

Uso-abuso de sustancias y otras áreas de riesgo psicosocial en preuniversitarios

García Lara, Germán Alejandro; Hernández Solís, Soledad; Ocaña Zúñiga, Jesús; Cruz Pérez, Oscar
Uso-abuso de sustancias y otras áreas de riesgo psicosocial en preuniversitarios
Psicología Iberoamericana, vol. 27, núm. 2, 2019
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133962309001>

Uso-abuso de sustancias y otras áreas de riesgo psicosocial en preuniversitarios

Substance-abuse and other areas of psychosocial risk in pre-university students

Germán Alejandro García Lara german.garcia@unicach.mx
Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH), México

 <http://orcid.org/0000-0002-4075-4988>
Soledad Hernández Solís

Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH), México
 <http://orcid.org/0000-0001-5621-986X>

Jesús Ocaña Zúñiga
Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH), México
 <http://orcid.org/0000-0003-0300-0797>

Oscar Cruz Pérez
Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH), México
 <http://orcid.org/0000-0003-2452-2834>

Psicología Iberoamericana, vol. 27, núm. 2, 2019

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

Recepción: 27 Junio 2019

Aprobación: 24 Octubre 2019

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133962309001>

Resumen: El propósito del estudio es analizar el riesgo al uso-abuso de sustancias (UAS) en relación con variables como la conducta antisocial [CA], relaciones con amigos [RA], salud mental [SM], nivel educativo [NE], relaciones familiares [RF] e interés laboral [IL]. El estudio es cuantitativo, con un diseño no experimental, transeccional, en que se aplica el Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes en 1206 estudiantes preuniversitarios de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. El índice de riesgo global (IRG) es mayor en estudiantes hombres de 17 años, de escuelas privadas, para RF, RA y NE, y éste aumenta al disminuir el promedio escolar. El análisis de regresión lineal arroja valores para la pendiente cercanos a 0.30 entre el IRG y SM, NE y CA, no así para UAS. Algunos reactivos para UAS señalan índices significativos de abuso en aspectos relacionados con el estado de ánimo o las relaciones interpersonales, dimensiones de particular relevancia para la pertenencia y adecuación al grupo de pares en la construcción de la identidad psicosocial. Ello confirma el imperativo de intervenir en escolares varones con bajo rendimiento escolar desde una perspectiva integral que considere su SM, RA, RF y CA, lo que en el ámbito universitario puede realizarse mediante los departamentos de tutorías.

Palabras clave: Adolescentes, uso-abuso de sustancias, relaciones familiares, relaciones con amigos.

Abstract: The purpose of the study is to analyze the risk of substance abuse (SUA) and factors such as antisocial behaviour [AB], relationships with friends [RF], mental health [MH], educational level [EL], family relations [FR] and occupational interest [OI] in pre-university students from Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Mexico. The study is quantitative, with a non-experimental, intersectional design, in which the Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers, is applied in 1206 students. The overall risk index (ORI) is higher in male students of 17 years of age, from private schools, for FR, RF and EL, and this increases as the school average decreases. The analysis of linear regression shows that it throws values for the slope near to 0.30, between the ORI and MH, EL and AB, but not for SUA. Some SUA items point to significant rates of abuse in relation to mood or interpersonal relationships, dimensions of belonging and the role of the peer group in the construction of psychosocial identity. From a comprehensive perspective, this confirms the importance of interventions amongst boys



with low academic performance in terms of MH, RF, FR, and AB. At the university level, interventions can be introduced by tutors in different departments.

Keywords: teenagers, substance abuse and use, familiar relationship, peer relations.

Introducción

La población adolescente transita por un periodo de vida en que la individuación, construcción de la identidad, relación con los pares y una mayor autonomía respecto de la familia de origen, les constituye en un grupo altamente vulnerable a problemáticas psicosociales como el consumo de drogas. En México, dicho consumo constituye un creciente problema de salud pública, con tendencia a la disminución de la edad de inicio, incremento en la población femenina y el uso de dos o más sustancias, siendo la marihuana la droga ilegal de inicio y de mayor impacto (Díaz-Negrete, Gutiérrez-López, Fernández-Cáceres, & Sánchez-Huesca, 2015; INPRFM, 2017a, 2017b, 2017c). Esto se debe a la disponibilidad de sustancias, un entorno social favorable y violencia (OEA/CICAF, 2019).

En este grupo etario, el consumo de cualquier tipo de droga ilegal en el último año pasó de 0.5% en 2011, a 1.2% en 2016, aunque muy por debajo de la media nacional, que es de 3.1% (INPRFM, 2017b). El consumo de alcohol se mantuvo estable en su prevalencia en el último año, pasando de 30% en 2011, a 28% en 2016 (INPRFM, 2017a), con 28.8% y 27.2% para hombres y mujeres respectivamente. Por otra parte, la prevalencia de consumo de tabaco actual pasó de 6.5% (2011) a 4.9% (2016); específicamente, en las mujeres fue de 2.9% a 3.0% y en hombres de 10.0% a 6.7% (INPRFM, 2017c).

En Chiapas, se tienen pocos estudios respecto al consumo de sustancias en población escolar, aunque se reconoce una prevalencia por debajo de la media nacional (Secretaría de Salud Chiapas, 2016). Al igual que en el resto del país, la marihuana es la droga ilegal más consumida, con un porcentaje en el último año de 0.4% (2011) y de 0.7% (2016) (INPRFM, 2017b). En 2016, la incidencia del consumo de drogas ilegales en población entre 12 y 17 años fue de 2.4% (INPRFM, 2017b), con mayor prevalencia en hombres.

Estudios como la Encuesta Nacional de Adicciones (INPRFM, 2017a, 2017b, 2017c) refieren información sobre algunos indicadores globales por región o entidad federativa, como las tendencias en el consumo de drogas por grupos de edad y sexo, su relación con la conducta antisocial, percepción de riesgo, la capacidad para trabajar o estudiar y afectación en la vida social. Sin embargo, no se cuenta con estudios que valoren el uso o abuso de sustancias con relación a otras áreas, como la salud mental, las relaciones familiares o la agresión.

Algunos de los factores estrechamente relacionados al consumo de sustancias, incluyen la limitada afiliación, presión o el consumo de los pares (Rivarola-Montejano, Pilatti, Godoy, Brussino, & Pautassi, 2016; Sellers, McRoy, & O'Brien, 2019). Este último es un indicador robusto para escolares de nivel medio, pero no lo es para estudiantes universitarios

en los cuales la presión también proviene de los adultos (Schuler, Tucker, Pedersen, & D'Amico, 2019). Otros factores incluyen disfuncionalidad familiar o el consumo de los padres, sobre todo de sustancias ilícitas (Schuler et al., 2019; Vázquez et al., 2019), impulsividad (Díaz-García & Moral-Jiménez, 2018; Rivarola-Montejano et al., 2016; Villatoro-Velázquez et al., 2015) factores afectivos, síntomas psicopatológicos, conductas antisociales (Díaz-García & Moral-Jiménez, 2018) y violencia (Villatoro-Velázquez et al., 2015).

En cuanto a la impulsividad, es importante señalar que su asociación al consumo de sustancias se reduce conforme los adolescentes aumentan de edad (Charles et al., 2016). Por otra parte, entre los factores afectivos que se asocian al consumo de sustancias se encuentran la depresión y la ansiedad (Berenz et al., 2019; Sellers et al., 2019), los cuales junto con el uso inadecuado del tiempo libre (Vargas & Trujillo, 2012) y otros síntomas psicopatológicos, como la ideación suicida (Sellers et al., 2019), colocan al adolescente en una condición de susceptibilidad para el consumo de sustancias. En lo que se refiere a la violencia, es notable que la asociación con el consumo de sustancias es distinta entre hombres y mujeres, pues en los primeros la violencia se relaciona con actos criminales y el consumo de alcohol, mientras que en las mujeres con comportamientos de acoso (Kulis et al., 2019).

En relación con la escuela, Gil-Villa (2006) y Díaz y García (2008) señalan que la inadecuada adherencia escolar se relaciona con bajo aprovechamiento académico, ausentismo, limitado involucramiento en las tareas escolares, bajas expectativas, problemas de salud y el consumo de sustancias. En contraparte, un elevado promedio escolar funciona como factor protector (Lo et al., 2019).

Como se indica, algunas variables dependen de otras, como el caso de la influencia de pares o la impulsividad, cuyo nivel de relación disminuye con la edad; o bien de acuerdo con el género. Algunas variables son más prevalentes que otras, como las manifestaciones de violencia criminal e impulsividad en hombres y la presencia de sintomatología depresiva, conducta antisocial y acoso hacia los pares, por parte de las mujeres.

La Encuesta Nacional de Adicciones (INPRFM, 2017b) plantea respecto a los consumidores con dependencia un incremento en las dificultades asociadas con la realización de tareas domésticas y la vida social (mayor en hombres), así como dificultades en la capacidad para trabajar o estudiar y el iniciar o mantener relaciones estrechas (mayor en mujeres).

Los estudios que abordan dicho consumo con relación a niveles de riesgo asociados son muy limitados y, en el contexto de Chiapas, aún más. Aunado a ello, los programas de prevención e intervención que se operan carecen de investigaciones previas que fundamenten las acciones que realizan, por lo que no se cuenta con información que permita una comprensión amplia y pertinente de aquellas variables determinantes del fenómeno, para el desarrollo de políticas públicas. En tal sentido, resulta de suma importancia generar conocimientos sobre esta temática.

Para la detección de dichos comportamientos existen diversos instrumentos; sin embargo, en población adolescente pocos han sido validados en castellano. Algunos de estos son el *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Scale* (ASSIST) (WHO ASSIST Working Group, 2002); y el *Rutgers Alcohol Problems Index* (RAPI) (de White & Labouvie, adaptado por López-Núñez, Fernández-Artamendi, Fernández-Hermida, Campillo-Álvarez, & Secades-Villa, 2012). En México, el *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers* (POSIT), elaborado por Radhert en 1991 (citado en Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2009), fue validado por Mariño, González-Forteza, Andrade y Medina-Mora (1998), y ha sido aplicado en otros trabajos en que se exploran psicopatología u otras problemáticas asociadas (CIJ, 2009; Cossío-Torres, Calderón, Téllez-Rojo, & Díaz-Barriga, 2013; García-Lara, Hernández-Solís, Cruz-Pérez, & Ocaña-Zúñiga, 2014), consumo de sustancias (De la Peña Olvera, Gómez Castro, Heinze Martin, & Palacios-Cruz, 2014); o como prueba de control en diseños de intervención para usuarios de drogas (Martínez-Martínez, Pedroza-Cabrera, Salazar-Garza, & Vacio-Muro, 2010); además de ser validado en distintos países y contextos (Danseco & Marques, 2002; Rumpf, Wohlert, Freyer-Adam, Grothues, & Bischof, 2013).

Uno de los atributos importantes de este instrumento, es que permite establecer niveles de riesgo y la detección oportuna de indicadores asociados con diferentes ámbitos de funcionamiento del adolescente.

El objetivo de este trabajo es analizar el riesgo de presentar problemas en diversas áreas de funcionamiento como la conducta antisocial [CA], relaciones con amigos [RA], salud mental [SM], nivel educativo [NE], relaciones familiares [RF] e interés laboral [IL], con especial interés al uso-abuso de sustancias [UAS] y su correlación con el riesgo global que resulta de la agregación de todas las áreas evaluadas en preuniversitarios de Chiapas. Para tal propósito, se caracterizan los diferenciales de riesgo para cada área mediante estadísticos descriptivos, se realizan comparaciones de tales diferenciales entre los grupos definidos por sexo, tipo de escuela, edad y promedio escolar; con énfasis en el área de UAS y la relevancia de dicha área respecto al riesgo global.

El problema de investigación consiste en identificar las áreas de riesgo psicosocial, y los factores asociados a ellas, que se relacionan con el consumo de sustancias en un grupo etario específico. En este sentido, se plantea atender los siguientes cuestionamientos: ¿Es el UAS el área de funcionamiento de mayor riesgo?, ¿El riesgo en las diferentes áreas de funcionamiento de los universitarios, y en particular el UAS, varía dependiendo del sexo, la edad, el tipo de escuela de procedencia o el promedio?, ¿Es el área de UAS la que más se asocia a niveles altos de riesgo para presentar problemáticas diversas, en lo general? Como hipótesis se proponen: El UAS es una de las áreas de funcionamiento con niveles de riesgo más alto. Los riesgos en las diversas áreas de funcionamiento, y en particular la de UAS, cambia dependiendo del sexo, edad, el tipo de escuela de procedencia o el promedio escolar. El riesgo global de

presentar problemas tiene una alta asociación a un riesgo alto en el área de funcionamiento de UAS.

Método

El estudio tiene un diseño no experimental, de tipo transversal ex-post facto, en que se explican y cuantifican las relaciones entre las áreas de riesgo psicosocial y factores asociados con el UAS, además de indicar el efecto o razón de cambio entre éstas.

Población

Se obtuvo una muestra no probabilística intencional de 1206 aspirantes a ingresar a las facultades de Ciencias Humanas y Sociales ($n=574$; 47.6%) y de Nutrición y Ciencias de los Alimentos (632, 52.4%) de la UNICACH, de los cuales 391 (32.4%) son hombres y 815 (67.6%) mujeres, con una edad promedio de 18.4 años y una desviación típica de 1.71 años.

Instrumento

El Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers, POSIT) es un instrumento de evaluación diagnóstica, elaborado y validado en Estados Unidos por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) y el Instituto Nacional de Salud (National Institutes of Health) (Sánchez-Guerrero, 2008). En su versión original, el instrumento consta de 139 reactivos en formato dicotómico (Sí/No) agrupados en 10 áreas de análisis. Mariño et al. (1998) realizaron la validación en población mexicana juvenil de entre 13 y 19 años de edad, obteniendo la versión de 81 reactivos aplicable en este contexto. El índice de confiabilidad de este instrumento reportado en dicha validación fue de $\alpha=.906$.

Esta versión validada considera 7 áreas de funcionamiento en el adolescente: UAS (17 reactivos); SM (16 reactivos); RF (10 reactivos); RA (7 reactivos); NE (16 reactivos); IL (6 reactivos); y CA (14 reactivos). Cinco de los reactivos pertenecen simultáneamente a dos áreas (SN y NE); 40 suponen señales de alerta; es decir, su sola presencia indica riesgo en el área de funcionamiento donde se encuentra (Mariño et al., 1998). Los puntos de corte considerados para el cálculo de los DR son de un punto para UAS y RA, de 3 puntos para RF e IL y de 5 puntos para SM, NE y CA.

En la aplicación sobre la muestra considerada en este trabajo se obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha=.775$, el cual es satisfactorio. Durante el trabajo de campo, además del POSIT, se recuperaron otras variables de interés como sexo, edad, escuela de procedencia y promedio obtenido en el último ciclo escolar.

Procedimiento

El proyecto fue avalado científica y éticamente por la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

Los datos se vaciaron en un fichero del SPSS versión 21 para su análisis. En primer lugar, se procedió a calcular los diferenciales de riesgo (DR) de cada una de las 7 áreas para cada sujeto. Para ello, se siguió la estrategia de cálculo propuesta por los Centros de Integración Juvenil (CIJ, 2009), la cual consiste en obtener el cociente entre la suma simple de los reactivos que integran cada área y el punto de corte de la misma, donde el resultado se multiplica por 100. En esta lógica de cálculo, una situación de riesgo se presenta cuando este valor supera los 100 puntos. Este mismo procedimiento se utilizó para obtener el diferencial de riesgo global (DRG), tomando en cuenta todos los reactivos y el punto de corte de 34 puntos (CIJ, 2009). Con el propósito de verificar la aplicabilidad de procedimientos paramétricos, se obtuvieron diagramas Q-Q para los diferenciales calculados por área, verificando en todos los casos una distribución próxima a la normalidad. Posteriormente, se obtuvieron los valores promedio de los porcentajes por área de funcionamiento y se compararon respecto a las variables sexo, edad, tipo de escuela de procedencia y promedio escolar, confirmando por t de Student o Anova de un factor según corresponda. Para verificar la correlación entre áreas funcionales se calculó el coeficiente de correlación de Pearson entre los DR de las 7 áreas de funcionamiento y el DRG. A partir de estos resultados se identificaron las áreas con mayor peso para el DRG. De manera particular, con el propósito de determinar la razón de cambio (efecto) que el área funcional UAS tiene sobre el DRG evaluado por el POSIT, se llevó a cabo el análisis de regresión lineal entre ésta y el DR para el área funcional UAS. Por último, se obtuvieron las frecuencias de todos los reactivos que integran el área funcional UAS y se identificaron los reactivos con la mayor cantidad de casos.

Resultados

En este apartado se presenta información del contraste de hipótesis realizado. Se examinan los datos descriptivos del DR para cada una de las dimensiones del POSIT por sexo, edad, tipo de escuela de procedencia y promedio, los índices de correlación entre las áreas de evaluación del POSIT y entre éstas y el IRG, y la razón de efecto del DR de la UAS al DRG del POSIT.

El DRG promedio fue 55.76%. Al realizar el cálculo por cada una de las 7 áreas funcionales, se encontró que el DR fue mayor a 100% en las dimensiones RF, RA y NE, siendo inferior a esta referencia para CA, UAS, SM e IL. Es decir, los jóvenes están más propensos a situaciones de riesgo en áreas que implican socialización (RF, RA y NE). En el caso del DR de UAS, el promedio fue de 34.16% pero con una alta variabilidad, pues

existen casos extremos que reportaron DR cercanos a 100% en esta área en particular (Tabla 1; Figura 1).

Tabla 1
Porcentajes promedio de los diferenciales de riesgo

Tabla 1

Porcentajes promedio de los diferenciales de riesgo

Diferencial de riesgo por área	Media	Desviación estándar
UAS	34.16	93.93
SM	47.03	49.57
RF	204.64	43.21
RCA	161.11	115.25
NE	109.45	39.57
IL	48.34	51.96
CAV	31.82	35.49
RG	55.76	19.05

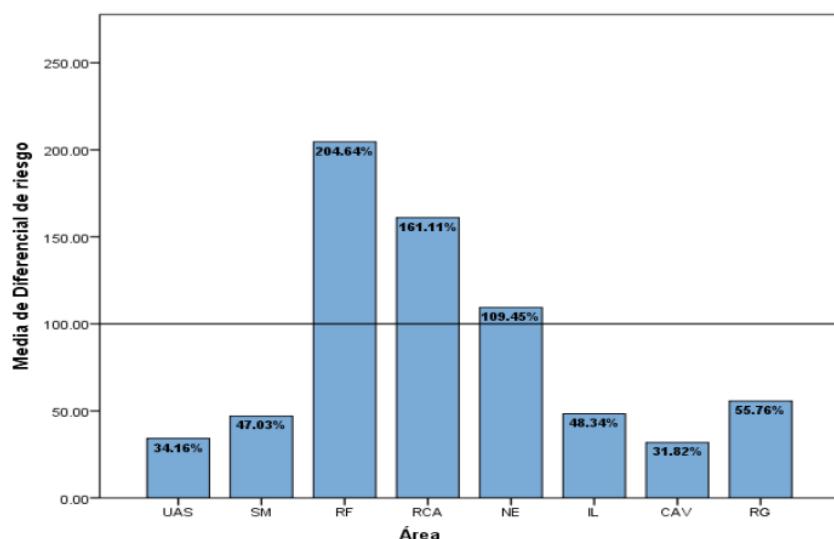


Figura 1.

Figura 1.

En el contraste por sexo, los resultados obtenidos muestran que, por arriba del punto de corte, los DR fueron mayores a 100% en hombres para RF (196%), RA (184%) y NE (112%); y en mujeres para RF (209%), RA (150%) y NE (108%); lo que supone un riesgo mayor para los hombres en estas áreas. En el caso del DR para UAS, aunque no superó el valor de 100%, éste fue mayor en los hombres. Las diferencias entre hombres y

mujeres fueron significativas para la mayoría de las áreas excepto para SM y NE (Tabla 2).

En cuanto a la edad, el DR es más elevado para aquellos con 17 años en las áreas de RF (214%), RA (174%) y NE (110%), disminuyendo el índice conforme aumenta la edad de los participantes. Para las demás áreas, incluyendo la de UAS, el DR promedio fue inferior a 100%. Las diferencias entre los grupos de edad tuvieron significancia estadística para RF, UAS e IL, siendo estas dos últimas menores a 100%.

De acuerdo con el tipo de escuela de procedencia, el DR es ligeramente mayor para aquellos que provienen de escuelas privadas: RF (208%), RA (161%) y NE (114%); que los de escuelas públicas: RF (204%), RA (161%) y NE (109%); sin embargo, la diferencia entre ambos grupos no es significativa. Para las demás áreas funcionales el diferencial es menor a 100%. En cuanto al área funcional UAS, el DR es, aunque por debajo de 100%, en promedio significativamente mayor para el grupo que proviene de una institución de educación media superior de régimen privado.

Respecto a la variable promedio, destaca que el DR es mayor a 100% en el índice RF de aquellos estudiantes con promedio de 9.1 a 10, disminuyendo éste conforme el promedio es más bajo, mientras que, para las áreas de RA y NE, éste incrementa conforme disminuye el promedio (Tabla 2). Para el área de UAS, el DR promedio es menor a 100%; sin embargo, es notable que éste sea significativamente mayor en el grupo con calificaciones regulares de entre 7.1 y 8.0 de promedio escolar.

Tabla 2
Diferenciales de riesgo en porcentajes por variables categóricas

Tabla 2*Diferenciales de riesgo en porcentajes por variables categóricas*

Variables		Diferenciales de Riesgo									
		DR.	Índice SM	DR.	Índice RF	DR.	Índice RA	DR.	Índice NE	DR.	Índice IL
Sexo	Hombre	55.5%	45.78%	195.65%	184.4%	112.02%	72.46%	41.02%			
	Mujer	23.93%	47.63%	208.96%	149.94%	108.22%	36.77%	27.41%			
Edad	17 años	28.57%	46.78%	213.51%	173.75%	110.17%	32.23%	32.69%			
	18 años	29.09%	46.09%	204.17%	156.84%	109.98%	37.51%	29.52%			
	19 años	33.77%	52.54%	199.42%	154.39%	112.11%	64.62%	33.33%			
	20 o más años	62.03%	42.66%	196.84%	160.76%	102.53%	91.14%	/35.57%			
Tipo	Pública	31.05%	45.79%	204.3%	161.1%	109.01%	47.29%	30.52%			
	Privada	69.39%	61.02%	208.5%	161.22%	114.49%	60.2%	46.53%			
Promedio	9.1 a										
	10.0	20.11%	41.85%	210.87%	146.74%	102.93%	32.61%	28.04%			
	8.1 a										
	9.0	28.94%	42.87%	205.12%	160.68%	107.9%	43.78%	27.7%			
	7.1 a										
	8.0	46.49%	50.83%	204.02%	163.38%	111.32%	54.82%	35.04%			
	6.0 a										
	7.0	27.69%	67.08%	187.69%	189.23%	126.77%	82.56%	51.69%			

En la Tabla 3 se muestran los coeficientes de correlación lineal de Pearson entre todas las áreas de funcionamiento evaluadas en el POSIT. Aunque en su mayoría las correlaciones son significativas, gran parte de ellas son bajas. De entre todas las correlaciones encontradas destacan las observadas entre SM e NE (.762), SM y CA (.508) e NE y CA (.465). Es notable que los coeficientes de correlación entre el DR para UAS con las demás áreas son bajas, inferiores a .300. Acorde con la hipótesis planteada, el valor de la UAS aumenta conforme aumenta la CA, las dificultades en el área de SM, en las RA, en el NE y en el IL (INPRFM, 2017b); no obstante, se obtiene una relación inversa, aunque no significativa con RF, lo que no se corresponde a lo señalado en la hipótesis de investigación.

Tabla 3
Índice de correlación entre las áreas del POSIT

Tabla 3

Índice de correlación entre las áreas del POSIT

	DR. Índice UAS	DR. Índice SM	DR. Índice RF	DR. Índice RA	DR. Índice NE	DR. Índice IL	DR. Índice CA
DR IUAS	.232(**)	-.100(**)	.222(**)	.152(**)	.143(**)	.256(**)	
DR ISM		-.178(**)	.315(**)	.762(**)	0.045	.508(**)	
DR IRF			-0.042	-0.046	-.105(**)	-.143(**)	
DR IRA				.311(**)	.104(**)	.391(**)	
DR INE					0.056	.465(**)	
DR IIL						.141(**)	

□

Al calcular los coeficientes de correlación de Pearson entre el diferencial de RG con los DR de cada una de las áreas funcionales, se aprecia que todas las áreas, excepto RF, se relacionan de manera significativa con el DRG. Los valores más altos corresponden a las áreas SM, NE, CA y RA; por ello podríamos asumir que son tales áreas las que aportan y configuran de una manera sustantiva al riesgo evaluado por el POSIT (Tabla 3). El coeficiente de correlación de Pearson para UAS con el DRG fue de moderado a bajo.

Tabla 4
Correlación entre índice de riesgo global y las áreas del POSIT

Tabla 4

Correlación entre índice de riesgo global y las áreas del POSIT

Áreas del POSIT	Diferencial IRG
Diferencial de Riesgo del Índice UAS	.404(**)
Diferencial de Riesgo del Índice SM	.819(**)
Diferencial de Riesgo del Índice RF	.032
Diferencial de Riesgo del Índice RA	.550(**)
Diferencial de Riesgo del Índice NE	.806(**)
Diferencial de Riesgo del Índice IL	.332(**)
Diferencial de Riesgo del Índice de CA	.722(**)

Nota: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Respecto al modelo de regresión lineal para el DRG en función del DR en UAS (Figura 1), la razón de cambio entre estas variables es de apenas .082; lo que sugiere el efecto de un incremento de 1% de riesgo en el diferencial de UAS, el cual es mínimo. Sin embargo, al ser significativo y apreciando el diagrama de dispersión entre este par de variables, lo que se observa es que tiene un efecto mínimo cuando el DRG es menor a 100%, pero que aumenta su efecto cuando se rebasa este valor. Por último, la variabilidad total explicada (R^2) en el modelo es de apenas .165, el cual no es del todo satisfactorio, lo que sugiere tomar con reserva la capacidad del modelo para valorar el riesgo global en función del riesgo en UAS. En este sentido, contrario a lo referido en la hipótesis, la UAS, no incrementa el valor del DRG, o en su defecto, éste es muy limitado a aquellos casos con puntajes elevados en UAS.

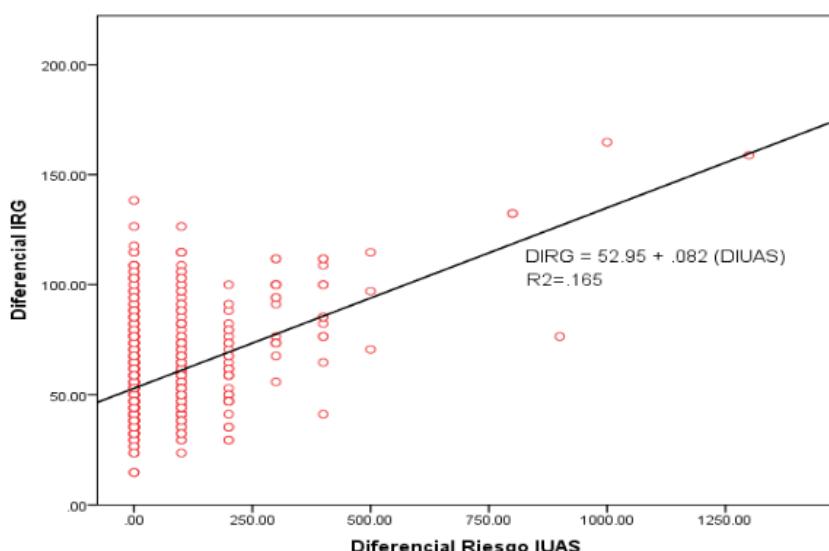


Figura 2. Modelo de Regresión lineal $DIRG = B + m DIUAS$.

Figura 2.
Modelo de Regresión lineal $DIRG = B + m DIUAS$.

Discusión

El primero de los objetivos se centra en el análisis descriptivo del DR de las dimensiones del POSIT a partir de las variables sociodemográficas de edad, sexo, escuela de procedencia y promedio. En este, si bien el DR para UAS es menor con relación a otras áreas, éste no deja de ser significativo. Así, tras la revisión de los reactivos de esta dimensión, destaca que del 3.65 al 7.05% de los casos refiere situaciones relacionadas con problemas sociales exacerbados por el consumo de alcohol o drogas, el cual constituye uno de los criterios de abuso de sustancias (APA, 2006). En cuanto a la diferencia por sexo, éste es mayor en hombres (55.5%) respecto de las mujeres (23.93%) en una proporción de 2 a 1. Lo anterior confirma que el uso-abuso de sustancias se ha incrementado en población femenina en los

últimos años, con tendencia a igualarse al de los hombres (Faílde, Dapía, Alonso, & Pazos, 2015).

Los resultados son similares a los obtenidos en población urbana de la Ciudad de México (CJJ, 2009), en que se aprecian DR menores en general, con mayor índice para RA, RF y NE. Sin embargo, respecto de otro trabajo llevado a cabo en población chiapaneca con estudiantes indígenas de secundaria, los resultados difieren, ya que en estos, el mayor índice de riesgo, se señala para el UAS, RA, RF y NE (García-Lara et al., 2014). El que se mantengan casi las mismas dimensiones de riesgo (RA, RF y NE), indica una cierta continuidad de problemáticas en las comunidades de Chiapas, sin distinción de contextos o edad de los sujetos; no obstante, la mayor preeminencia de la dimensión UAS en una localidad indígena (García-Lara et al., 2014), denota cómo el consumo de alcohol tiene una connotación diferente entre ambos contextos, lo que puede ser un elemento explicativo de dicha discrepancia.

La situación de riesgo en los estudiantes preuniversitarios es más relevante para RF, RA Y NE consistente con los resultados obtenidos en otros trabajos como los de Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006); Cossío-Torres et al. (2013); y Velázquez-Altamirano, Arellanez-Hernández y Martínez-García (2012). Respecto al sexo, el DR promedio es significativamente mayor en los hombres respecto las mujeres en las áreas RA ($H=184.4\%$; $M=112.02\%$), pero menor en el área RF ($H=195.65\%$, $M=208.96\%$). En cuanto a la edad, destaca que el porcentaje promedio de DR para el área RF (213.51%) es significativamente más alto en el grupo que tiene 17 años, en tanto que el promedio más bajo corresponde a grupos con mayor edad; es decir, los datos sugieren que, a mayor edad, el DR en cuanto a RF es menor. Al realizar la comparación por tipo de escuela, es notable que para todas las áreas los porcentajes promedio mayores corresponden a instituciones de régimen privado, siendo la distancia significativamente más amplia entre ambos tipos de instituciones en las áreas UAS (Pública=31.05%; Privada=69.39%), IL (Pública=47.29%; Privada=60.20%) y CA (Pública=30.52%; Privada=46.53%). En relación con las calificaciones promedio en el último ciclo escolar, destaca para el área RF un promedio escolar más alto suponga un riesgo significativamente mayor (de 9.1 a 10=210.87%; de 6.0 a 7.0=187.69%), mientras que para NE (de 9.1 a 10=102.93%; de 6.0 a 7.0=126.77%) sea a la inversa. El que el DR se presente en áreas de socialización, coincide con lo esperado a partir de las problemáticas presentes en los adolescentes en la etapa tardía, relacionados con la preparación para la partida de casa, los acuerdos con los padres y la vida en pareja (Micucci, 2005).

Otro de los objetivos se refiere a la estimación de los índices de correlación entre las áreas de evaluación del POSIT y entre éstas y el IRG; así como de la razón de efecto del DR de la UAS al DRG del POSIT. En este aspecto, existe un nivel de correlación alto entre las áreas de SM y NE y moderado entre SM y CA, lo que coincide con resultados hallados con población indígena de Chiapas (García-Lara et al., 2014). Respecto al IRG y las áreas del POSIT, el coeficiente

de correlación de Pearson es alto para SM, NE y CA lo que sugiere que entre todas las áreas que evalúa el instrumento, estas tres son las que más aportan al índice de riesgo global. De esta manera, problemas comunes de SM que se presentan con frecuencia entre adolescentes tales como ansiedad, depresión y somatización (Barajas, 2016; Gómez Rodríguez, Gutiérrez Herrera, & Londoño, 2013), constituyen un alto riesgo para desencadenar problemas en otras áreas funcionales. En este mismo sentido, el NE, en clara correspondencia con la edad, apunta a que los riesgos a los que se expone un adolescente son mayores en los niveles de escolarización inferiores. Por su parte, las CA, en coincidencia con otros factores como el consumo de sustancias o débiles estructuras afectivas familiares, supone un riesgo asociado a la conducta disocial, e incluso, a la conducta delictiva (Sanabria & Uribe Rodríguez, 2010). Finalmente, el UAS respecto al DRG presentó una correlación baja, lo que se hizo evidente en el modelo de regresión lineal obtenido entre ambas variables, el cual muestra una razón de cambio muy baja del DIRG respecto al UAS, lo que sugiere que esta área por sí sola no representa alarma, sino más bien en la coincidencia con otras áreas de riesgo.

Limitaciones del Estudio

Entre las limitantes del trabajo se encuentran el ser un estudio transeccional, por lo que no es posible establecer relaciones de causa efecto entre las variables analizadas; y el utilizar un muestreo intencional, que imposibilita generalizar los resultados. Adicionalmente, es necesario el uso de otros instrumentos que exploren y contrasten las variables evaluadas en este estudio, aunado al análisis de otras como el contexto sociocultural de procedencia, mismas que deberán ser considerados con mayor profundidad en futuros trabajos. Finalmente, por el tipo de instrumento y su aplicación, existe la condición de deseabilidad social en las respuestas de los escolares. Aun así, resulta evidente que los resultados abonan al conocimiento en el campo para una mayor comprensión del adolescente preuniversitario, situación útil para el desarrollo de políticas educativas en el entorno universitario.

Conclusiones

Chiapas, presenta uno de los menores índices de consumo de drogas en México, lo que de alguna manera se corrobora en los resultados, al obtenerse que el DR de la UAS no tiene un efecto significativo en el IRG. No obstante, no deja de ser preocupante la incidencia del DR de la UAS, así como de áreas problemáticas como las de RF, RA y NE, en tanto estas dos últimas, son particularmente relevantes en aquellos con menor promedio escolar.

Las correlaciones son robustas entre SM y NE, por lo que resulta evidente ciertas manifestaciones sintomáticas relacionadas con la depresión, ansiedad e impulsividad en aquellos con menor

aprovechamiento académico, situación señalada por Gil-Villa (2006) y Díaz y García (2008), lo que puede devenir en interrupción o abandono escolar. La detección de estos aspectos es sumamente útil en el campo de la intervención en materia de salud mental, por lo que en las universidades la implementación de acciones orientadas a su atención puede llevarse a cabo a través del programa de tutorías y con ello procurar el desarrollo integral del estudiante durante su trayectoria escolar. Además, debe considerarse que en las acciones de atención al UAS, éste deberá incluir otras dimensiones de funcionamiento adolescente como las relaciones interpersonales y los problemas sociales (Rivarola-Montejano et al., 2016; Sellers et al., 2019), ya que, en el proceso de individuación y construcción de la identidad, la pertenencia y adecuación al grupo de pares es un aspecto particularmente relevante para el funcionamiento del sujeto.

En este sentido, se corrobora que una menor valoración familiar sobre la capacidad y esfuerzo del estudiante disminuye su rendimiento académico (Barca-Lozano, Porto-Rioboo, Brenlla-Blanco, Morán-Fraga, & Barca-Enríquez, 2007; Hampden-Thompson & Galindo, 2017). Destaca el hecho de que esto ocurra tanto en población infantil y adolescente, como en jóvenes preuniversitarios. Además, a nivel intrapsíquico, tal como se ha expuesto en diversos estudios (Barajas, 2016; Berenz et al., 2019; Sellers et al., 2019) las alteraciones en la salud mental son condicionantes del funcionamiento académico de los estudiantes. Ello sugiere que los esfuerzos encaminados a la atención de la mejora académica y el uso o abuso de sustancias (Banu & Yashoda, 2017), deberá considerar variables como la familia y el involucramiento de los pares en este proceso.

Referencias

- American Psychiatric Association [APA] (2006). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5^a ed.). Barcelona, España: Masson.
- Barajas, M. W. (2016). Problemáticas actuales en los jóvenes: La importancia del contexto social y su relación con la salud mental. *Psicología Iberoamericana*, 24(2), 5-7.
- Banu, N., & Yashoda, K. (2017). Remedial learning programme for the academically backward children. *International Journal of Educational Science and Research (IJESR)*, 7(2), 69-82.
- Barca-Lozano, A., Porto-Rioboo, A., Brenlla-Blanco, J. C., Morán-Fraga, H., & Barca-Enríquez, E. (2007). Contextos familiares y rendimiento escolar en el alumnado de educación secundaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 197-217.
- Berenz, E. C., McNett, S., Rappaport, L. M., Vujanovic, A. A., Viana, A. G., Dick, D., & Amstadter, A. B. (2019). Age of alcohol use initiation and psychiatric symptoms among young adult trauma survivors. *Addictive Behaviors*, 88, 150-156. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.022>
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.

- Centros de Integración Juvenil (CIJ). (2009). *Manual para la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)*. México: CIJ, A. C./ Dirección de Prevención.
- Cossío-Torres, P., Calderón, J., Téllez-Rojo, M., & Díaz-Barriga, F. (2013). Factors related to health outcomes and health risk behaviors of adolescents with lead exposure. A pilot study. *Salud Mental*, 36(1), 73-81.
- Charles, N. E., Ryan, S. R., Bray, B. C., Mathias, C. W., Acheson, A., & Dougherty, D. M. (2016). Altered developmental trajectories for impulsivity and sensation seeking among adolescent substance users. *Addictive Behaviors*, 60, 235-241. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.016>
- Danseco, E. R., & Marques, P. R. (2002). Development and validation of a POSIT-short form: Screening for problem behaviors among adolescents at risk for substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 11(3), 17-36. https://doi.org/10.1300/J029v11n03_02
- De la Peña Olvera, F., Gómez Castro, C., Heinze Martin, G., & Palacios-Cruz, L. (2014). Adversidad social y trastornos psiquiátricos: Estudio comparativo entre estudiantes de secundarias públicas y privadas. *Salud Mental*, 37(6), 483-489.
- Díaz, N. B., & García, A. R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Pan American Journal of Public Health*, 24(4), 223-232.
- Díaz-García, N., & Moral-Jiménez, M.V. (2018). Consumo de alcohol y conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110-120. <https://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>
- Díaz-Negrete, D. B., Gutiérrez-López, A. D., Fernández-Cáceres, C., & Sánchez-Huesca, R. (2015). Consumo de sustancias y características sociodemográficas de solicitantes de tratamiento ambulatorio en una red de atención especializada en México: Análisis comparativo entre 2007 y 2014. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 1(1), 16-26. <https://doi.org/10.28931/riiad.2015.1.03>
- Faílde G., J. M., Dapía C., M. D., Alonso Á., A., & Pazos M., E. (2015). Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. *Educación XXI*, 18(2), 167-188.
- García-Lara, G. A., Hernández-Solís, S., Cruz-Pérez, O., & Ocaña-Zúñiga, J. (2014). Tamizaje de problemas en escolares de secundaria y bachillerato tseltales y tsotsiles de Chiapas. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(2), 1-12.
- Gil-Villa, F. (2006). El consumo de alcohol: La punta del iceberg de los problemas de los escolares. *Revista de Educación*, 341, 471-494.
- Gómez Rodríguez, D. T., Gutiérrez Herrera, M., & Londoño, S. P. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychología. Avances de la Disciplina*, 7(1) 45-51.
- Hampden-Thompson, G., & Galindo, C. (2017). School-family relationships, school satisfaction and the academic achievement of young people. *Educational Review*, 69(2), 248-265. <https://doi.org/10.1080/00131911.2016.1207613>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] (2017a). *Encuesta Nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco*,

- 2016-2017. *Reporte de alcohol*. CDMX, México: INPRFM. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1rMlKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] (2017b). *Encuesta Nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco, 2016-2017. Reporte de drogas*. CDMX, México: INPRFM. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] (2017c). *Encuesta Nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco, 2016-2017. Reporte de tabaco*. CDMX, México: INPRFM. Recuperado de <https://drive.google.com/file/u/1/d/1Ikptvdu2nsrSpMBMT4FdqBIk8gikz7q/view?usp=sharing>
- Kulis, S. S., Marsiglia, F. F., Nuño-Gutiérrez, B. L., Corona-Lozano, M. D., Mendoza-Meléndez, M. A., Kiehne, E., Jager, J., Ayers, S. L., & Yong-Han, S. (2019). Reciprocal effects of alcohol use and violence perpetration among early adolescents in Mexico: A gendered analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(8), 1519-1531. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01014-1>
- Lo, Y., Chen, W. T., Wang, I. A., Liu, C. Y., Chen, W. J., & Chen, C. Y. (2019). Family and school social capitals in late childhood predict youthful drinking behaviors and problems. *Drug and Alcohol Dependence*. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.05.014>
- López-Núñez, C., Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Campillo-Álvarez, A., & Secades-Villa, R. (2012). Spanish adaptation and validation of the Rutgers Alcohol Problems Index (RAPI). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 251- 264.
- Mariño, M. del C., González Forteza, C., Andrade, P., & Medina-Mora, M. E. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental*, 21(1), 27-36.
- Martínez-Martínez, K. I., Pedroza-Cabrera, F. J., Salazar-Garza, M. L., & Vacio-Muro, M. (2010). Evaluación experimental de dos intervenciones breves para la reducción del consumo de alcohol de adolescentes. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 36(3), 32-53. <http://dx.doi.org/10.5514/rmac.v36.i3.03>
- Micucci, J. A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar. Como romper el ciclo del conflicto y el control*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- OEA / CICAD (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) Secretaría de Segurid. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Rivarola-Montejano, G. R., Pilatti, A., Godoy, J. C., Brussino, S. A., & Pautassi, R. M. (2016). Modelo de predisposición adquirida para el uso de alcohol en adolescentes argentinos. *Suma Psicológica*, 23(2), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.002>
- Rumpf, H. J., Wohlert, T., Freyer-Adam, J., Grothues, J., & Bischof, G. (2013). Screening questionnaires for problem drinking in adolescents:

- Performance of AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT and POSIT. *European Addiction Research*, 19(3), 121-127. <https://doi.org/10.1159/000342331>
- Sanabria, A. M., & Uribe Rodríguez, A. F. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(2), 257-274.
- Sánchez-Guerrero, A. (2008). *Manual para la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)*. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.
- Schuler, M. S., Tucker, J. S., Pedersen, E. R., & D'Amico, E. J. (2019). Relative influence of perceived peer and family substance use on adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use across middle and high school. *Addictive Behaviors*, 88, 99-105. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.025>
- Secretaría de Salud Chiapas. (2016). *Consumo de drogas: Prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
- Sellers, C. M., McRoy, R. G., & O'Brien, K. H. M. (2019). Substance use and suicidal ideation among child welfare involved adolescents: A longitudinal examination. *Addictive Behaviors*, 93, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.021>
- Vargas, C., & Trujillo, H. M. (2012). Cannabis consumption by female psychology students: The influence of perceived stress, coping and consumption of drugs in their social environment. *Universitas Psychologica*, 11(1), 119-130.
- Vázquez, A. L., Rodríguez, M. M. D., Buenabad, N. G. A., Gamiño, M. N. B., López, M. D. L. G., & Velázquez, J. A. V. (2019). The influence of perceived parenting on substance initiation among Mexican children. *Addictive Behaviors*, 97, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.05.026>
- Velázquez-Altamirano, M., Arellanez-Hernández, J. L., & Martínez-García, A. L. (2012). Asertividad y consumo de drogas en estudiantes mexicanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 131-141.
- Villatoro-Velázquez, J. A., Oliva-Robles, N., Fregoso-Ito, D., Bustos-Gamiño, M., Mujica-Salazar, A., Martín del Campo-Sánchez, R., Nanni-Alvarado, R., & Medina-Mora M.E. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. CDMX, México: INPRFM / Comisión Nacional Contra las Adicciones / Secretaría de Salud. Recuperado de <http://www.inprf.gob.mx>
- WHO ASSIST Working Group. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183-1194. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>