta por pregunta, la más cercana a su opinión. Para el caso de la escala de disciplina parental se describieron las características de ese instrumento.

5.-Se les entrego los cuestionarios y el material necesario para responderlos, mencionando el tiempo del que se dispuso (30-35 min).

6.-Se explico que el cuestionario se llenara de manera simultánea. El investigador leyó en voz alta cada pregunta mientras las personas siguieron en silencio la lectura. Se dio el tiempo necesario para que se responda cada pregunta y se estuvo atento para resolver dudas e ir verificando que se hubieran respondido todas las preguntas.

7.- al finalizar la lectura de las preguntas el aplicador se cercioró de que todas las personas hubieran respondido el cuestionario en su totalidad.

8.-Se recogió cada cuestionario y se resguardo para su posterior análisis

5.11 Análisis estadístico

Para este estudio, se realizó el análisis e interpretación de los datos, utilizando programa SPSS para PASW versión 18, en primer lugar, se realizaron análisis descriptivos mediante frecuencias, porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central para analizar variables como: edad del alumnado y edad de sus padres. Para los resultados del instrumento POSIT se analizaron las prevalencias del alumnado por grupo y por cada factor de riesgo para consumo de sustancias adictivas medido, de acuerdo con los puntos de corte se establecieron medias para la población y se estratifico por sexo, se aplicó una prueba t de student para comparar las medias por grupo. En la escala de Disciplina Parental, se examinó primeramente una matriz de correlación de las variables implicadas en el análisis, y posteriormente un análisis de componentes principales para extraer los diferentes factores y clasificarles en los diferentes tipos de disciplinas. Para estimar la magnitud de la asociación entre la exposición de las variables de la disciplina parental y de factores de riesgo para consumo de sustancias se aplicó la ji cuadrada (X^2) de Pearson.

5.12 Recursos humanos, materiales y financieros

Recursos Humanos: En relación con los recursos humanos participaron el principal investigador, la directora y co-asesora de tesis con el apoyo del diseño del proyecto, en el procesamiento de la información y el análisis estadístico de resultados,

además de la generación de productos finales (publicación, participación en congresos).

Recursos materiales: se contó con equipo de cómputo y material de oficina para realizar la captura y procesamiento de información, para la recolección de datos se contó con infraestructura del centro escolar para la aplicación de las encuestas grupales.

Recursos financieros: del investigador principal

5.13 Cronograma de actividades

Se presenta el desglose de las tareas del proyecto en ANEXO 6.

5.14 Presupuesto

Se describe de manera específica los gastos del proyecto ANEXO 7.

VI.- Consideraciones éticas y legales.

Es de suma importancia considerar los aspectos éticos como condición fundamental para el logro de la presente investigación por lo que el estudio fue presentado ante el comité de ética de la Facultad de Enfermería y Nutrición para su correspondiente registro (CEIFE-2017-239), el visto bueno de parte de la inspección de la zona escolar num.3 a nivel medio superior del Sistema Estatal Regular y de autorización por parte de la dirección del plantel, además se obtuvo la firma del consentimiento informado de parte de madres/padres o tutores de los alumnos quienes participaron en el estudio, así como el asentimiento firmado por parte de los alumnos, después de haberles explicado los propósitos del mismo.

Se garantizo la confidencialidad y el anonimato de la persona que proporcionó la información. Los datos obtenidos en el estudio únicamente fueron usados con fines investigativos y académicos, y no fueron revelados a ninguna persona, agencia pública o privada amparados en el artículo 16 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, que marca la necesidad de guardar la confidencialidad y privacidad de la información obtenida de los sujetos participantes en el estudio, se respetaron los principios y derechos fundamentales aplicables a los seres humanos regulados en los códigos de ética; éstos son: el derecho a la

autodeterminación (decisión voluntaria y libre de participar), el derecho a la intimidad, el derecho al anonimato y a la confidencialidad, mediante el uso de folios, el derecho a la protección contra la incomodidad y el perjuicio, y finalmente el derecho a un trato justo.

Esta investigación cumple con las consideraciones éticas según el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, con relación al riesgo de la investigación, el estudio fue considerado dentro de la categoría riesgo mínimo ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el presente estudio y solamente se realizó la aplicación de cuestionarios y entrevistas, que no implicó la necesidad de ejecutar algún procedimiento invasivo, ni lesivo que afectara la integridad de los sujetos a estudio esto mencionado con base en el artículo 17 fracción I de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, ya que fue un estudio exploratorio descriptivo.

También se observó del cumplimiento del artículo 20, 21 y 22 de esta misma ley respecto al consentimiento informado, que aluden a que el consentimiento informado debe de obtenerse una vez que el participante haya recibido una información clara y completa de la justificación, y objetivos de la investigación, respetando que acepte de forma voluntaria participar en el estudio en este apartado se procederá a obtener la autorización mediante la presentación del proyecto ante las autoridades de la escuela preparatoria y a los padres de familia, a quienes, de igual manera al término de la aplicación del instrumento, análisis y discusión de los resultados, estos se presentarán ante las autoridades respectivas del plantel educativo a fin de contar con su aprobación para la publicación y difusión de los resultados.

También se tomó en cuenta tanto el código de Núremberg como las declaraciones internacionales de Helsinki de la AMM en la última versión revisada en octubre de 2013, durante la Asamblea Mundial de Medicina que se realizó en Fortaleza (Brasil), ajustándose a los principios científicos y éticos que avalen las acciones a tomar para que estas medidas razonables puedan reducir el riesgo de daño al mínimo y aumentar visiblemente los beneficios.

Con base a lo anterior, se consideró que se respetan y no se incumple con los principios ético-legales en la investigación, en los anexos se encuentran las cartas de Asentimiento informado a estudiantes menores de edad de la preparatoria (ANEXO 2), así como la carta de consentimiento informado a padres o tutores de los estudiantes (ANEXO 3) y la carta de no conflicto de interés en el presente proyecto la que contempla los derechos de autoría y coautoría (ANEXO 4).

VII.- Resultados

En el cuadro 4, respecto al alumnado al que se le aplicó la prueba POSIT, el 63.5% fueron mujeres y cerca del 75% tienen entre 15 y 16 años. En cuanto a las figuras parentales fueron las madres quienes contestaron en su mayoría la encuesta 70.2% de ellas, el 50.2% reportaron haber terminado la secundaria y solamente el 8.6% contestaron haber terminado la educación superior. El tipo de familia en el que vive la mayoría del alumnado está conformado por la familia biparental en un 72.2%, aunque se presentan otras conformaciones familiares en menor medida como el tipo de familia reconstituida que representa un 7.5%.

Cuadro 4. Datos sociodemográficos de población de estudio en preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí noviembre-diciembre 2017.

Datos sociodemográficos	Frecuencia (n=255)	% (n=255)
Alumnado		
Sexo		
Mujer	162	63.5
Hombre	93	36.5
Edad en años		
15	100	39.2
16	96	37.6
17	50	19.6
18	9	3.5
Grado escolar		
Primer año	146	57.3
Segundo año	109	42.7
Figuras parentales		
Madre	179	70.2
Padre	56	22.0
Tutora/tutor	20	7.8
Edad en años ¹	40	36-45
Nivel escolar		
Primaria incompleta	8	3.1
Primaria completa	38	14.9
Secundaria	128	50.2
Media superior	59	23.1
Superior	22	8.6
Tipo de familia		
Biparental ²	184	72.2
Monoparental ³	33	12.9
Extensa ⁴	19	7.5
Reconformada ⁵	19	7.5

Fuente: Directa

¹ se reporta el rango intercuartil, ²Habitación madre y padre juntos, ³Solo con uno de los padres, ⁴Habitación padres, abuelos, tíos u otros familiares, ⁵Pareja y los hijos de uniones anteriores

La frecuencia de las áreas que evaluó el instrumento POSIT se destacan que las de mayor riesgo por haber superado el punto de corte correspondiente son; las relaciones familiares con un 97.3% de los casos, las relaciones con amigos en un 96.9% y el nivel educativo en el 78% de los casos, seguida por la salud mental en un 53.3% como se observa en el cuadro 5.

Cuadro 5. Áreas del POSIT en alumnos de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí noviembre-diciembre 2017.

Factores	Puntos corte			
	Arriba punto corte		Bajo punto corte	
	n	%	n	%
Uso y abuso de sustancias ¹ punto de corte=1	101	39.6	154	60.4
Salud Mental ² punto de corte=5	136	53.3	119	46.7
Relaciones familiares ³ punto de corte=3	248	97.3	7	2.7
Relaciones con amigos ⁴ punto de corte=1	247	96.9	8	3.1
Interés educativo ⁵ punto de corte=5	199	78.0	56	22.0
Interés laboral ⁶ punto de corte=3	98	38.4	157	61.6
Conductas agresivas ⁷ punto de corte=5	84	32.9	171	67.1
Puntaje global punto de corte=23	164	64.3	91	35.7

Fuente: Directa POSIT

(n=255)

1 Actitudes tendiente al uso, abuso y dependencia de alcohol y/o drogas ilegales en el estudiante; 2 Equilibrio emocional del estudiante; 3 Relaciones de padres y estudiante con presencia o ausencia de líneas de comunicación directa, comprensión y apoyo; 4 Relación del estudiante con otros adolescentes que promueve la pertenencia, poder y seguridad; 5 Logros académicos e interés del estudiante en actividades escolares; 6 Relación entre el estudiante y la actividad laboral que promueva la seguridad, sentimiento de independencia y disciplina ; 7 Acto u omisión ante cierta clase de estímulos con actitud defensiva u ofensiva con intención de lesionar a alguien.

Estratificando por sexo, las áreas que aparecen con una diferencia estadísticamente significativa son, salud mental siendo mayor la media para el grupo de mujeres, relaciones con amigos e interés laboral siendo mayor la media para el grupo de hombres como se muestra en el cuadro 6.

Cuadro 6. Medias según áreas del POSIT en estudiantes de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí, estratificadas por sexo, noviembre-diciembre 2017

Áreas del POSIT	punto de corte ¹	\bar{x} global	\bar{x} mujeres	\bar{x} hombres	p ^a
Uso y abuso de sustancias	1	1.30 (DE 2.35)	1.27 (DE 2.43)	1.37 (DE 2.22)	0.74
Salud mental	5	5.41(DE 3.89)	6.15 (DE 4.08)	4.11 (DE 3.14)	<0.01*
Relaciones familiares	3	5.87(DE 1.56)	5.86 (DE 1.61)	5.88 (DE 1.48)	0.91
Relaciones amigos	1	2.97(DE 1.83)	2.77 (DE 1.73)	3.33 (DE 1.95)	0.02
Interés educativo	5	6.82(DE 2.69)	7.05 (DE 2.80)	6.43 (DE 2.45)	0.08
Interés laboral	3	1.79(DE 1.58)	1.48 (DE 1.53)	2.34 (DE 1.53)	<0.01*
Conductas agresivas	5	3.81(DE 2.54)	3.70 (DE 2.68)	4.00 (DE 2.29)	0.37
Puntaje global	23	27.98(DE 10.38)	28.27 (DE 11.17)	27.46 (DE 8.89)	0.55
Fuente: Directa					n=255

¹Índice óptimo de precisión en la clasificación sobre riesgo para uso o incremento de consumo de sustancias adictivas cuando es superado.

DE= desviación estándar

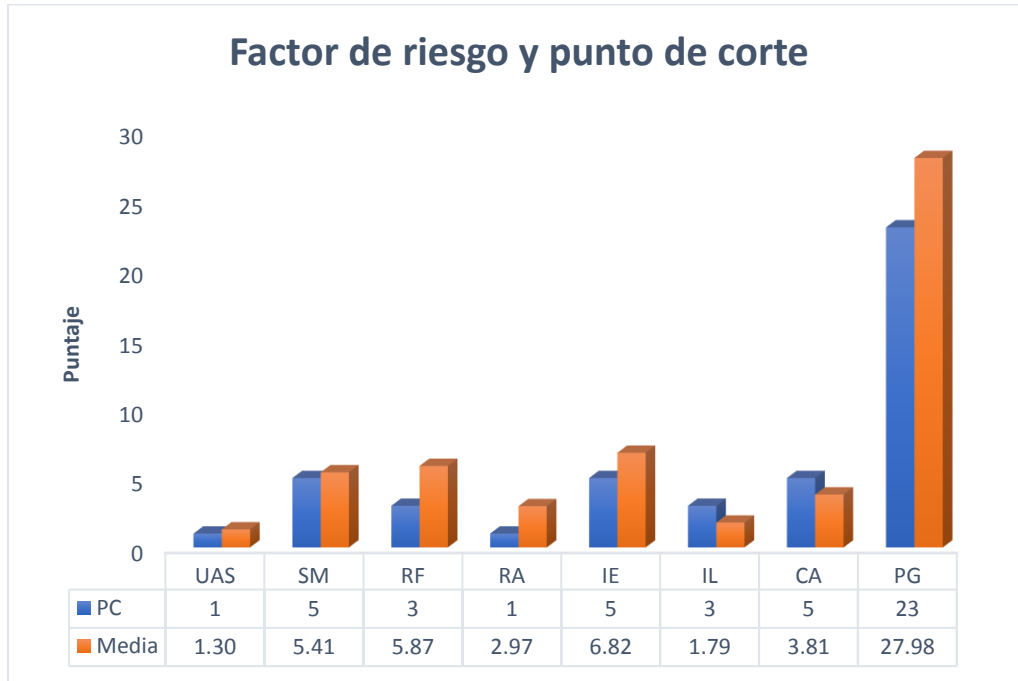
^a t de Student

*p<0.05

En la gráfica 3 se muestra la relación de los puntos de corte con las medias por áreas evaluadas en el POSIT, donde se puede visibilizar que la mayoría de las áreas sobrepasan los puntos corte incluyendo el puntaje global, estando solamente por debajo del punto de corte las áreas de interés laboral y conducta agresiva/delictiva.

Grafica 3

Áreas evaluadas por el POSIT y puntos corte en adolescentes alumnos de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí noviembre 2017.



n=255

UAS: Uso y abuso de sustancias
 SM: Salud Mental
 RF: Relaciones familiares
 RA: Relación con amistades
 NE: Interés Educativo
 IL: Interés laboral
 CAD: Conducta agresiva/delictiva
 PC: Punto Corte
 PG: Puntaje global
 Fuente: Directa POSIT

En cuanto a las diferentes estrategias disciplinarias (Disciplina inductiva, Disciplina coercitiva, Disciplina indiferente) utilizadas por las figuras parentales de los estudiantes se puede observar que la disciplina mayormente ejercida es la coercitiva con un 96.1% (cuadro 7).

Cuadro 7. Estrategias disciplinares utilizadas por figuras parentales de alumnos de una preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí, noviembre-diciembre 2017.

	Disciplina ejercida (n=255)					
	Disciplina coercitiva		Disciplina inductiva		Disciplina indiferente	
	n	%	n	%	n	%
Madres	174	71.0	5	55.6	0	0.0
Padres	52	21.2	3	33.3	1	100.0
Tutores	19	7.8	1	11.1	0	0.0

Fuente: Directa escala disciplina parental

Al relacionar la disciplina parental ejercida con los factores de riesgo para consumo de sustancias evaluados en el POSIT, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre dichas variables (cuadro 8).

Cuadro 8. Asociación entre áreas del POSIT y Disciplina ejercida en una población de preparatoria al sureste de la capital de San Luis Potosí, San Luis Potosí noviembre-diciembre 2017

Áreas del POSIT	Disciplina mayormente ejercida (n=254)				p ¹
	Disciplina coercitiva (n=245)	%	Disciplina inductiva (n= 9)	%	
Uso y abuso de sustancias ² punto de corte (PC) 1					
Abajo del PC	148	60.4	6	66.7	0.706
Arriba del PC	97	39.6	3	33.3	
Salud Mental ³ punto de corte (PC) 5					
Abajo del PC	114	46.5	4	44.4	0.902
Arriba del PC	131	53.5	5	55.6	
Relaciones familiares ⁴ punto de corte (PC) 3					
Abajo del PC	6	2.4	1	11.1	0.119
Arriba del PC	239	97.6	8	88.9	
Relaciones con amigos ⁵ punto de corte (PC) 1					
Abajo del PC	8	3.3	0	0.0	0.582
Arriba del PC	237	96.7	9	100.0	
Interés educativo ⁶ punto de corte (PC) 5					
Abajo del PC	52	21.2	4	44.4	0.099
Arriba del PC	193	78.8	5	55.6	
Interés laboral ⁷ punto de corte (PC) 3					
Abajo del PC	150	61.2	6	66.7	0.742
Arriba del PC	95	38.8	3	33.3	
Conductas agresivas ⁸ punto de corte (PC) 5					
Abajo del PC	162	66.1	8	88.9	0.154
Arriba del PC	83	33.9	1	11.1	
Puntaje global punto de corte (PC) 23					
Abajo del PC	86	35.1	5	55.6	0.209
Arriba del PC	159	64.9	4	44.4	

Fuente: Directa 1 Chi cuadrada de Pearson; 2 Actitudes tendiente al uso, abuso y dependencia de alcohol y/o drogas ilegales en el estudiante; 3 Equilibrio emocional del estudiante; 4 Relaciones de padres y estudiante con presencia o ausencia de líneas de comunicación directa, comprensión y apoyo; 5 Relación del estudiante con otros adolescentes que promueve la pertenencia, poder y seguridad; 6 Logros académicos e interés del estudiante en actividades escolares; 7 Relación entre el estudiante y la actividad laboral que promueva la seguridad, sentimiento de independencia y disciplina ; 8 Acto u omisión ante cierta clase de estímulos con actitud defensiva u ofensiva con intención de lesionar a alguien.

VIII.- Discusión

Para San Luis Potosí en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014(ENCODE2014) las prevalencias de consumo de sustancias ilegales, consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, no presentan diferencias significativas entre sexos(33), en la encuesta intercensal 2015 el panorama sociodemográfico de San Luis Potosí nos menciona que la relación hombres/mujeres es de 94 hombres por 100 mujeres, esto habla de la problemática del riesgo de uso y abuso de sustancias adictivas tiene que ser abordado considerando cuestiones de género en sus análisis.

En el presente estudio el alumnado está representado mayormente por mujeres, en cuanto al factor de uso y abuso de sustancias adictivas los hombres obtuvieron una media mayor que las mujeres, sin embargo en la literatura se menciona que el consumo de drogas en las mujeres difiere en gran medida del de los hombres, el inicio de consumo de drogas suele iniciar más tarde que en hombres, sin embargo una vez iniciado este consumo este progresa de forma más rápida hacia los trastornos por consumo de drogas(57). Así mismo en el estudio de Fuentes realizado en una comunidad autónoma de España donde se analizó los factores de protección o riesgo de los estilos educativos parentales para el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas, considerando la interacción de los estilos parentales con la peligrosidad del barrio, menciona que el uso en el consumo de tabaco es consistentemente mayor en mujeres cuando estas perciben un bajo riesgo en el barrio(24).

En el test POSIT se observaron en la población de estudio con mayor prevalencia de riesgo; las relaciones familiares, las relaciones con amigos, salud mental y el interés educativo, lo anterior se aproxima a los resultados del estudio de López Larrosa para detectar los factores protectores y de riesgo para el consumo de sustancias en una comunidad de España(68), los autores encontraron que el fracaso académico, la escasa supervisión parental, y la escasa existencia de reglas claras así como la depresión son factores para el consumo de sustancias adictivas, concretamente el factor de salud mental el POSIT nos muestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre sexos con una $p < 0.01$, subrayando

lo señalado en el informe mundial sobre drogas 2018 donde se menciona las consecuencias internalizantes que presentan las mujeres ante la problemática del consumo de drogas debido a vulneraciones sistemáticas a lo largo de su vida presentando una elevada tasa de trastornos por estrés postraumático con trastornos por consumo de drogas.

Los resultados del presente estudio son acordes a los obtenidos en población mexicana estudiada por González y cols. (69) donde se apreció que las variables relativas a salud mental, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva-delictiva superan puntos de corte. Llama la atención que en dicha población también el interés laboral y la conducta agresiva superan puntos corte, mientras que en la población de estudio ambas variables no rebasan los puntos corte esto puede deberse a la dinámica demográfica, de vivienda e industrial por la que está transitando la población de estudio, la cual está teniendo una tasa de desarrollo por encima de lo presentado para la zona metropolitana generando expectativas y conductas viables en la juventud estudiada.

El estar sometido a dinámicas de violencia familiar fomenta la incapacidad e insensibilización en el adolescente sobre las consecuencias futuras, reduciendo el control del comportamiento a las amenazas externas(82). Estas dinámicas serán recomendables evaluarlas en estudios longitudinales como el realizado por Weymouth y cols. de la Universidad del Estado de Pensilvania donde se examinó si la crianza relacionada al cuidado era inversamente asociada con la embriaguez adolescente, el consumo de marihuana y el consumo de cigarrillos, ellos encontraron que los jóvenes con niveles más bajos de involucramiento paterno en la crianza tenían un riesgo mayor para síntomas de ansiedad social disminuyendo la eficacia del adolescente para rechazar sustancias(71). Entre uno de los hallazgos encontrados en esta investigación la disciplina coercitiva es la que refieren ejercer con mayor frecuencia las figuras parentales. Respecto a estos estilos parentales y la relación que existe con el inicio de consumo de sustancias adictivas Fuentes menciona que los hijos de familias indulgentes (disciplina inductiva) mostraron el consumo más bajo de alcohol, tabaco y cannabis; mientras que, los hijos de padres autoritarios y negligentes (disciplina coercitiva) mostraron los índices de consumo

más altos(24). También se encontró que independientemente del tipo de disciplina que se decida ejercer no se asocia con la diferencia para el riesgo de iniciar el consumo de sustancias, sin embargo el presente estudio no considera la cantidad o frecuencia en los ya consumidores para conocer qué tipo de disciplina promueve el aumento, como lo señalan Bailey y cols. quienes encontraron en su estudio que las relaciones distantes, de rechazo y hostilidad que pueden llegar a predecir una probabilidad mayor del uso de sustancias por parte de los hijos(72).

El estudio de Martínez y cols.(83) donde se da a conocer los modelos parentales en el contexto urbano de San Luis Potosí, mencionando la preferencia de los padres por pautas de crianza negociadoras o rígidas, encontrándose en menor medida las pautas de crianza indulgentes coincide con los resultados mostrados respecto al ejercicio de la disciplina coercitiva de las figuras parentales. Lo anterior puede deberse a los contextos propios de la cultura mexicana.

Por lo anterior se considera que es necesario fortalecer la participación de las figuras parentales en los tamizajes para prevención de consumo de sustancias en la población escolar, es un involucramiento necesario y el tener estos resultados desde dos escenarios distintos, las figuras parentales y la adolescencia, trae mayor riqueza a la discusión en las prácticas educativas diarias, tanto en las implementadas en el ámbito escolar como familiar, como lo señala Capono en su estudio sobre los estilos parentales según la percepción de padres, madres y sus hijos e hijas, (25). Por lo cual en este trabajo se incluye la participación tanto de padres como de alumnos, siendo importante rescatar lo analizado respecto a que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables de las distintas disciplinas ejercidas en los estudiantes y los factores del POSIT siendo estas independientes.

Estos hallazgos amplían la literatura aportando que los diferentes tipos de disciplina ejercidos en adolescentes tienen que ser estudiados específicamente obedeciendo un contexto situacional, regional y familiar.

IX.- Conclusión

Se debe tener en cuenta la participación de las figuras parentales en la formación del alumnado adolescente, principalmente para realizar labores de prevención, enfocando intervenciones educativas ya que se señala las relaciones familiares como área en posible riesgo que es promotora para el inicio del uso de sustancias adictivas en el adolescente.

Si bien el instrumento POSIT no brinda información sobre el tipo de disciplina parental utilizado, sí muestra los riesgos en el factor de relaciones familiares, siendo un instrumento con sensibilidad que nos permite conocer a la población en riesgo para realizar acciones tendientes a la prevención, desde el involucramiento familiar.

X.- Bibliografía

1. Forselledo A. Uso indebido de drogas, derechos del niño y políticas públicas para la prevención. Instituto Interamericano del Niño (IIN): Uruguay. 2002;
2. Comisión Nacional contra las adicciones. Consumo de drogas: prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales. 2016;2016:12–5. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
3. Secretaría de Salud, editor. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2015. 309 p.
4. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. Ciudad de México, México; 2017.
5. Health for the World's Adolescents A second chance in the second decade. WHO Doc Prod Serv Geneva, Switz [Internet]. [citado 2017 Jun 21]; Disponible from: www.who.int/adolescent/second-decade

6. Huesca RS, Cruz VMG, Encinas RMO, Pantoja GDL. Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas. *Salud Ment.* 2002;25(3):1–11.
7. Ibabe I. Predictores familiares de la violencia filio-parental: El papel de la disciplina familiar. *An Psicol.* 2015;31(2):615–25.
8. Steinberg L. Psychological control: Style or substance? *New Dir Child Adolesc Dev.* 2005;2005(108):71–8.
9. OMS | Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. WHO [Internet]. World Health Organization; 2017 [citado 2017 Jun 20]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Intercensal EIC 2015. Base de datos. México, 2016. 2016;
11. INEGI. Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015: San Luis Potosí / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI; 2015. 96 p.
12. Oliva A, Oliva Delgado A. Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apunt Psicol.* 2007;25(3):239–54.
13. Savarí GA. Transiciones vulnerables: Juventud, desigualdad y exclusión en México. Primera ed. Pereyra L, editor. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; 2009. 334 p p.
14. Reguillo Cruz R. Culturas juveniles: Formas políticas del desencanto. Argentina: Siglo Veintiuno Editores S.A; 2011. 192 p.
15. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones, Nota descriptiva Mayo de 2016 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado 2017 Apr 6]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
16. Secretaría de Salud. Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx [Internet]. 2016 [citado 2017 May 8].

Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes>

17. Centro de estudios para el adelanto de las mujeres y la equidad de género. Diagnóstico de la problemática de las mujeres jóvenes en México (Adicciones, embarazo temprano, trastornos alimentarios y de la imagen). México; 2016.
18. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBDCmpareDataVisualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2016 [Internet]. 2016 [citado 2018 Jun 28]. Disponible en: <http://ihmeuw.org/4iw4>
19. Gutierrez Garcia AG, Contreras C, Orozco Rodriguez R. El Suicidio, Conceptos Actuales. *Salud Ment.* 2006;29(5):66–74.
20. Pérez Saldivar SR. Asociación de patología dual con desempeño escolar en estudiantes de nivel medio y medio superior. Universidad Autonoma de San Luis Potosí; 2016.
21. Hernández Blanco ML, Jordán Jínez ML, Cruz Ortiz M, del Carmen Pérez M, García Rosas E. Factores de riesgo para consumo de alcohol en adolescentes de telesecundaria en San Luis Potosí. *Rev Académica Investig.* 2015;(19):116–29.
22. Irwin CEJ, Millstein SG. Risk-Taking Behaviors and Biopsychosocial Development During Adolescence. *Emot Cogn Heal Dev Child Adolesc.* 1986;75–102.
23. Sales JM, Irwin Jr CE. A Biopsychosocial Perspective of Adolescent Health and Disease. *Handb Adolesc Heal Psychol* [Internet]. 2013;165–74. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/978-1-4614-6633-8>
24. Fuentes MC, Alarcón A, García F, Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y el barrio [Use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs in adolescence: Effects of family and neighborhood]. *An Psicol* [Internet]. 2015;31(3):1000. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/183491>

25. Capano Bosh A, Tornaría González M del L, Massonnier N. Estilos relacionales parentales : estudio con adolescentes y sus padres. Rev Psicol [Internet]. 2016;34(2):413–44. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=654ab2fe-7f85-4db6-876b-81780124b96a@sessionmgr4007&vid=4&hid=4202>
26. Muñoz-Rivas M y GL. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Psicothema. 2001;13(1):87–94.
27. Soto González AM. Riesgo Familiar Total y Grado de Salud Familiar, Familias Desplazadas Residentes en el Municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca [Internet]. Facultad de enfermería Maestría en enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47113/>
28. Martínez y Martínez R. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 7a ed. México: Manual Moderno; 2013. 1849 p.
29. Secretaría de Educación Pública Subsecretaría de Educación Media Superior. Encuesta nacional de Deserción en la Educación Media Superior. México, D.F.; 2012.
30. Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de San Luis Potosí. Programa Sectorial de Educación Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021 [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.slp.gob.mx/programassectoriales2016-2021/assets/E2_3.pdf
31. Gobierno del Estado de San Luis Potosí. Plan Estatal de Desarrollo de San Luis Potosí 2015-2021. 2016;72.
32. González Susana. Suman 3 millones 788 mil los adolescentes que trabajan: Inegi [Internet]. Periódico La Jornada. 2011 [cited 2017 Jul 12]. p. 20. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2011/06/13/economia/020n1eco>
33. Villatoro Velázquez J, Oliva Robles N, Fregoso Ito D, Bustos Gamiño M, Mujica Salazar A, Martín del Campo Sánchez R, et al. Encuesta Nacional de

Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. México DF, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.INPRFM; 2015. 309 p.

34. Secretaría de Salud. Programa de acción Específico prevención y atención integral de las adicciones. 2015; Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf
35. CONADIC. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de adicciones. 2009;71. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf
36. CIJ. Manual para la Aplicación de Cuestionarios de Tamizaje de Problemas en el Adolescente (POSIT). México; 2009.
37. SEDESORE. Zonas de atención prioritaria urbana. Secretaría de Desarrollo Social y Regional del Estado de San Luis Potosí; 2015. p. Declaratoria de las ZAP 2016 DOF 27 de Noviembre 2.
38. Instituto Municipal de Planeación. Delegación Villa de Pozos en Cifras. San Luis Potosi,SLP, México.; 2012.
39. Organización Mundial de la Salud. OMS | Urbanización y salud. WHO [Internet]. World Health Organization; 2013 [cited 2018 Jun 28];88. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-010410/es/>
40. Dulanto Gutiérrez E. El Adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. 143-158 p.
41. Gómez Cobos E. Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. Rev Intercont Psicol y Educ [Internet]. 2008 [cited 2017 Jun 20];10(2):105–22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>
42. Santos-Preciado JI, Sc B, Sc M, Villa-Barragán JP, Angélica García-Avilés M, León-Álvarez G, et al. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. [cited 2017 Jun 20];45(1). Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s1/15455.pdf>

43. Garcia Lara GA, Hernández Solís S, Cruz Pérez O, Ocuña Zúñiga J. Tamizaje de problemas en escolares de secundaria y bachillerato Tseltales y Tsotsiles de Chiapas. *Enseñanza e Investig en Psicol.* 2014;19(961):1–10.
44. Becoña Iglesias E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado; 2002. 477 p.
45. Bancet CM, López LS. Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población* [Internet]. 2003;9, 35(35):1–31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203511>
46. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora Icaza ME, Martín del Campo-Sanchez R, Fregoso-Ito DA, Bustos-Gamiño MN, Resendíz-Escobar E, et al. El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Ment* [Internet]. 2016;39(4):193–203. Disponible en: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2016.023
47. García ER, Nancy D, Muñoz R, Gaquín DK, Mérida RAH. Conductas de riesgo en los adolescentes Risk behavior in adolescents. 2015;44(2):218–29.
48. Velázquez Altamirano M, Hernández AH, Martínez García ALM. Asertividad y consumo de drogas en estudiantes mexicanos. *Acta Colomb Psicol.* 2015;15(1):131–41.
49. Instituto nacional de Estadística y Geografía. “Estadísticas a Propósito Del... Día Internacional De La Juventud (15 a 29 Años) 12 De Agosto. 2016;24. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/juventud2016_0.pdf
50. Hein K, Cárdenas A. Perspectivas de juventud en el imaginario de la política pública. *Últim década* [Internet]. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales; 2009 Jul [cited 2018 Oct 6];17(30):95–120. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362009000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en

51. The Commonwealth. Youth Development Index 2016 [Internet]. [cited 2018 Oct 6]. Disponible en: <http://thecommonwealth.org/YDI2016>
52. Archundia Villegas J, Santin Luna NC, Núñez Gutiérrez E. Datos estadísticos del catálogo de intervenciones gubernamentales en materia de juventud 2017. 2017.
53. Werch CE, DiClemente CC. A multi-component stage model for matching drug prevention strategies and messages to youth stage of use. *Health Educ Res* [Internet]. Oxford University Press; 1994 Mar 1 [cited 2017 Jun 20];9(1):37–46. Disponible en: <https://academic.oup.com/her/article-lookup/doi/10.1093/her/9.1.37>
54. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* [Internet]. American Psychological Association; 1992 [cited 2017 Jun 20];47(9):1102–14. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0003-066X.47.9.1102>
55. Diaz Fernandez R, Sierra Berdejo M. Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección. *Acciones e Investig Soc* ISSN 1132-192X, [Internet]. 2008;26(26):161–87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2975178>
56. Labouvie E. Maturing out of Substance Use: Selection and Self-Correction. *J Drug Issues* [Internet]. SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA; 1996 Apr 1 [cited 2017 Jun 20];26(2):457–76. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002204269602600208>
57. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (ONUDD). Informe mundial sobre las drogas 2018. 2018.

58. Haas AL, Peters RH. Development of substance abuse problems among drug-involved offenders: evidence for the telescoping effect. *J Subst Abuse* [Internet]. JAI; 2000 Sep 1 [cited 2018 Oct 15];12(3):241–53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899328900000535>
59. Watson L. Manual de protocolos médicos para la atención de adicciones.
60. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. [Internet]. Encuesta Nacional De Adicciones. México DF, México; 2011. 1-124 p. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf
61. Delia A, López G. Tendencias de las principales drogas de mayor impacto reportadas por usuarios de drogas ilícitas en el año previo a la solicitud de tratamiento en Centros de Integración Juvenil. *Sist Inf Epidemiológica del Consum Drog Rep del Segundo Semest 2016 Centros Integr Juv.* 2017;2016.
62. Secretaria de Salud. Avances en la comprensión del fenómeno de las adicciones. México DF, México; 2012.
63. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz Dirección de Investigaciones epidemiológicas y sociales Centro de Información en Farmacodependencia. Resultados interinstitucionales para el desarrollo del sistema de reporte de información en drogas. Tendencias en el Área Metrop No40 [Internet]. 2007 [cited 2017 Jun 21]; Disponible en: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/srid/rep_40_pdf.pdf
64. Noriega Vidal D. Consejería y Detección Temprana de las Adicciones para Personal de Salud. 2017.
65. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull* [Internet]. American Psychological Association; 1992 [cited 2017 Jun 21];112(1):64–105. Disponible en:

<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-2909.112.1.64>

66. Maturana H A. Consumo dealcohol y drogas en adolescentes. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2011;22(1):98–109. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703972>
67. Arbex, C., Porras, J., Carrón, J., & Comas D. *Materiales de formación en prevención de drogodependencias. Módulo I: Contenidos generales*. Madrid Minist Educ y Ciencia Comunidad Madrid. 1995;
68. Larrosa S, Palomo J. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema* [Internet]. 2010;22:568–73. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=sit e&authtype=crawler&jrnl=02149915&AN=55154784&h=UQFXNtwUh75Wpz 1Ye9pcFUv5NCIrgSSZtIDLRAmNwphOYKG3zXW2IRBDJjELQxaPG7W1O MzHzdJS+fO78iHBOw==&crl=c>
69. González de la Torre M, Rico-Ruiz MA, Sánchez Rizo MI, Godínez Garcia JA. Prevención del uso y abuso de sustancias adictivas en adolescentes como una opción para el desarrollo de competencias personales y sociales . *Rev Adicción y Cienc*. 2013;3(1):1–8.
70. Azevedo KJ, Robinson TN. Anthropology in the design of preventive behavioral health programs for children and families living in disadvantaged neighborhoods. *Ann Anthropol Pract*. 2015;39(2):176–91.
71. Weymouth BB, Fosco GM, Feinberg ME. Nurturant-involved parenting and adolescent substance use: Examining an internalizing pathway through adolescent social anxiety symptoms and substance refusal efficacy. *Dev Psychopathol*. 2017;1–14.
72. Bailey JA, Epstein M, Steeger CM, Hill KG. Concurrent and Prospective Associations Between Substance-Specific Parenting Practices and Child Cigarette, Alcohol, and Marijuana Use. *J Adolesc Heal* [Internet]. Elsevier Inc.; 2018;62(6):681–7. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.11.290>

73. Atienzo EE, Campero L, Estrada F, Rouse C, Walker D. Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud Publica Mex.* 2011;53(2):160–71.
74. Toumbourou JW, Gregg MED, Shortt AL, Hutchinson DM, Slaviero TM. Reduction of adolescent alcohol use through family-school intervention: A Randomized trial. *J Adolesc Heal* [Internet]. Elsevier Ltd; 2013;53(6):778–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.005>
75. Urbano Franco GS. Caracterización del riesgo familiar total y el grado de salud familiar de las familias con uno o más miembros con deficiencia mental educable, escolarizados en la unidad básica Juan Francisco Berbeo, 2006-2008. Universidad Nacional de Bogotá; 2010.
76. Bertalanffy L von. General system theory: foundations, development, applications / by Ludwig von Bertalanffy. [Internet]. [cited 2017 Jun 21]. Disponible en: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=UMARPA.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=004349>
77. Bronfenbrenner U, Urie. Toward an experimental ecology of human development. *Am Psychol* [Internet]. American Psychological Association; 1977 [cited 2017 Jun 21];32(7):513–31. Disponible en: <http://content.apa.org/journals/amp/32/7/513>
78. Friedemann M. Teoría de organización sistémica : investigación y práctica de enfermería the framework of systemic organization : Resumen Introducción Metas Dimensiones. 2012;2(1):55–9. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/69-245-1-SM.pdf>
79. Minuchin S. Familias y Terapia Familiar. GEDISA EDITORIAL S A; 2005.
80. Ceberio MR. El desafío de construir un diagnóstico sistémico. 2013 [cited 2017 Jun 21];5(2):155–61. Disponible en:

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

81. Musitu Ochoa G, Gracia Fuster E, Román Sánchez JM. Familia y educación : prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos [Internet]. Labor; 1988 [cited 2017 Jun 21]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=239930>
82. Hidalgo García MV, Sánchez Hidalgo J, Jiménez García L, Sánchez-Martín M. Desarrollo y validación de una escala sobre disciplina parental en contextos familiares en situación de riesgo psicosocial. Apunt Psicol [Internet]. 2014;32(3):217–26. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/519/409>
83. Martínez LJF, García, Rodrigo María Isabel; Martínez CJ. Modelos parentales en el contexto urbano : un estudio exploratorio Parenting Models in an Urban Context : an Exploratory Study. 2017;19.
84. Alpízar CA, Villardon MPG. Artículo especial tamaño de la muestra en investigación clínica size of sample in clinical investigation. Med Clin (Barc). 2009;133(1):26–30.
85. Knight JR, Goodman E, Pulerwitz T, DuRant RH. Reliability of the problem oriented screening instrument for teenagers (POSIT) in adolescent medical practice. J Adolesc Heal. 2001;29(2):125–30.
86. Rahdert E. The Adolescent Assessment/Referral System Manual. DHHS Publ No 91-1735 Rockville, Maryl Natl Inst Drug Abus. 1991;
87. Mariño M del C, González Forteza C, Andrade P, Medina Mora ME. Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. Salud Ment. 1998;21(1):27–36.

XI.- Anexos

Anexo 1 Operacionalización de las variables

DEPENDIENTE FACTORES DE RIESGO POSIT

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicadores	Valores
Sexo	Diferencia biológica al nacer con determinadas características sexuales	Mujer u Hombre: Sexo asignado al nacer plasmado en documentación oficial de registro civil, como acta de nacimiento.	Nominal Dicotómica		1.-Mujer 2.-Hombre
Edad en años	Tiempo que ha transcurrido desde el momento del nacimiento	Tiempo transcurrido en años cumplidos, desde el nacimiento del estudiante hasta el momento del levantamiento de los datos.	Cuantitativa Discreta	Años cumplidos	1- 15 años 2.- 16 años 3.- 17 años 4.- 18 años
Grado Escolar	alcanzar el nivel necesario para considerar que cursa determinado periodo escolar	Año escolar que cursa el estudiante al momento del levantamiento de los datos	Ordinal	Año cursado	1.- Primer año 2.- Segundo año
Factor de riesgo para consumir sustancias adictivas	Es un atributo y/o característica individual o condicional o situacional o contexto ambiental cuya presencia aumenta la	POSIT (Problema, Oriented; Screening Instrument of Teenagers) del Centro de Integración Juvenil (CIJ) incluye 81 items que funcionan como indicadores de alerta al sobre pasar los puntos corte.	Nominal Dicotómica	Explora 7 factores de riesgo para <ul style="list-style-type: none"> • uso abuso y consumo • salud mental, • relaciones familiares, 	No=0 Si=1

	<p>posibilidad de consumir. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión</p>			<ul style="list-style-type: none"> • relaciones con amigo, • nivel educativo • Interés laboral • Conductas agresivas y delictivas 	
<p>Uso o abuso de sustancias</p>	<p>Se refiere al consumo ocasional de la droga, y no provoca efectos negativos físicos, psíquicos, familiares ni sociales en la persona</p>	<p>Presencia o no de actitudes tendientes al uso, abuso y dependencia de alcohol y/o drogas ilegales en el estudiante, que puedan desviar o comprometer el desarrollo normal del mismo.</p>	<p>Nominal Dicotómica</p>	<p>Preguntas del POSIT: 17 Reactivos en total</p> <p>2. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?</p> <p>17. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente, estando bajo los efectos del alcohol o drogas?</p> <p>21. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado</p>	<p>CON RIESGO: =1 o más respuesta SÍ.</p> <p>SIN RIESGO: Ninguna respuesta SÍ=0</p>

				<p>dinero en drogas o bebidas alcohólicas?</p> <p>25. ¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?</p> <p>33. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?</p> <p>38. ¿A veces te vas de las fiestas porque en ellas no hay bebidas alcohólicas o drogas?</p> <p>41. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?</p> <p>46. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo los efectos del alcohol o drogas?</p> <p>47. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?</p> <p>48. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho (a) o drogado (a)?</p> <p>54. ¿El uso del alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste, o viceversa?</p> <p>56. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>consumido bebidas alcohólicas o drogas?</p> <p>57. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?</p> <p>58. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?</p> <p>62. Las bebidas alcohólicas o drogas, ¿te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o tener relaciones sexuales con alguien?</p> <p>65. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?</p> <p>68. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?</p>	
Relaciones Familiares	sistema relacional primario en el	Relaciones Familiares sin riesgo: Relaciones entre padres y	Nominal Dicotómica	Preguntas del POSIT: 10 Reactivos en total	CON RIESGO: 1 o más respuesta NO en la preguntas 20,

	<p>proceso de individuación, crecimiento y cambio del individuo.</p>	<p>estudiantes con presencia de líneas de comunicación directa, comprensión y apoyo, que promueva el desarrollo integral del estudiante</p> <p>Relaciones Familiares con riesgo: Relaciones entre padres y estudiantes con ausencias de líneas de comunicación directa, comprensión y apoyo, que obstaculiza el desarrollo integral del estudiante</p>		<p>4. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores? 14. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo? 20. La mayoría de las veces, ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo? 22. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores? 32. ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas? 39. ¿Saben tus padres o tutores cómo piensas o te sientes realmente? 45. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando? 52. ¿A tus padres o tutores les gusta hablar y estar contigo? 70. ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa? 71. ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben educar?</p> <p>22, 52, 70 o 71 y/o 2 o más respuestas Sí en el resto de los reactivos</p> <p>SIN RIESGO: Ninguna respuesta Sí en el resto de los reactivos exceptuando los ítems 20, 22, 52, 70 o 71.</p>
--	--	--	--	--

Relaciones con amigos	sistema relacional colectivo en el proceso de socialización, crecimiento y cambio del individuo.	Relaciones con amigos sin riesgo: relación del estudiante con otros adolescentes que promueve la pertenencia, poder y seguridad, desarrollando así el logro de su identidad, Relaciones con amigos en riesgo: cuando la relación del estudiante con otros adolescentes presenta conductas desviadas tendientes a la agresión física y/o verbal, consumo de alcohol, tabaco y/o drogas ilegales	Nominal Dicotómica.	Preguntas del POSIT: 7 Reactivos en total 3. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas? 13. ¿Son tus amigos (as) del agrado de tus padres o tutores? 19. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente? 29. ¿Tus amigos llevan drogas a las fiestas? 67. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón? 73. ¿Tus amigos faltan a la escuela sin autorización con mucha frecuencia? 77. ¿Tienes amigos que han robado?	CON RIESGO: 1 o más respuesta Sí. SIN RIESGO: Ninguna respuesta Sí
Interés Escolar	Relación con las posibilidades educacionales que muestra el individuo	Nivel Escolar sin riesgo: Desarrollo y desempeño escolar que tiene el adolescente con logros académicos e interés en actividades escolares, Nivel Escolar con riesgo: el desempeño escolar el adolescente muestra	Nominal Dicotómica.	Preguntas del POSIT: 16 reactivos en total 7. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener? 8. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	CON RIESGO: 1 o más respuesta NO en la preguntas 12, 18, 26, 69, y/o 2 o más respuestas Sí en el resto de los reactivos

		ausencia de logros académicos y falta de interés en actividades escolares		<p>12. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?</p> <p>15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias de tus actos?</p> <p>18. ¿Tienes buena ortografía?</p> <p>26. ¿Sabes leer bien?</p> <p>34. ¿Te dice la gente que eres descuidado (a)?</p> <p>40. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?</p> <p>42. ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?</p> <p>61. ¿Tienes dificultades con trabajos escritos?</p> <p>66. ¿Tienes dificultad para seguir instrucciones?</p> <p>69. ¿Tienes buena memoria?</p> <p>72. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?</p> <p>74. ¿A veces la escuela te hace sentirte como tonto?</p> <p>79. ¿Es difícil la escuela para ti?</p> <p>80. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?</p>	<p>SIN RIESGO: Ninguna respuesta Sí en el resto de los reactivos exceptuando los ítems 12, 18, 26, 69</p>
--	--	---	--	---	---

Interés Laboral	Relación con las posibilidades de desempeño laborales que muestra el individuo	Interés Laboral sin Riesgo: es la relación entre el estudiante y la actividad laboral que promueva la seguridad, sentimiento de independencia y disciplina del estudiante. Interés Laboral con Riesgo: se promueve una pérdida del contacto social del estudiante, desempeño escolar limitado, incumplimiento e irresponsabilidad en sus actividades tanto laborales como escolares	Nominal Dicotómica	Preguntas del POSIT: 6 Reactivos en total 16. ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo? 27. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo o escuela con frecuencia? 36. ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo? 44. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes? 51. ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo? 78. ¿Has reprobado algún año en la escuela?	CON RIESGO: 1 o más respuesta Sí. Tanto el reactivo 16 como el 44 si se responden afirmativamente representan riesgo para aquellos jóvenes de entre 13 y 15 años. SIN RIESGO: Ninguna respuesta Sí
Salud Mental	Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es	Salud Mental sin riesgo: es la presencia de equilibrio emocional del estudiante, con adaptación funcional a su contexto y a las demás personas, que permite el logro de su identidad. Salud Mental con riesgo: implica la presencia de síntomas como fatiga, miedo, timidez, soledad, inseguridad y tristeza u	Nominal Dicotómica	Preguntas del POSIT: 16 Reactivos en total 5. ¿Te cansas con frecuencia? 6. ¿Te asustas con facilidad? 8. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad? 10. ¿Te sientes solo (a) la mayor parte del tiempo? 15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las	CON RIESGO: 1 o más respuesta Sí. SIN RIESGO: Ninguna respuesta Sí

	capaz de hacer una contribución a su comunidad	otros que evitan su adaptación y desarrollo en sus contextos de vida.		<p>consecuencias de tus actos?</p> <p>23. ¿Te sientes nervioso (a) la mayor parte del tiempo?</p> <p>28. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?</p> <p>40. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?</p> <p>43. ¿Tienes dificultades para concentrarte?</p> <p>55. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?</p> <p>60. ¿Tienes dificultades para dormir?</p> <p>63. ¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?</p> <p>66. ¿Tienes dificultad para seguir instrucciones?</p> <p>75. ¿Frecuentemente sientes deseos de llorar?</p> <p>76. ¿Te da miedo estar con la gente?</p> <p>80. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?</p>	
Conducta Agresiva y delictiva		Es el grado de predisposición a responder con un acto u omisión ante cierta clase de estímulos con actitud	Nominal Dicotómica	Preguntas del POSIT: 14 reactivos en total Conducta agresiva/delincuencia	CON RIESGO: 1 o más respuesta Sí.

		defensiva u ofensiva con intención de lesionar a alguien que pueda desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal del estudiante.		1. ¿Eres arrogante? 9. ¿Amenazas a otros con hacerles daño? 11. ¿Dices groserías o vulgaridades? 24. ¿Has robado alguna vez? 30. ¿Peleas con frecuencia? 31. ¿Tienes mal genio? 35. ¿Eres terco (a) o testarudo (a)? 37. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma? 49. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad? 50. ¿Has ocasionado daños a propiedad ajena intencionalmente? 53. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas? 59. ¿Molestas mucho a tus amigos? 64. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado? 81. ¿Gritas mucho?	SIN RIESGO: Ninguna respuesta Sí
OPERACIONALIZACION VARIABLE INDEPENDIENTE DISCIPLINA PARENTAL					
Variable		Definición Operacional	Escala de Medición	Indicadores	Valores

<p>Es un recurso psicoeducativo eficaz para conseguir cambios importantes en las competencias parentales, y así contribuir al ejercicio positivo de la parentalidad.</p>		<p>Es una escala para evaluar las creencias de madres y padres de familia en situación de riesgo psicosocial sobre las estrategias disciplinarias durante la adolescencia esta adaptación está basada en los ítems de los trabajos de García Hidalgo Victoria y cols 35 ítems</p>	<p>Likert Ordinal</p>	<p>Inductiva Coercitiva Indiferente</p>	<p>Nada de acuerdo= 1 Poco de acuerdo =2 Algo de acuerdo= 3 Muy de acuerdo = 4</p>
<p>Disciplina inductiva</p>		<p>Integrada por la afectividad, el razonamiento y recompensas. Estas prácticas educativas se caracterizan por el uso de la reflexión y la negociación para controlar el comportamiento del menor. El adulto muestra al menor las consecuencias de sus acciones, incentivando la empatía de los menores y favoreciendo la interiorización de valores morales.</p>	<p>Escala tipo Likert ordinal</p>	<p>Son 15 reactivos en total: 3. Durante la adolescencia debe haber algunas normas, aunque no tantas como en la infancia. 6. En la adolescencia, las normas deberían ponerse entre los padres y los hijos 9. Es normal que alguna norma se incumpla, sobre todo las que tienen menos importancia. 11. Si no se cumple una norma lo primero es preguntar por qué ha pasado eso. 12. Los hijos deben tener voz y voto en las decisiones de la familia.</p>	<p>Nada de acuerdo= 1 Poco de acuerdo =2 Algo de acuerdo= 3 Muy de acuerdo = 4</p>

				<p>16. En la adolescencia el castigo no sirve para nada.</p> <p>18. Durante la adolescencia nuestros hijos siguen necesitando que les besemos y abracemos en cualquier momento y lugar</p> <p>22. Los padres debemos saber dónde están nuestros hijos adolescentes en cada momento.</p> <p>26. Cuando hay un conflicto con un hijo en la adolescencia lo mejor es hablarlo</p> <p>29. Los padres debemos apoyar a nuestros hijos en todo lo que hagan.</p> <p>31. Los padres debemos consolar a los hijos cuando están tristes.</p> <p>32. A los hijos hay que demostrarle todo lo que se les quiere a diario.</p> <p>33. Exigir a los hijos es bueno para su desarrollo.</p> <p>34. Las normas son necesarias para el crecimiento de los hijos.</p> <p>35. Los padres debemos decir a los hijos las cosas buenas que hacen.</p>	
Disciplina coercitiva		Comprende técnicas disciplinarias que utilizan	Escala tipo Likert	Son 11 reactivos en total:	Nada de acuerdo= 1 Poco de acuerdo =2

		<p>la aplicación de la fuerza y el poder de los progenitores, incluyendo punición física, amenaza y privación de privilegios o afectos. Estas prácticas no estimulan en los menores la capacidad de comprensión de las consecuencias de sus actos, reduciendo el control del comportamiento a las amenazas Externas.</p>	ordinal	<p>1. Durante la adolescencia, cuantas más normas mejor. 4. En la adolescencia, los padres debemos imponer las normas y los hijos deben respetarlas 7. Lo mejor es no dejar pasar una: las normas están para cumplirlas todas. 10. Todas las normas que le ponemos a nuestros tienen la misma importancia. 14. Lo mejor para aprender es el castigo 15. El castigo físico solucionaría muchos de los problemas. 17. En la adolescencia es mejor no mostrar el cariño a los hijos. 21. Los padres deben estar encima de los hijos para que no se vayan de las manos. 23. Cuando hay un conflicto con un hijo en la adolescencia lo mejor es tener mano dura 27. Refir es una buena forma de educar a los hijos. 30. Castigar es una buena forma de solucionar un problema con los hijos.</p>	<p>Algo de acuerdo= 3 Muy de acuerdo = 4</p>
--	--	--	---------	---	---

Disciplina indiferente		<p>Conformada por la indiferencia, la permisividad y la pasividad.</p> <p>Los progenitores no responden de ninguna manera ante el incumplimiento de las normas de los menores, son cuidadores que carecen de sistematización y coherencia para controlar la conducta de sus hijos e hijas.</p>	Escala tipo Likert ordinal	<p>Un total de 9 reactivos:</p> <p>2. Durante la adolescencia, las normas no sirven para nada. Lo mejor es dejarlos que hagan lo que les parezca</p> <p>5. Lo mejor es que los adolescentes pongan las normas de comportamiento; así las cumplirán.</p> <p>8. En la adolescencia no pasa nada si las normas se incumplen.</p> <p>13. Hay que escuchar a los hijos y hacer caso a lo que piden</p> <p>19. Los adolescentes saben cuidarse solos. Los padres no tenemos que estar constantemente preocupándonos por ellos.</p> <p>20. Los padres tenemos que dejar a los hijos "a su aire" para que aprendan por su cuenta.</p> <p>24. Cuando hay un conflicto con un hijo en la adolescencia lo mejor es dejarlo pasar</p> <p>25. Cuando hay un conflicto con un hijo en la adolescencia lo mejor es hacer como si no pasara nada.</p>	<p>Nada de acuerdo= 1</p> <p>Poco de acuerdo =2</p> <p>Algo de acuerdo= 3</p> <p>Muy de acuerdo = 4</p>
------------------------	--	--	----------------------------	---	---

				28. Los hijos deben hacer las cosas solos. Cuanto menos les ayudemos mejor para ellos.	
--	--	--	--	--	--

Anexo 2 Carta de asentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Carta de Asentimiento informado del estudio de investigación "Factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y su relación con la Disciplina Parental en estudiantes de la preparatoria Profr. Antonio Tristán Álvarez durante el ciclo escolar 2017-2018".

Asunto: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA
ESTUDIANTES

A quien corresponda:

Soy estudiante de la Maestría en Salud Pública en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. En este momento me encuentro realizando un estudio que lleva por nombre "Factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y su relación con la Disciplina Parental" para realizarlo me gustaría contar con tu valiosa colaboración para comprender mejor cuales son estos riesgos, es tu decisión hacerlo o no, si decides participar se te garantiza que tu información personal no será dada a conocer a tus padres y/o maestros y que ellos saben de esta situación y han dado su consentimiento para que participes, además que podrás renunciar a participar en cualquier momento.

Es importante que sepas que los resultados del estudio en general podrán ser publicados y utilizados para futuros proyectos pero sin mencionar tu nombre o datos personales y el beneficio será para poder proponer medidas en mejora de salud para esta población y jóvenes de tu edad, el proceso de tu participación consistirá en contestar un cuestionario de manera grupal y en algunos casos una entrevista individual con duración aproximada de 40 a 60 min y se te garantiza que este proceso solamente implica un riesgo mínimo para tu salud y estado anímico, ya que algunas preguntas del cuestionario podrían ocasionarte ansiedad o sentirte incomodo por lo cual tienes la completa libertad para dejar de contestar y abandonar la aplicación.

Ten plena seguridad de que en caso de negarte a participar no habrá ningún tipo de sanción por parte del plantel escolar que está colaborando en el proyecto.

Agradezco tu apoyo y me pongo a tu disposición.

Para firma de asentimiento:

“Se me informó que puedo elegir participar en la investigación. Se me informó que puedo retirarme en el momento que decida ya no participar del proyecto. He leído esta información y la entiendo; Se me han respondido todas las dudas y sé que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento en caso de que las tenga y se me garantiza que este proceso solamente implica un riesgo mínimo para mi salud y estado anímico. Acepto participar en la investigación”.

Nombre del Estudiante:

Firma del Estudiante:

Fecha:

Copia dada al participante: _____

Alguno de los padres o tutor ha firmado un consentimiento informado

Si___ NO___

Para cualquier aclaración, comentario o cuestión de interés respecto al estudio realizado puede comunicarse con el responsable del estudio. Datos con para localizar al investigador principal para cualquier duda, información o sugerencia

Lic. en Psicología Jesús Alberto Navarro Flores

Estudiante de la Maestría en Salud Pública

Posgrado de la Facultad de Enfermería y Nutrición

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Cel. (+52) 1 4442502579

Correo electrónico: jesus.alberto.navarro@gmail.com

Anexo 3 Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Carta de consentimiento informado para madres, padres, o tutores de estudiantes del estudio de investigación "Factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y su relación con la Disciplina Parental en estudiantes de la preparatoria Profr. Antonio Tristán Álvarez durante el ciclo escolar 2017-2018".

Asunto: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Soy estudiante de la Maestría en Salud Pública en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. En este momento me encuentro realizando un estudio que lleva por nombre "Factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y su relación con la Disciplina Parental" con el objetivo de comprender mejor la situación de las y los jóvenes de esta población, para realizarlo necesito de su consentimiento para que participen los estudiantes de esta escuela, además me gustaría contar con su valiosa colaboración para indagar más en los datos familiares del estudiante.

Es importante que sepa que los resultados del estudio en general podrán ser publicados y utilizados para futuros proyectos pero sin mencionar los datos personales, el beneficio de este estudio será para proponer medidas en mejora de salud para esta población estudiantil, el procedimiento de la participación consistirá en contestar un cuestionario en forma grupal por parte de los estudiantes y otro para la madre, padre o tutor del estudiante, la duración aproximada es de 30 a 40 min y se garantiza que este proceso solamente implica un riesgo mínimo para tu salud y estado anímico, ya que algunas preguntas del cuestionario podrían ocasionar ansiedad o incomodidad para usted o su hijo, sin embargo si esto ocurre tienen la completa libertad para dejar de contestar y abandonar la aplicación.

Este trabajo se ubica como Investigación de riesgo mínimo, por lo cual se hace también de su conocimiento que se dará resguardo adecuado de la información recabada y absoluta confidencialidad durante el acceso, control y difusión de los resultados de investigación. Para cualquier aclaración, comentario o cuestión de

interés respecto al estudio realizado puede comunicarse con el responsable del estudio.

Si decide dar su consentimiento para que su hija o hijo y usted participen indique y declare textualmente su aprobación, conocimiento y comprensión del proyecto, su firma y se requerirá la firma de un testigo.

“Se me informó sobre la investigación para conocer los Factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y su relación con la Disciplina Parental en estudiantes y entiendo los procedimientos; Se me han respondido todas las dudas, sé que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento en caso de que las tenga y que este proceso solamente implica un riesgo mínimo para la salud y estado anímico y que tenemos la libertad de abandonar y dejar de contestar el cuestionario. Por lo tanto, acepto la participación en la investigación”.

Nombre de quien suscribe como madre, padre o tutor responsable del estudiante:

Firma:

Nombre y Firma del responsable del estudio:

Fecha:

Datos con para localizar al responsable del estudio para cualquier duda, información o sugerencia

Lic. en Psicología Jesús Alberto Navarro Flores

Estudiante de la Maestría en Salud Pública

Posgrado de la Facultad de Enfermería y Nutrición

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Cel. (+52) 1 4442502579

Correo electrónico: jesus.alberto.navarro@gmail.com

Anexo 4 Carta de no conflicto de interés



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Carta de no conflicto de interés del estudio de investigación "Factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y su relación con la Disciplina Parental"

Asunto: CARTA DE NO CONFLICTO DE INTERÉS

A quien corresponda:

Por medio de la presente nos permitimos informar que los involucrados en el protocolo de investigación "Factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y su relación con la Disciplina Parental" no tienen conflicto de intereses derivados de pretensiones sobre beneficios de cualquier índole y con la finalidad de que ello quede claramente establecido desde la generación del presente proyecto, hasta la publicación de resultados y productos que se generen.

Del crédito a los participantes, se declara como autor principal a la Lic. en Psic. Jesús Alberto Navarro Flores, como co-autoras la Dra. María Lourdes Hernández Blanco y la Dra. Carolina Olvera Herrera, las colaboraciones realizadas y co-investigadores que participen en el mismo podrán aparecer como co-autores en los productos y publicaciones que se generen del mismo, dando el debido crédito a los investigadores asociados y al personal técnico que hubiera participado en la investigación, al haber hecho aportaciones sustanciales en el proyecto. Por lo que todos los involucrados tendrán obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de investigación y serán responsables de la integridad y exactitud de los informes.

Se manifiesta que el orden de las autorías de los artículos científicos derivados de este proyecto de tesis el primer producto será nombrado en primer lugar el principal responsable de la investigación, quien elabora el protocolo Lic. en Psic. Jesús Alberto Navarro Flores, seguido del director de tesis la Dra. María Lourdes

Hernández Blanco, a continuación, aparecerán los colaboradores que se agreguen al proyecto y si todos los participantes estuvieran de acuerdo en ello después en sucesivos productos se pondrá como primer autor a la persona encargada de la mayor parte de la redacción de los artículos, seguido de los colaboradores de la creación de los artículos. Se acuerda que los gastos del proyecto serán compartidos entre el alumno y su director, en una relación 50% el alumno y 50% el director, será responsabilidad de ambos autores cubrir los gastos que se generen para los efectos de la difusión de los resultados en cualquier modalidad.

Para hacer valer todas las consideraciones anteriores, así como para los fines legales y éticos que así correspondan, firman el autor del proyecto general y el director del proyecto

Se firma de acuerdo con lo estipulado en el presente documento.



Lic. en Psic. Jesús Alberto Navarro Flores.



Dra. María Lourdes Hernández Blanco

Directora de Tesis



Dra. Carolina Ortega Olvera

Asesora

Anexo 5 POSIT y Escala sobre Disciplina Parental

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



El propósito de estas preguntas es conocer mejor las características de los Estudiantes. Por tanto, trata de contestar con franqueza las preguntas. Éste no es un examen; porque no hay preguntas correctas o incorrectas, aunque por favor contesta con cuidado. Todas las respuestas son confidenciales. Responde a cada una de las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a tu caso, escoge entonces la respuesta que más se acerque. Es posible que encuentres más de una vez la misma pregunta o preguntas semejantes. No obstante, contéstalas siempre que aparezcan en el cuestionario. Por favor, encierra en un círculo tu respuesta si salirte de los recuadros. Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona encargada

Nombre:				
Teléfono de contacto				
	Grado escolar: 1=Primer año 2=Segundo año	Grupo: _____	Edad: 1=15 años 2=16 años 3=17 años 4=18 años	Sexo: Mujer = 1 Hombre= 2

Instrucciones: Por favor, contesta todas las preguntas. Encierra en un círculo tu respuesta

	SI	NO
1. ¿Eres arrogante?	1	0
2. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	1	0
3. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?	1	0
4. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?	1	0

5. ¿Te cansas con frecuencia?	1	0
6. ¿Te asustas con facilidad?	1	0
7. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?	1	0
8. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	1	0
9. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?	1	0
10. ¿Te sientes solo (a) la mayor parte del tiempo?	1	0
11. ¿Dices groserías o vulgaridades?	1	0
12. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?	1	0
13. ¿Son tus amigos (as) del agrado de tus padres o tutores?	1	0
14. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?	1	0
15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias de tus actos?	1	0
16. ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?	1	0
17. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente, estando bajo los efectos del alcohol o drogas?	1	0
18. ¿Tienes buena ortografía?	1	0
19. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?	1	0
20. La mayoría de las veces, ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?	1	0
21. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	1	0
22. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?	1	0
23. ¿Te sientes nervioso (a) la mayor parte del tiempo?	1	0
24. ¿Has robado alguna vez?	1	0
25. ¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?	1	0
26. ¿Sabes leer bien?	1	0
27. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo o escuela con frecuencia?	1	0
28. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?	1	0
29. ¿Tus amigos llevan drogas a las fiestas?	1	0
30. ¿Peleas con frecuencia?	1	0
31. ¿Tienes mal genio?	1	0
32. ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?	1	0
33. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	1	0
34. ¿Te dice la gente que eres descuidado (a)?	1	0
35. ¿Eres terco (a) o testarudo (a)?	1	0
36. ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?	1	0
37. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?	1	0
38. ¿A veces te vas de las fiestas porque en ellas no hay bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
39. ¿Saben tus padres o tutores cómo piensas o te sientes realmente?	1	0
40. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	1	0
41. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
42. ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?	1	0
43. ¿Tienes dificultades para concentrarte?	1	0
44. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?	1	0

45. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?	1	0
46. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo los efectos del alcohol o drogas?	1	0
47. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	1	0
48. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho (a) o drogado (a)?	1	0
49. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?	1	0
50. ¿Has ocasionado daños a propiedad ajena intencionalmente?	1	0
51. ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?	1	0
52. ¿A tus padres o tutores les gusta hablar y estar contigo?	1	0
53. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?	1	0
54. ¿El uso del alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste, o viceversa?	1	0
55. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	1	0
56. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
57. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
58. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
59. ¿Molestas mucho a tus amigos?	1	0
60. ¿Tienes dificultades para dormir?	1	0
61. ¿Tienes dificultades con trabajos escritos?	1	0
62. Las bebidas alcohólicas o drogas, ¿te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o tener relaciones sexuales con alguien?	1	0
63. ¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?	1	0
64. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?	1	0
65. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	1	0
66. ¿Tienes dificultad para seguir instrucciones?	1	0
67. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?	1	0
68. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	0
69. ¿Tienes buena memoria?	1	0
70. ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?	1	0
71. ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben educar?	1	0
72. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?	1	0
73. ¿Tus amigos faltan a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?	1	0
74. ¿A veces la escuela te hace sentirte como tonto?	1	0
75. ¿Frecuentemente sientes deseos de llorar?	1	0
76. ¿Te da miedo estar con la gente?	1	0
77. ¿Tienes amigos que han robado?	1	0
78. ¿Has reprobado algún año en la escuela?	1	0

79. ¿Es difícil la escuela para ti?	1	0
80. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	1	0
81. ¿Gritas mucho?	1	0

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
 FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



El propósito de estas preguntas es conocer las características y las estrategias disciplinares con las que más se identifica en relación a su hija/hijo estudiante de preparatoria. Por tanto, trate de contestar con franqueza las preguntas.

Éste no es un examen; porque no hay preguntas correctas o incorrectas, aunque por favor conteste con cuidado. Todas las respuestas son confidenciales.

Responda a cada una de las preguntas ENCERRANDO EN UN CÍRCULO su respuesta.

Si no se comprende alguna palabra, pida ayuda a la persona encargada.

Parentesco: 1=Madre 2= Padre 3 =Tutora/Tutor

Nombre de la Madre/Padre o tutor: _____ Edad: _____

Teléfono de contacto: _____

Nivel Escolar de la Madre/Padre o tutor:

1=Primaria	Completo	Incompleto
2=Secundaria	Completo	Incompleto
3=Preparatoria o media Superior	Completo	Incompleto
4=Superior	Completo	Incompleto

Nombre del Estudiante: _____

El estudiante actualmente vive en una familia:

- Familia Nuclear biparental =1 (vive con ambos padres)
- Familia Monoparental =2 (vive con alguno de los padres, mamá Ó papá)
- Familia Extensa =3 (además vive con abuelos, tíos, primos etc.)
- Familia Reconfirmada =4 (con mamá o papá y su actual pareja, viudos o separados antes)

Colonia donde vive:	Grado escolar de su hija/hijo: 1=Primer año 2=Segundo año	Grupo: _____	Edad de su hija/hijo: 1=15 años 2=16 años 3=17 años 4=18 años	Sexo de su hija/hijo: Mujer = 1 Hombre= 2
---------------------	---	-----------------	---	---

17. En la adolescencia es mejor no mostrar el cariño a los hijos.	1	2	3	4
18. Durante la adolescencia nuestros hijos siguen necesitando que les besemos y abracemos en cualquier momento y lugar.	1	2	3	4
19. Los adolescentes saben cuidarse solos. Los padres no tenemos que estar constantemente preocupándonos por ellos.	1	2	3	4
20. Los padres tenemos que dejar a los hijos "a su aire" para que aprendan por su cuenta.	1	2	3	4
21. Los padres deben estar encima de los hijos para que no se vayan de las manos.	1	2	3	4
22. Los padres debemos saber dónde están nuestros hijos adolescentes en cada momento.	1	2	3	4
23. Cuando hay un conflicto con un hijo en la adolescencia lo mejor es tener mano dura.	1	2	3	4
24. Cuando hay un conflicto con un hijo en la adolescencia lo mejor es dejarlo pasar.	1	2	3	4
25. Cuando hay un conflicto con un hijo en la adolescencia lo mejor es hacer como si no pasara nada.	1	2	3	4
26. Cuando hay un conflicto con un hijo en la adolescencia lo mejor es hablarlo.	1	2	3	4
27. Reñir es una buena forma de educar a los hijos.	1	2	3	4
28. Los hijos deben hacer las cosas solos. Cuanto menos les ayudemos mejor para ellos.	1	2	3	4
29. Los padres debemos apoyar a nuestros hijos en todo lo que hagan.	1	2	3	4
30. Castigar es una buena forma de solucionar un problema con los hijos.	1	2	3	4
31. Los padres debemos consolar a los hijos cuando están tristes.	1	2	3	4
32. A los hijos hay que demostrarle todo lo que se les quiere a diario.	1	2	3	4
33. Exigir a los hijos es bueno para su desarrollo.	1	2	3	4
34. Las normas son necesarias para el crecimiento de los hijos.	1	2	3	4
35. Los padres debemos decir a los hijos las cosas buenas que hacen.	1	2	3	4

Muchas Gracias por participar

Anexo 6 Cronograma

ACTIVIDADES	DURACIÓN	RESPONSABLE	2017										2018						
			M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	M	J	J	A
Elaboración de protocolo de investigación y revisión Bibliografica	Continuo	Responsable de la investigación	■	■	■	■	■	■	■										
Presentación de Proyecto a Comité Académico	1 día	Responsable de la investigación					■												
Gestión y presentación de Proyecto a Docentes de Preparatoria	días	Responsable de la investigación			■	■	■												
Entrega de Protocolo al Comité Académico de Maestría en Salud Pública y CEIFE	1 día	Responsable de la investigación						■											
Desarrollo y aplicación de prueba piloto	días	Responsable de la investigación					■	■											
Análisis de información de prueba piloto	2 meses	Responsable de la investigación					■	■											
Correcciones de la prueba piloto y presentación en seminario	1 meses	Responsable de la investigación						■											
Implementación del protocolo	4 meses	investigación							■	■	■	■							
Análisis de datos	1 meses	Responsable de la investigación									■								
Elaboración del informe de resultados	2 meses	Responsable de la investigación										■	■						
Foro de presentación resultados	1 día	Responsable de la investigación											■						
Elaboración de la discusión de resultados	5 meses	Responsable de la investigación											■	■	■	■	■		
Foro de presentación de discusión y conclusiones	1 día	Responsable de la investigación																	■

Anexo 7 Presupuesto

Categoría de presupuesto	Precio unitario	Cantidad requerida	Precio Total
a. Memoria usb	\$ 200 pesos	1 piezas	\$ 200 pesos
b. CD-R para entregas de protocolo	\$ 10 pesos	10 piezas	\$ 100 pesos
a. Hojas blancas paquete con 500 hojas	\$ 72.90 pesos	7 paquetes	\$ 511 pesos
b. Bolígrafos paquete con 10.	\$ 50 pesos	2 paquete	\$ 100 pesos
c. sobre tipo bolsa manila con goma 30x39 cm con 50	\$ 279 pesos	1 paquete	\$ 279 pesos
d. Paquete de lápices con 12	\$ 55 pesos	10paquetes.	\$ 550 pesos
1. Transporte (Precio de trasbordo por persona)	\$8.50 pesos	200 trasbordos durante el proyecto	\$1700 pesos
4. Servicio de Fotocopiado: Instrumento de recolección de datos. Protocolo e informe.	\$ 0.35 centavos	2500 copias	\$ 875 pesos
5.-Difusión del proyecto de investigación:	Congreso	Lugar y fecha	Costo
1. Ponencia en congreso	Por definir	Por definir	Costo aproximado para asistir al congreso \$ 300 pesos Impresión poster \$ 200 pesos.
TOTAL=\$4,815 PESOS			

Anexo 8 Aprobación comité académico



Julio 05, 2017.

JESUS ALBERTO NAVARRO FLORES
ALUMNO DE LA MAESTRIA ES SALUD PÚBLICA
GENERACION 2016-2018
P R E S E N T E.-

Por este conducto le informamos que en sesión del Comité Académico de Salud Pública, se registró y aprobó su protocolo de tesis denominado "CARACTERIZACIÓN DE RIESGO FAMILIAR TOTAL Y RIESGO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA". Con clave GIX 26-2017.

No obstante, se realizaron observaciones que deberá atender y reflejarse las modificaciones en el Seminario de Tesis II, por lo que se le solicita acudir con las Dras. Yesica Yolanda Rangel Flores y María Teresa Guerrero Hernández, para conocer con más detalles los aspectos a mejorar.

Sin otro particular, reiteramos la seguridad de nuestra atenta y distinguida consideración.

"SIEMPRE AUTÓNOMA. POR MI PATRIA EDUCARÉ"

Integrantes del CA-MSP

Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores

Dra. Verónica Gallegos García

Dr. Luis Eduardo Hernández Ibarra

Dra. Claudia Inés Victoria Campos

Dr. Darío Gaytán Hernández

Dra. Paola Algara Suarez

MSP. Ma. Guadalupe Guerrero Rosales

FIRMA




FACULTAD DE
ENFERMERÍA
Y NUTRICIÓN

Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria - CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tels. (444) 826 2300
Ext. Recepción 5010 y 5011
Administración 5063
Posgrado 5071
www.uaslp.mx

📎 Archivo Posgrado
Dra. María de Lourdes Hernández Blanco, Directora de Tesis.
DRA'YYRF/rpm

Anexo 9 Aprobación comité de ética



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí


**EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN DE LA UASLP.**

Título del proyecto: "Factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas y su relación con la Disciplina Parental".

Responsable: Alberto Navarro Flores.

Fecha: 16 de agosto de 2017.

Criterios	Presente	Ausente	No Aplica	Observaciones
1. Se incluye el título del proyecto.	X			
2. Se mencionan autores, coautores y colaboradores.	X			
3. El protocolo de investigación incluye los elementos mínimos señalados en el anexo 2.	X			
4. Presenta el apartado de consideraciones éticas y legales.	X			
5. Muestra coherencia de los elementos éticos presentados con especificidad y fundamentación al tipo de estudio.	X			
6. Menciona la normatividad nacional e internacional sobre los elementos éticos a desarrollar en el proyecto, desde su estructuración hasta la publicación de resultados.	X			
7. Señala la coherencia de los elementos metodológicos a desarrollar con los aspectos de consideración ética.	X			
8. Presenta carta de consentimiento informado de acuerdo a la especificidad metodológica y riesgo del estudio.	X*			La carta debe señalar que se trata de una investigación de riesgo mínimo, ya que se realizarán entrevistas que pueden afectar el estado anímico del sujeto de estudio.
9. Se explicita el apoyo financiero con relación al compromiso de la publicación de los resultados.	X			
10. Presenta la declaración y especificación de la ausencia de conflictos de interés de los miembros del equipo para el desarrollo del proyecto.	X			
11. Aclara los mecanismos de transferencia de los productos de la investigación. (Patente)			X	
12. Especifica los procedimientos para garantizar el derecho de autor en la investigación. (Carta de no conflicto de intereses)	X			



**FACULTAD DE
ENFERMERÍA
Y NUTRICIÓN**

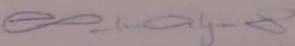
Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria • CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tel. (444) 826 2800
Ext. Recepción 5010 y 5011
Administración 5063
Posgrado 5071
www.uaslp.mx



EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN DE LA UASLP.

Se otorga registro CEIFE-2017-239 y se solicita enviar la corrección de la carta de consentimiento informado en lapso de 5 días hábiles al correo: ceife.uaslp@gmail.com


Atentamente


COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN



Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria - CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
Tel. (444) 826 2300
Ext. Recepción 5010 y 5011
Administración 5062
Pógrado 5071
www.uaslp.mx

Anexo 10 Carta de recibido y autorizado

**UASLP**
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí

ASUNTO: SOLICITUD AUTORIZACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PROFR. ARTURO CARREÓN DELGADO
DIRECTOR ESCUELA PREPARATORIA
"PROFR. ANTONIO TRISTÁN ÁLVAREZ"
SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL REGULAR SEER

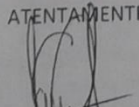
CON AT`N: PROFR. MARIO ALBERTO MARTÍNEZ LECHUGA
INSPECTOR DE LA ZONA ESCOLAR 03.NIVEL MEDIA SUPERIOR


Estimados Profesores reciban un cordial saludo, a la vez informo que como parte de la Maestría en Salud Pública de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP se desarrolla el proyecto de tesis "**FACTORES DE RIESGO PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA**" bajo la Dirección de la Dra. María Lourdes Hernández Blanco, es de interés implementar este proyecto en la institución a su digno cargo, por lo cual se presenta esta solicitud para obtener la autorización, acceso y facilidad del trabajo de investigación con la población estudiantil.

Al ser autorizado este trabajo de investigación me comprometo a acatar todos los requerimientos ético legales y cumplir con lo que llegue a ser acordado con ustedes y que la recolección de datos serán utilizados solamente para el desarrollo de la tesis mencionada.

En espera de una respuesta favorable a esta solicitud quedo de usted.

ATENTAMENTE


Lic. en Psicología Jesús Alberto Navarro Flores
Estudiante de la Maestría en Salud Pública
Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP
Cel. (+52) 1 4442502579

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**
Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud
Calle 99 No. 825
Col. El Palmar
Delegación Villa de Pozos, S.L.P.
tel. (444) 831 5835
www.uaslp.mx

Ccp. Dra. María Lourdes Hernández Blanco – Coordinadora de la UCIIS

SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL REGULAR
RECIBIDO
03 ABR 2011
ESC. PREP. PROFR. ANTONIO TRISTÁN ALVAREZ

Anexo 11 Glosario de términos

POSIT

Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers instrumento para detectar oportunamente problemas específicos de los adolescentes que usan/abusan de drogas.

Uso/Abuso de sustancias (Categoría POSIT)

Presencia o no de actitudes tendiente al uso, abuso y dependencia de alcohol y/o drogas ilegales en el estudiante; que puedan desviar o comprometer el desarrollo normal del mismo.(36)

Salud Mental (Categoría POSIT)

Salud mental sin riesgo: presencia de equilibrio emocional del estudiante, con adaptación funcional a su contexto y a las demás personas, que permita el logro de su identidad. Salud mental con riesgo: implica la presencia de síntomas como fatiga, miedo, timidez, soledad, inseguridad y tristeza; evitando así su adaptación y desarrollo del estudiante.(36)

Relaciones familiares (Categoría POSIT)

Relaciones padres y estudiante con presencia o ausencia de líneas de comunicación directa, comprensión, apoyo, que promueva o no el desarrollo integral del estudiante.(36)

Relaciones con amigos (Categoría POSIT)

Relaciones sin riesgo: relación del estudiante con otros adolescentes que promueve la pertenencia, poder y seguridad, desarrollando así el logro de su identidad, que se pueden considerar de riesgo cuando la relación del estudiante con otros adolescentes presenta conductas desviadas tendientes a la agresión física y/o verbal, consumo de alcohol, tabaco y/o drogas ilegales(36)

Interés educativo (Categoría POSIT)

Desarrollo y desempeño escolar que tiene el adolescente con logros académicos e interés en actividades escolares, si se presenta en riesgo el desempeño escolar el

adolescente muestra ausencia de logros académicos y falta de interés en actividades escolares.(36)

Interés Laboral (Categoría POSIT)

Es la relación entre el estudiante y la actividad laboral que promueva la seguridad, sentimiento de independencia y disciplina del estudiante, si se presenta con riesgo este interés laboral, se promueve una pérdida del contacto social del estudiante, desempeño escolar limitado, incumplimiento e irresponsabilidad en sus actividades tanto laborales como escolares.(36)

Conducta agresiva/delictiva (Categoría POSIT)

Es el grado de predisposición a responder con un acto u omisión ante cierta clase de estímulos con actitud defensiva u ofensiva con intención de lesionar a alguien que pueda desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal del estudiante.(36)