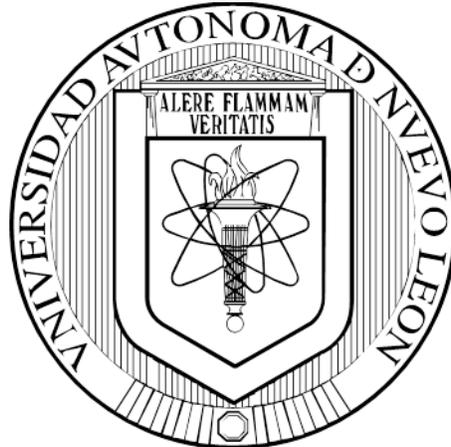


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



INFLUENCIA DE ESTÍMULOS CONTEXTUALES SOBRE LAS ACTITUDES Y
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN JÓVENES DE LA FRONTERA NORTE

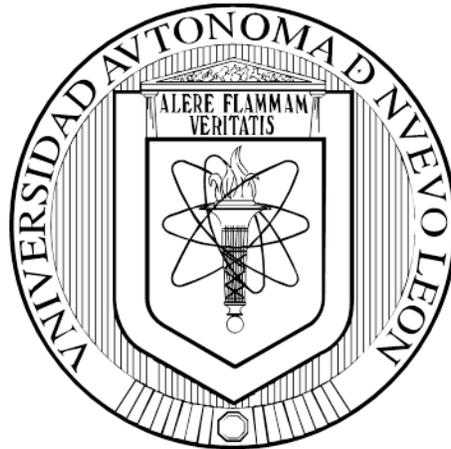
POR

MCE. JOSÉ IGNACIO VARGAS MARTÍNEZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2017

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



INFLUENCIA DE ESTÍMULOS CONTEXTUALES SOBRE LAS ACTITUDES Y
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN JÓVENES DE LA FRONTERA NORTE

POR

MCE. JOSÉ IGNACIO VARGAS MARTÍNEZ

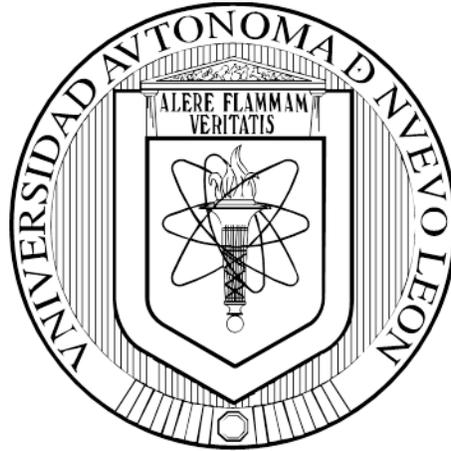
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DIRECTOR DE TESIS

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

AGOSTO, 2017

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



INFLUENCIA DE ESTÍMULOS CONTEXTUALES SOBRE LAS ACTITUDES Y
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN JÓVENES DE LA FRONTERA NORTE

POR

MCE. JOSÉ IGNACIO VARGAS MARTÍNEZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

CO-ASESOR EXTERNO

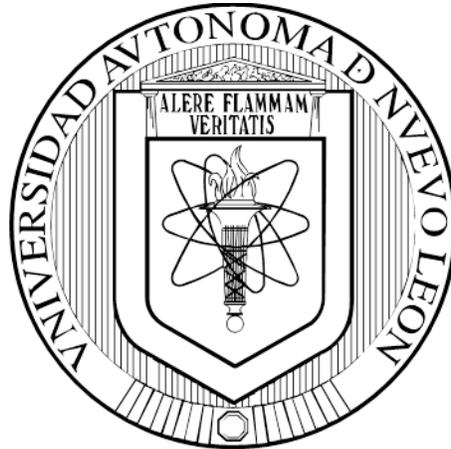
EDILAINE CRISTINA da SILVA GHERARDI-DONATO, RN, PHD

AGOSTO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



INFLUENCIA DE ESTÍMULOS CONTEXTUALES SOBRE LAS ACTITUDES Y
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN JÓVENES DE LA FRONTERA NORTE

POR

MCE. JOSÉ IGNACIO VARGAS MARTÍNEZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

AGOSTO, 2017

INFLUENCIA DE ESTIMULOS CONTEXTUALES SOBRE LAS ACTITUDES Y
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN JOVENES DE LA FRONTERA NORTE

Aprobación de Tesis

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Director de Tesis

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Presidente

Dra. Karla Selene López García
Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
1er. Vocal

Marco Vinício Gómez Meza, PHD.
2do. Vocal

Dra. Edilaine C. Silva Gherardi-Donato
3er. Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP), por el gran apoyo brindado para llevar a cabo mis estudios de Doctorado en Ciencias de Enfermería.

Al Dr. Gustavo Gutiérrez Sánchez Director de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-UAT, por su gran compromiso con su planta docente en la formación académica.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación, mi agradecimiento por el apoyo brindado en mi formación académica como Doctor en Ciencias de Enfermería, además de ser parte de mi jurado.

A una gran persona que me guió en mi formación académica del Doctorado y siempre me ha brindado su apoyo, experiencia y amistad, gracias Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo.

A la Dra. Edilaine Cristina Da Silva Gherardi-Donato, por su recibimiento en mi residencia Internacional en Brasil, para brindarme su experiencia como investigadora y apoyo incondicional, gracias. A los Doctores que formaron parte de mi jurado; Dra. Karla Selene López García y Dr. Marco Vinicio Gómez Meza.

A los profesores de posgrado por su valioso conocimiento para mi formación, así, como al personal administrativo que siempre estuvo al pendiente de apoyarnos en todo lo que necesitamos, mi reconocimiento.

A la Facultad de Medicina e Ingeniería en Sistemas Computacionales de Matamoros, por su apoyo brindado para la realización de mi proyecto de tesis, gracias Sr. Director MSP. Pedro Luis Mendoza Muzquiz, coordinadores y maestros.

A usted en especial que desde siempre creyó en mí, siempre dándome mucho apoyo y que gracias a su confianza, estoy aquí, mi agradecimiento eterno, Mtra. Toñita muchas gracias.

A la Escuela de Enfermería, USP de Ribeirao Preto, Brasil por brindarme el apoyo para mi estancia internacional gracias Juliana Gazzotti por todas sus atenciones.

Dedicatoria

A Dios por cuidarme y darme el valor, ánimo y tranquilidad espiritual para no decaer en momentos difíciles.

A mi Madre por darme la vida y siempre estar ahí cuando la necesito y apoyarme con mi familia, gracias María, te amo mucho.

A mi suegra Doña Mary, que cuando no estábamos ni Erika y yo se encargaba del cuidado de mis hijas, muchas gracias.

A mi hermosa familia Erika, gracias por tu grande apoyo siempre estuviste ahí para darme ese aliento y sobre todo por cuidar a nuestras hijas Leamsy, Josette y Jeanette, mis amores siempre estaré agradecido por darme ese cariño y amor, esto es por ustedes mis princesas, las AMO MUCHO.

Mis hermanos Alejandro, María Luisa, Jesús, Isabel, Elma Dina y Jesús, gracias por su gran apoyo siempre tuve muchas palabras de aliento y siempre estuvieron al pendiente de mi familia y de mí, gracias hermanitos dios me los cuide.

A mis compañeros de mi Unidad Académica que siempre estuvieron al pendiente, dándome un aliciente para continuar con mis estudios, Mtro. Benito, Mtro. Víctor, Dra. Fabiola, Dra. Lucia, Dra. Hermelinda, Mtro. Oscar, Dra. Yolanda, gracias amigos.

Mis compañeros y amigos de estudio, Jesús, Brenda, Laura, Aida, Maricela, Yari, Yolanda, Delia y Perla, por todos esos momentos bellos y momentos tristes o de angustia que pasamos juntos y siempre estaban para darme su apoyo, gracias por compartir parte de su vida conmigo, siempre los llevare en mi corazón.

Amigos, familia, que será difícil mencionarlos a todos, pero ustedes saben quiénes son que de igual forma me apoyaron con sus palabras de aliento, muy agradecido.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico	9
Modelo de Adaptación de Roy (MAR)	9
Teoría de Rango Medio: Influencia de estímulos contextuales sobre las actitudes y consumo de alcohol y drogas (TRIECAyD)	13
Estímulos para el consumo de alcohol y drogas	15
Presión de pares	15
Características del entorno del barrio	16
Exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook	18
Actitudes de consumo de alcohol y drogas	20
Consumo de alcohol y no consumo de alcohol	21
Consumo de drogas	23
Derivación de Proposiciones	31
Estudios Relacionados	37
Influencia y presión de los pares y el consumo de alcohol y drogas	37
Características del entorno del barrio y consumo de alcohol y drogas	43
Exposición de contenidos de alcohol en Facebook y consumo de alcohol	48
Actitudes y consumo de alcohol y drogas	54

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Objetivo general	58
Objetivos específicos	59
Definición de términos	59
Capítulo II	
Metodología	64
Diseño del estudio	64
Población, muestreo y muestra	64
Criterios de inclusión	64
Instrumentación de medición	65
Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Drogas (CDPPCAyD)	65
Escala de Características del Entorno del Barrio (ECB)	65
Inventario de Presión de Pares (IPP)	66
Cuestionario de Uso de Facebook (CUF)	67
Escala para la Medición de Actitudes de Uso de Drogas y Alcohol (EMIUD- Actitud)	68
Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT)	69
Prueba de Detección de Sustancias (ASSISTv3.1)	70
Procedimiento de recolección de datos	71
Consideraciones Éticas	73
Análisis de Datos	75
Capítulo III	
Resultados	77

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Confiabilidad de los instrumentos	77
Estadística descriptiva	78
Características del Barrio	80
Presión de pares	81
Exposición de consumo de alcohol y drogas en Facebook	88
Actitudes para el consumo de alcohol y drogas	92
Consumo de alcohol	96
Consumo de drogas	101
Correlaciones y asociaciones de variables	105
Resultados para responder a objetivos de estudio	117
Capítulo IV	
Discusión	139
Conclusiones	154
Limitaciones	156
Recomendaciones	156
Referencias	158
Apéndices	
A. Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Drogas (CDPPCAyD).	171
B. Escala de características del entorno del barrio (ECB)	173
C. Inventario de la presión de pares (IPP)	174
D. Cuestionario de Uso de Facebook (CUF)	179
E. Escala para la medición de actitudes de uso de drogas y alcohol (EMIUD- Actitud)	181

Tabla de Contenido

Contenido	Página
F. Prueba de identificación de los trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)	185
G. La prueba de detección de sustancias (ASSIST v3.1)	186
H. Consentimiento Informado del Estudiante	190
I. Carta de autorización de instituciones educativas	193

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Plan de análisis de datos para objetivos	76
2. Consistencia interna de los instrumentos del estudio	78
3. Características sociodemográficas	79
4. Características del entorno de barrio	81
5. Indicadores de presión de pares: conformidad con los amigos	82
6. Indicadores de presión de pares: involucramiento familiar	84
7. Indicadores de presión de pares: involucramiento de los amigos	85
8. Presión de pares: involucramiento de la escuela	86
9. Indicadores de presión de pares: presión para mala conducta	87
10. Descripción de índices de las subescalas de Inventario de Presión de Pares	88
11. Datos descriptivos del uso de Facebook	89
12. Exposición de contenidos relacionados con el consumo de alcohol en Facebook en los últimos 30 días	89
13. Exposición de contenidos relacionados con el consumo de drogas ilícitas en Facebook en los últimos 30 días	90
14. Frecuencia de aficción al consumo de alcohol y drogas por uso de Facebook	91
15. Dispositivos de acceso a Facebook	92
16. Creencias conductuales sobre el consumo de drogas	93
17. Creencias conductuales sobre el consumo de alcohol	94
18. Evaluación de las creencias sobre el consumo de alcohol y drogas	95
19. Prevalencias del consumo de alcohol	96
20. Prevalencias de consumo de alcohol por género	96

Lista de Tablas

Tabla	Página
21 Preferencias de tipo de bebidas alcohólicas por género	97
22 Datos descriptivos del dominio de frecuencia y cantidad del consumo de sensato del AUDIT	98
23 Datos descriptivos del dominio de consumo dependiente del AUDIT	99
24 Datos descriptivos del dominio de consumo dañino del AUDIT	100
25 Frecuencias y proporciones del puntaje del AUDIT	101
26 Prevalencias de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida (ASSIST-1)	101
27 Prevalencias del consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida por género (ASSIST-1)	102
28 Niveles de riesgo para el consumo de marihuana, cocaína y drogas médicas, anfetaminas, inhalables, alucinógenos y opiáceos	102
29 Pruebas de normalidad para las variables continuas	104
30 Coeficiente de Correlación de Sperman para las variables del estudio	110
31 Contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de índices de características del entorno del barrio entre el consumo de alcohol en el último año, según U de Mann-Whitney	111
32 Contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de inventario de presión de pares entre el consumo de alcohol en el último año, según U de Man-Whitney	112
33 Contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de cuestionario de uso de Facebook entre el consumo de alcohol en el último año, según U de Man-Whintey	113

Lista de Tablas

Tabla	Página
34	114
Contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de cuestionario de actitudes entre el consumo de alcohol en el último año, según la U de Mann-Whitney	
35	114
Contraste de la tendencia central de la puntuación del índice total de los índices de características del entorno del barrio entre el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida, según U de Mann-Whitney	
36	115
Contraste de la tendencia central de la puntuación del índice total de inventario de presión de pares entre el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida, de acuerdo U de Mann-Whitney	
37	116
Contraste de la tendencia central de la puntuación del índice total de cuestionario de uso de Facebook entre el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida, de acuerdo a la U de Mann-Whitney	
38	117
Contraste de la tendencia central de la puntuación del índice total de cuestionario de actitudes entre el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida, por la Prueba U de Mann-Whitney	
39	118
Modelo Lineal General Multivariante para objetivo I	
40	120
Modelo de Regresión Logística para actitudes ante consumo de alcohol y consumo de alcohol en el último año	
41	121
Modelos de Regresión Lineal Simple actitudes ante consumo de alcohol y puntuaciones del total del AUDIT	
42	123
Modelos de Regresión Logística para actitudes ante el consumo de drogas y consumo de drogas	

Lista de Tablas

Tabla		Página
43	Modelo de Regresión Logística para características del barrio, presión de pares y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre el consumo de alcohol en el último año	127
44	Modelo de Regresión Logística seguridad de barrio, apoyo en el barrio, orgullo de barrio, conformidad con los amigos, involucramiento familiar, involucramiento con los amigos, involucramiento en la escuela y presión para mala conducta y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre el consumo de alcohol en el último año	128
45	Modelos de Regresión Lineal Múltiple para características del barrio, presión de pares y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre la puntuación del AUDIT	133
46	Modelo de Regresión Logística para características del barrio, presión de pares y exposición de contenidos de drogas en Facebook sobre el consumo de alguna droga ilícita	135

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Sistemas humanos de acuerdo al Modelo de Adaptación de Roy (2008)	10
2. Influencia de estímulos sobre las actitudes y consumo de alcohol y drogas	14
3. Primera proposición derivada	32
4. Segunda proposición derivada	33
5. Tercera proposición derivada	34
6. Estructura teórico-conceptual-empírica	36
7. Modelo Lineal General Multivariante para objetivo 1	119
8. Probabilidad de consumo perjudicial de alcohol por las actitudes ante consumo de alcohol	120
9. Modelo de Regresión Logística para actitudes ante consumo de alcohol y consumo de alcohol en el último año. Modelos de Regresión Lineal Simple actitudes ante el consumo de alcohol y puntuaciones del total del AUDIT	121
10. Probabilidad de consumo perjudicial de alcohol por las actitudes ante consumo de alcohol	122
11. Modelo de Regresión Logística para actitudes ante consumo de drogas y consumo de drogas	124
12. Probabilidad de consumo de drogas por las actitudes ante consumo de drogas	124
13. Probabilidad del consumo de mariguana por las actitudes ante el consumo de drogas	125
14. Modelo de Regresión Logística para actitudes ante consumo de cocaína y consumo de drogas médicas	125

Lista de Figuras

Figura	Página
15. Probabilidad del consumo de cocaína por las actitudes ante el consumo de drogas	126
16. Probabilidad del consumo de drogas médicas por las actitudes ante el consumo de drogas	126
17. Modelo de Regresión Logística involucramiento familiar, involucramiento de los amigos, sobre el consumo de alcohol en el último año	131
18. Probabilidad del consumo de alcohol en el último año por involucramiento de la familia	132
19. Probabilidad del consumo de alcohol en el último año por involucramiento de amigos	132
20. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre la puntuación del AUDIT	134
21. Probabilidad de consumo de drogas ilícitas por presión de pares	136
22. Probabilidad del consumo de drogas ilícitas por exposición de contenidos de drogas en Facebook	136
23. Modelo de Regresión Logística para características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de drogas en Facebook sobre el consumo de alguna droga ilícita	137
24. Modelo de la influencia de estímulos contextuales sobre las actitudes y el consumo de alcohol y drogas, a partir de la Teoría del Modelo de Adaptación de Roy, (2008)	138

Resumen

José Ignacio Vargas Martínez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto del 2017

Título del Estudio: INFLUENCIA DE ESTÍMULOS CONTEXTUALES SOBRE LAS ACTITUDES Y CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN JOVÉNES DE LA FRONTERA NORTE

Número de Páginas: 194

Candidato para obtener el grado de
Doctor en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Licitas e Ilícitas

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue predecir la influencia de estímulos contextuales (Presión de pares, características del entorno de barrio, exposición de contenido de alcohol y drogas en Facebook) sobre las actitudes ante consumo de alcohol y drogas y la respuesta adaptativa o ineficaz sobre el consumo de alcohol y drogas, realizado a través de la derivación de proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy donde se planteó una Teoría de Rango Medio que fue conformada por las proposiciones derivadas. El diseño del estudio fue predictivo y de comprobación de modelo. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, dentro de cada estrato se realizó un muestreo por conglomerados unietápico utilizando los grupos como conglomerados. El tamaño de la muestra fue de 375 jóvenes universitarios. Se calculó en el paquete n Query Advisor tomando en cuenta los siguientes parámetros; nivel de significancia de .05, potencia de 90%, con un Coeficiente de correlación de .09 considerado un tamaño de efecto mediano, una tasa de no respuesta de 10% y efecto de diseño de 1.5. Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos así como seis cuestionarios que miden Características del Entorno de Barrio (Neighborhood Short Form, Martínez, 2000), con un Alpha de Cronbach de .74, el inventario de Presión de Pares (Peer Pressure Inventory, Brown & Rae, 1998) reporto una Alpha de Cronbach de .75, el Uso de Facebook (Crow, 2013), presento un Alpha de Cronbach de .89, Actitudes del consumo de alcohol y drogas tomada de la Escala para la Medición de la Intención de Uso de Drogas (EMIUD, Rodríguez-Kuri et al. 2007) obtuvo un Alpa de Cronbach de .94, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT, [Babor et al., 1989]) con un Alpha de Cronbach de .84 y la Prueba de Detección del Consumo de Alcohol y Sustancias (ASSIST [OMS, 2011]) reportó un Alpha de Cronbach de .82. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y se decidió el uso de pruebas no paramétricas.

Contribuciones y Conclusiones: Los resultados permitieron identificar la influencia predictiva de las características del barrio, la presión de pares y la exposición de contenidos de consumo de drogas y alcohol en Facebook sobre las actitudes ante el consumo de alcohol y drogas, mostrando una varianza explicada de 11% para las actitudes ante el consumo de drogas y 16.2% para las actitudes ante el consumo de alcohol. Por otra parte se identificó el efecto predictivo de las actitudes ante el consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol en el último año ($B=.102, p<.001$) y con el

consumo excesivo o problemático de alcohol ($B=.099, p<.001$). También se identificó la influencia predictiva de las actitudes ante el consumo de drogas sobre el consumo de cualquier tipo de droga ($B=.042, p<.001$), así como con el consumo de marihuana ($B=.031, p<.002$), cocaína ($B=.051, p<.001$) y drogas médicas ($B=.042, p<.005$). Además se identificaron puntuaciones mayores de las actitudes en los universitarios que refirieron consumo de alcohol ($U= 6072.5, p<.001$) y drogas ($U= 10507.5, p<.001$) comparado con aquellos que no las consumen. Se identificaron efectos predictivos de algunos componentes de las características del barrio específicamente la falta de seguridad ($B=.012, p=.045$), así como componentes de la presión de amigos como el involucramiento de los amigos ($B=.082, p<.001$) y el involucramiento de la familia ($B=-.023, p=.033$) sobre el consumo de alcohol en el último año, se mostró efecto de la presión de pares ($B=.155, p=.005$) y exposición de alcohol en Facebook ($B=.075, p<.001$) sobre las puntuaciones del AUDIT. Finalmente la influencia de la presión de los pares ($B=.072, p<.001$) y la exposición de contenidos de consumo de drogas en Facebook ($B=.028, p<.001$) mostraron efecto sobre el consumo de drogas ilícitas en los universitarios. Cabe mencionar que los Modelos de Regresión ajustados respaldaron de las tres proposiciones derivadas del Modelo de Adaptación de Roy. El estudio aporta al conocimiento científico de la disciplina de enfermería, a través de sustentar las tres proposiciones derivadas, así, mismo contribuye en la generación de conocimientos que sustentan intervenciones enfocadas a limitar el consumo de alcohol y drogas en jóvenes universitarios. Los datos obtenidos aportan conocimiento para el cuidado de enfermería en la prevención del consumo de alcohol y drogas y promoción de la salud.

Firma del Director de Tesis _____

Capítulo I

Introducción

Los problemas sociales y de salud relacionados con el consumo de alcohol y drogas constituyen un campo prioritario de acción para los profesionales de la salud, particularmente para los profesionales de enfermería en atención primaria. Estos problemas son de carácter tanto agudo como crónico y afectan no solo a las personas dependientes del alcohol y drogas, si no a número mucho mayor de no dependientes cuyos niveles de consumo los exponen a diferentes riesgos para la salud (Organización Panamericana para la Salud [OPS], 2009).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) en el Informe Mundial de Situación sobre el Alcohol 2014 señala que 3.3 millones de personas mueren a consecuencia del consumo nocivo del alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones a nivel mundial, destacando un mayor porcentaje de estas en los hombres (7.6%) que en mujeres (4%). Por otra parte un 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones se atribuye al consumo de alcohol. Cabe mencionar que los jóvenes (20 a 39 años de edad) son un segmento de la población que muestra más daños, en vista de que los informes de la OMS indican que el 25% de las defunciones en este grupo son atribuidas al consumo de alcohol, además de ser un factor causal de más de 200 enfermedades como cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer, las cardiopatías, hipertensión, la diabetes mellitus, problemas gástricos, entre otros, y puede agravar el curso de los trastornos depresivos y de la ansiedad (OMS, 2014).

Por otra parte el uso de drogas ilícitas demanda una gran atención de los sistemas de salud pública ya que ha provocado la muerte de aproximadamente 200 mil personas en el mundo, y a menudo ocurre en edades productivas y/o prematuras (United Nations Office on Drug and Crime [ONUDDC, 2015]). El panorama en México no difiere de lo antes señalado, ya que de acuerdo al Centro Nacional para la Prevención y el Control de

Adicciones [CENADIC, 2011], de un total de 18,724 defunciones, 4,562 (24.4%) ocurrieron a través del uso de armas de fuego (33.3%), accidentes de tránsito (17.2%) y asfixia (10.2%), en todos los casos sucedió bajo la influencia de alguna droga.

Los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y drogas pueden extenderse más allá de los consumidores y afectar a las personas que se encuentran en su entorno, en áreas como la violencia doméstica, presencia de problemas matrimoniales y económicos, el maltrato de menores, el comportamiento violento, los traumatismos, y las defunciones de pasajeros en automóviles y peatones que tienen accidentes ocasionados por causa de conducir bajo intoxicación. Además el consumo de alcohol y drogas, aún en cantidades pequeñas, aumenta el riesgo de sufrir un accidente de tránsito al deteriorar el juicio, la visión, el tiempo de reacción y la coordinación motora (Marshall, 2014).

A pesar de las consecuencias del consumo de alcohol y drogas en México se muestran incrementos significativos del consumo de estas sustancias. Reportes de las últimas Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) en población adulta muestran que la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos doce meses se incrementó de 51.3% a 55.7% y la del último mes aumentó de 22.2% a 35%. Se destaca una mayor prevalencia en hombres (69.3%) que en mujeres (43.2%) en los últimos 12 meses. Otro aspecto que llama la atención es la edad de inicio, se refiere que el 55% de la población inició el consumo de alcohol antes de los 17 años, un 39% iniciaron entre los 18 y 25 años y el 5.9% de los participantes inicio el consumo después de los 25 años (CONADIC, 2008; 2011).

En relación con el consumo de drogas ilícitas, la prevalencia en el último año es del 1.8%, presentando también mayor consumo en hombres (3%) que en mujeres (.7%), además se estima que existen alrededor de 550 mil personas con trastornos de dependencia a estas sustancias. Cabe destacar que las tendencias del consumo de drogas en el último año han mostrado un incremento, los resultados indican que el consumo de

drogas en la población total de 12 a 65 años de edad aumentó de 1.3% en el 2002 a 1.8% en el año de 2011 (Centro Nacional para la Prevención y Control de Adicciones [CENADIC], 2012). Las tendencias globales del consumo de drogas ilegales registran mayor consumo en la región norte de México con una prevalencia de consumo de estas sustancias del 2.3%, en comparación con la región centro (1.3%) y sur (1.1%). Las drogas de mayor consumo en el último año son la marihuana (1.2%), seguida de la cocaína (.5%), inhalantes (.1%) y alucinógenos (.1%). En cuanto a las variaciones en la edad de inicio del consumo de drogas ha disminuido, el promedio en el año 2002 era a los 23.6 años de edad mientras que en la última encuesta fue de 18.8 años, los hombres se inician casi dos años antes que las mujeres a consumir droga ilícitas (CENADIC, 2011).

Los datos que se presentan muestran que el sector juvenil es el más afectado para el inicio del consumo de alcohol y drogas ilícitas, por lo que los jóvenes son considerados como una población vulnerable para iniciar o involucrarse con problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas, ya que la juventud es una etapa de definiciones a nivel afectivo, sexual, social, intelectual y físico. Este periodo es donde se inicia la formación universitaria, periodo de descubrimiento de la personalidad, de aprendizaje y toma de decisiones propias. En la literatura internacional se puede observar un interés creciente por los problemas debidos al consumo de alcohol y drogas en los jóvenes universitarios, diversos estudios han documentado prevalencias elevadas de consumo de bebidas y drogas en estos jóvenes (Glassman, 2012; Jalilian et al., 2015; Moreno, Briner, Williams, Walker, & Christakis, 2010; Moreno, D'angelo, Kavinsky, Kerr, Zhang, & Eickoff, 2014).

En México los primeros estudios realizados en el año 2008 en esta población estimó que más del 18% de los universitarios mostraron consumo de alcohol de riesgo y dañino, destacando mayor consumo en hombres que en mujeres, no obstante estudios más recientes en México muestran prevalencia de consumo de riesgo y dañino de 36% a

46% respectivamente (Díaz, Díaz, Hernández, Narro, Fernández, & Solís, 2008; Londoño, García, Valencia & Vinaccia, 2005; Puig, Cortaza, & Pillon, 2011; Vargas & Cardoso, 2013). Así mismo en relación con el consumo de drogas ilícitas estudios en grupos de jóvenes de 18 a 29 años han reportado consumo de drogas del 11% al 15 % (Llamas, Guzmán, Rodríguez, & Alonso, 2012).

Estos datos sugieren que los jóvenes universitarios son un grupo de riesgo para el desarrollo de problemas de consumo de alcohol y drogas comparado con la población general. Esta situación permite reflexionar sobre la necesidad de abordar el fenómeno del consumo de alcohol y drogas en universitarios y exhortar en tomar medidas preventivas dirigidas a esta población.

Los estímulos contextuales tienen una influencia importante sobre la conducta de cualquier persona especialmente en adolescentes y jóvenes. Entre los principales estímulos contextuales que influyen en la adopción de conductas es la influencia de pares a través de la presión para realizar o no ciertos comportamientos. La necesidad de pertenencia grupal en los jóvenes, los hace posiblemente asumir conductas parecidas a los demás, para lograr ser parte del grupo. Los jóvenes regularmente pasan parte de su tiempo con los miembros de su grupo de pares, siguen los ideales del grupo; para ser plenamente aceptados. Nada puede ser más devastador para un joven que ser rechazado por sus amigos y compañeros. En este sentido un factor que ha mostrado relación con el inicio y problemas con el consumo de alcohol y drogas es la presión que pueden ejercer los pares. La literatura también muestra que tener pares consumidores de alcohol o drogas influye en el consumo de jóvenes y adolescentes (Anyio, 2015; Borsari & Carey, 2006; Fletcher, 2012; Janssen, Mathijssen, Bon-Martens, Oers, & Garretsen, 2014; Marshall, 2014; Varela & Pitchard, 2011).

Los jóvenes son principalmente influenciados y presionados por sus pares de tal manera que sus actitudes y comportamientos pueden estar condicionados a estas influencias. En todas las sociedades los jóvenes han aprendido a convertirse en adultos

mediante la observación, la imitación de roles y la interacción con los que los rodean. Los jóvenes de hoy interactúan más por redes sociales sin tener contacto personal, los sitios de redes sociales como el Facebook proporcionan un enfoque hacia la identificación y comunicación entre los jóvenes universitarios. En México la Asociación Mexicana de Internet (AMI, 2016), refiere que en el año 2015, existían 59 millones de usuarios de internet sin mostrar diferencias entre hombres y mujeres, dentro de las edades que más usan esta herramienta son de 19 a 44 años (42%) y se estima que ocho de cada 10 usuarios acceden al uso de las redes sociales (80%) y la red social más utilizada es el Facebook (92%).

En base a lo anterior la literatura sobre el fenómeno del consumo de alcohol ha mostrado que un posible factor para el inicio del consumo de esta sustancia es la exposición de contenido de consumo de alcohol en Facebook, en este sentido se reporta en investigaciones recientes (Glassman, 2012; Navarro-Oliva, De Anda, Gámez, Candia-Arredondo, & Guzmán, 2016; Moreno et al, 2010) que existen entre el 19% a 56% de contenidos relacionados al consumo de alcohol en perfiles o páginas de Facebook de jóvenes. Asimismo se ha observado que la exposición de contenidos de alcohol en Facebook se asocia al consumo de alcohol y con problemas de consumo en jóvenes (Glassman, 2012; Moreno et al, 2010; Moreno, Christakis, Egan, Brockman, & Becker, 2012).

Cabe destacar que el estar expuesto a contenidos sobre consumo de alcohol en las redes sociales puede influir en los jóvenes en decidir y saber alertar los beneficios sociales percibidos del consumo de alcohol es decir si las actitudes positivas influyen en el consumo de alcohol. Es importante mencionar que no se han localizado estudios sobre los contenidos de consumo de drogas en Facebook por lo que representa una oportunidad para abordar si este fenómeno se expresa en las redes sociales de jóvenes. La popularidad de Facebook hace que sea un tema de trascendencia para su estudio. La red social Facebook se ha convertido en interés de científicos sociales, porque además

refleja procesos sociales existentes, ha cambiado la forma en que millones de personas se relacionan entre sí, lo cual ha influido en la adopción de nuevas conductas humanas (Wilson, Gosling, & Graham, 2012).

En esta etapa, es posible que los jóvenes decidan consumir alcohol y drogas en la búsqueda de sentirse bien, olvidar sus problemas, divertirse, satisfacer su curiosidad, sentirse adultos y demostrar su independencia (Sussman, Unger, & Dent, 2004). Las actitudes que los jóvenes construyan hacia el consumo de la sustancia es otra de las variables que ha mostrado relación con el consumo de alcohol y drogas. En este sentido las actitudes para el consumo de alcohol y drogas están determinadas por el conjunto de creencias sobre las consecuencias que provoca dichas sustancias y la evaluación que el joven realiza de dichas consecuencias (Ajzen, 1991).

Sin embargo, esas creencias pueden reforzarse en los jóvenes que ya tienen una experiencia previa de consumo, o a través de la experiencia del consumo de alcohol y drogas por los pares, o bien por medio de la exposición de contenidos sobre uso de alcohol y drogas en Facebook (Brody, Cleveland, Gerrard, Gibbons, & Pormery, 2005; East & Khoo, 2005). Ajzen (1991) afirma que las actitudes no solo están basadas en las creencias individuales sino también en la experiencia previa y de los demás, lo que puede potencializar una actitud positiva o bien una actitud desfavorable a dicha conducta (Ballester & Gil, 2009; Moral, Rodríguez, & Sirvent, 2006; Moral, Ovejero, Sirvent, Rodríguez, & Pastor, 2009; Moreno, 2006).

Aunado a todo lo anterior la ciudad de Matamoros, es una ciudad en el Noreste del estado de Tamaulipas, en México. Se encuentra al sur de la boca del Río Bravo, colindando con la ciudad fronteriza de Brownsville, Texas. Esta ciudad se ha caracterizado por los altos índices de inseguridad y violencia caracterizada de forma verbal, y psicológica posiblemente por el trasiego de sustancias (Aspe, 2016).

La evidencia señala que las características del entorno social de los barrios son cada vez más reconocidas como estímulos que influyen en la salud de las personas (Kim,

2011; Reyes et al., 2006), en este sentido se ha evidenciado que las características del barrio en términos de la percepción del desorden o trastornos, así como aspectos socioeconómicos del barrio donde se reside se asocia con el consumo de alcohol y drogas (Matheson, White, Moineddin, Dunn, & Glazier, 2012; Jackson, Denny, & Ameratunga, 2014; Shimotsu et al., 2013). Cabe señalar que en el estudio de Hill & Ángel (2005) reportan que vivir en un barrio caracterizado por problemas con las drogas, la delincuencia, el desempleo, inactividad juvenil, casas abandonadas y con escasa seguridad pública puede ser psicológicamente angustiante y puede ser determinante para el consumo de alcohol y drogas.

Por tal razón es importante explorar en jóvenes universitarios de la frontera norte si las características de su barrio puede ser un estímulo que favorezca el consumo de alcohol y drogas por las características explicadas anteriormente, ya que no se ha localizado evidencia sobre este fenómeno en particular.

Aunado a todo lo anterior existe escasa evidencia de modelos de enfermería que integren estímulos contextuales para explicar el consumo de alcohol y drogas en jóvenes de zonas fronterizas, por experiencia profesional del investigador del estudio se sabe que existe accesibilidad para la obtención del alcohol y drogas y por la cercanía con los Estados Unidos la venta de bebidas alcohólicas son con mayores ofertas para su compra, puede ser accesible; y mucho más evidente que en otros estados de México, por el trasiego de las sustancias en la frontera. Esta situación permite reflexionar sobre la necesidad de abordar el fenómeno del consumo de alcohol y drogas en jóvenes de zonas fronterizas y contar con modelos de enfermería integrales que sean probados empíricamente.

Una perspectiva teórica que fue útil para guiar la presente propuesta y apoyar en la comprensión del fenómeno de estudio y explicar las relaciones de los conceptos planteados es el Modelo Adaptación de Roy (MAR, 2008). Este aspecto resulta de interés ya que las variables de estudio pudieron integrarse y dar contenido a las

proposiciones teóricas del modelo, y a través de su comprobación fue posible identificar los efectos que ejerce en los jóvenes la presión de pares, las características del entorno del barrio, la exposición de contenido de uso del alcohol y drogas en Facebook, las actitudes hacia el consumo de alcohol y drogas sobre el consumo de alcohol y drogas.

Esto pudo contribuir al aumento de la validez empírica del MAR y ampliar el conocimiento sobre el consumo de alcohol y drogas en jóvenes de zonas fronterizas desde una perspectiva de enfermería, de tal forma que se tiene una visión de la persona de forma holística, para a futuro otorgar la atención y cuidado de prevención a partir de los resultados del estudio.

El MAR postula que el quehacer de enfermería está dirigido al cuidado en el control de los estímulos, lo que favorece al cuidado preventivo de enfermería ya que al integrar en la prevención del consumo de alcohol y drogas la evaluación de estímulos contextuales y actitudes ante el consumo de estas sustancias, podría contribuir a optimizar la respuesta adaptativa del joven hacia el no consumo de alcohol y drogas. El cuidado preventivo de enfermería es la principal estrategia en el fenómeno de las drogas ya que es conocido que la prevención es una herramienta efectiva y económica.

Por lo anterior el propósito de del estudio fue analizar la influencia de estímulos contextuales (presión de pares, características del entorno del barrio, exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook) sobre las actitudes y la respuesta adaptativa o ineficaz del consumo de alcohol y drogas en jóvenes de la frontera norte, a través de la derivación y comprobación de proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy, posteriormente se planteó una teoría de rango medio que contribuyó a la validez de las proposiciones planteadas.

Marco Teórico

El fundamento teórico fue a través del Modelo Adaptación de Roy (2008), del cual se derivaron tres proposiciones teóricas, donde se integraron el contenido específico

a los conceptos de la teoría como: presión de pares, características del entorno del barrio, exposición de contenidos de consumo de alcohol y drogas en Facebook, actitudes ante el consumo de alcohol y drogas y el consumo de alcohol y drogas. En este sentido el marco teórico se constituye por los siguientes apartados: a) Análisis del Modelo de Adaptación de Roy (MAR), b) La Teoría de Rango Medio influencia de estímulos contextuales sobre las actitudes y consumo de alcohol y drogas (TRIECAyD) propuesta que guio el presente estudio y c) Estudios relacionados donde se muestra la revisión de la literatura agrupada por las variables de interés, concluyendo con objetivos e hipótesis.

Modelo de Adaptación de Roy (MAR).

El MAR fue propuesto por Sor Callista Roy en el año de 1963, describe en su modelo que el objetivo de la enfermería es contribuir a la meta general del cuidado de la salud; la cual consiste en promover la salud de los individuos. Entonces el papel de la enfermería es fomentar la adaptación en situaciones de salud y enfermedad e incrementar la interacción de los sistemas humanos con el ambiente, para promover la salud. Las premisas del modelo están orientadas para que el profesional de enfermería busque mejorar las relaciones del sistema a través de la aceptación, la protección y el fomento de la interdependencia, así como promover la transformación personal y ambiental (Roy, 2008).

Roy desde su perspectiva antepone a la persona (individuo o grupo) como un sistema adaptativo holístico, el cual mantiene una constante interacción con su ambiente interno y externo para lograr la adaptación (Roy, 2008). En este sentido el rol de enfermería es promover las respuestas de adaptación, la adaptación puede ser vista como un proceso o un resultado, tomando en cuenta los sistemas adaptativos para poder ser alcanzados, los sistemas humanos ocupan diferentes métodos, llamados procesos de afrontamiento.

La figura 1 muestra una representación gráfica de los sistemas adaptativos humanos y el proceso de adaptación del MAR. El círculo central representa a los sub-

sistemas de afrontamiento regulador y cognitivo (cognator), los cuales no se pueden observar, pero procesan los estímulos internos o externos (flecha con el extremo abierto que entra al sistema) y producen comportamientos o respuestas (flechas dirigidas hacia el exterior del sistema).

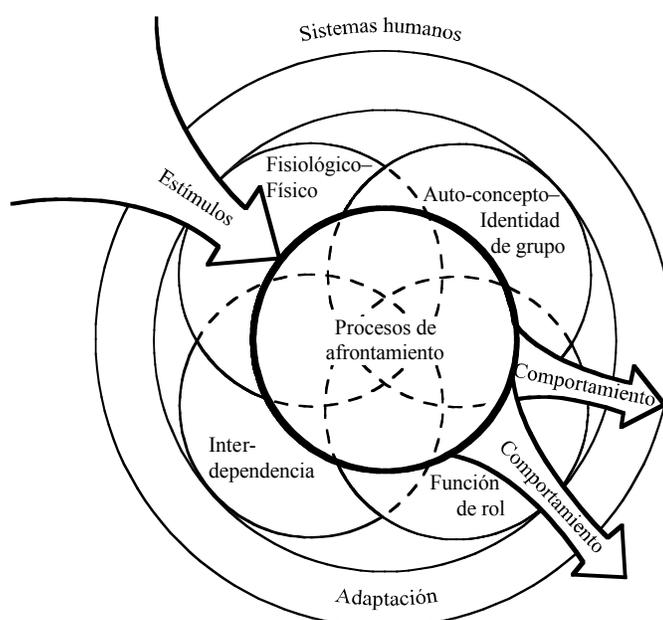


Figura 1. Sistemas humanos de acuerdo al Modelo de Adaptación de Roy (2008)

Los comportamientos pueden observarse y se clasifican en los cuatro modos de adaptación. Éstos están representados por cuatro círculos entrelazados que representan la naturaleza holística del humano, ya que una respuesta del modo fisiológico-físico, por ejemplo, puede actuar como estímulo para uno o todos los otros modos de adaptación. En esta ilustración el contenido del círculo mayor representa la adaptación, por lo que la flecha de comportamiento de menor tamaño indica una respuesta adaptativa, mientras que la flecha que sobresale de la circunferencia representa un comportamiento inefectivo.

De acuerdo a la Teoría de Roy los procesos de afrontamiento pueden ser de origen innato, el cual está determinado genéticamente o es común para las especies, donde suelen considerarse de manera automática, donde la persona no está consciente de

estos procesos. También pueden ser adquiridos desarrollados a través de métodos como el aprendizaje, percepciones y procesamiento de la información o experiencias vividas a través del tiempo favoreciendo a tener reacciones habituales ante estímulos particulares y se categorizan en dos sub-sistemas mayores, el regulador y el cognitivo.

El sub-sistema regulador es un proceso de afrontamiento donde entran en juego el sistema neuronal, químico y endócrino. Es decir el sub-sistema regulador, por medio del modo de adaptación fisiológico reacciona automáticamente. El sub-sistema cognitivo, a través de los procesos de afrontamiento de auto concepto, función de rol e interdependencia reaccionan por medio de cuatro canales cognitivos-emotivos: procesamiento perceptual y de información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones. A pesar de que se han identificado procesos inherentes a los mecanismos de afrontamiento, no se puede ver claramente su funcionamiento.

Las respuestas ante los estímulos del sistema humano son comportamientos que pueden ser de naturaleza adaptativa el cual promueve la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano efectivo o inefectivo, a través de los sub-sistemas, regulador y cognitivo: el fisiológico, de auto concepto, de función de rol y de interdependencia. En el modo fisiológico el comportamiento es la manifestación de actividades fisiológicas de las células, tejidos, órganos y sistemas que conforman el cuerpo. Adicionalmente, están involucrados los procesos de los sentidos, el balance de fluidos, electrolitos y ácido-básico, las funciones neurológicas, y las funciones endocrinas.

El modo auto concepto corresponde a la categoría de comportamientos psicológicos y espirituales; así mismo, es una composición de creencias y sentimientos que una persona tiene de sí misma en un momento determinado. Está formado por percepciones internas y percepciones de los otros, a su vez, posee componentes del ser físico como son: sensaciones corporales y la imagen corporal y del ser personal, tales como: auto-consistencia, auto-ideal y el ser moral-ético-espiritual. El tercer modo de

adaptación es el modo de función de rol, el cual incluye comportamientos correspondientes a los roles que los sistemas humanos ocupan en la sociedad. El último modo de adaptación es el de interdependencia, el cual se considera como una categoría que incluye interacciones relativas al ofrecimiento y recepción del amor, respeto y valor.

Las reacciones de los estímulos tanto focales, contextuales y residuales se llevan a cabo por medio de los modos de adaptación mencionados anteriormente. En este sentido el propósito de los cuatro modos de adaptación es conseguir la integridad física, psicológica y social. La persona es vista como un todo y se podría decir que está compuesta por seis subsistemas (Cognitivo, regulador y los cuatro modos de adaptación), estos subsistemas se podrán relacionar entre sí para formar un complejo sistema cuyo propósito será la adaptación. No obstante para este estudio solo se considerará el subsistema cognitivo a través del modo de adaptación de autoconcepto.

Finalmente un elemento importante en el Modelo Adaptativo de Roy son los estímulos, que representan todo aquello que puede provocar una respuesta (Roy, 2008). Estos estímulos se clasifican en tres tipos: focales, contextuales y residuales. Los estímulos focales son los agentes internos o externos más inmediatos al sistema humano, en el cual la persona centra su atención y energía. Los estímulos contextuales son los demás factores presentes en la situación y que favorecen al efecto que origina el estímulo focal. Pueden estar presentes desde el interior del individuo o del ambiente y aunque estos no son principales, influenciarán la forma de afrontar los estímulos focales. Por otra parte los estímulos residuales, son factores dentro o fuera del sistema humano y provocan efectos en la situación donde no se definen de forma clara.

Es importante señalar que los estímulos pueden cambiar de una categoría a otra, de acuerdo a como se encuentre el individuo. Por esta razón para el profesional de enfermería como objetivo tiene que el identificar cada uno de estos estímulos y la forma de cómo se presentan. Como parte final estos estímulos que considera el MAR pueden

integrarse de nuevo al proceso de adaptación mediante el proceso de retroalimentación. Para fines de este estudio solo se consideraran los estímulos contextuales.

En base al anterior se tomaron en cuenta las siguientes proposiciones del MAR (Roy, 2008) para guiar el presente estudio: 1) Las características de los estímulos influyen en la adecuación de los procesos de afrontamiento. 2) La adecuación del subsistema regulador y cognitivo afecta las respuestas de adaptación. 3) Las características de los estímulos influyen en las respuestas de adaptación.

La elección de dichas proposiciones fueron consideradas en base a la relación estructural de los conceptos y su contenido y, posteriormente, se presenta la derivación de nuevos conceptos, guardando congruencia con las características conceptuales y estructura entre los términos Modelo de Adaptación de Roy y la evidencia de estudios relacionados (Roy, 2008).

Teoría de Rango Medio: Influencia de estímulos contextuales sobre las actitudes y consumo de alcohol y drogas (TRIECAyD)

La Teoría del Rango Medio para influencia de estímulos contextuales sobre las actitudes y consumo de alcohol y drogas, se plantea para explicar las derivaciones de las proposiciones y conceptos del Modelo de Adaptación de Roy (2008), así como de la revisión de literatura sobre el consumo de alcohol y drogas en jóvenes. La búsqueda de literatura científica sobre las relaciones entre las variables de estudio corresponde a la sección de estudios relacionados. No obstante, además de cumplir el primer paso de la derivación (familiarizarse con el fenómeno de estudio), se localizó evidencia científica para realizar inferencias sobre las relaciones de los conceptos, y así, sintetizar las conclusiones. Esto es similar a las denominadas síntesis literaria de proposiciones y síntesis de teoría, lo cual apoya la premisa de que en la construcción teórica a veces es necesario recurrir a diferentes técnicas (Walker & Avant, 2011). En este sentido, se diseñó la figura 2, donde se ilustra la dirección hipotética de las relaciones entre los conceptos de las proposiciones.

Los conceptos claves dentro de la TRIECAyD son: consumo de alcohol, consumo de drogas, actitudes para el consumo de alcohol, actitudes para el consumo de drogas, presión de pares, características del entorno de barrio, exposición de contenidos de alcohol en Facebook y exposición de contenidos de drogas en Facebook.

Esta ilustración es producto de la derivación de conceptos y de las tres proposiciones y de la síntesis de la evidencia científica, y puede ser el origen de una teoría de rango medio, la cual para fines de esta propuesta fue denominada Teoría de Rango Medio sobre la Influencia de Estímulos Contextuales sobre las Actitudes y Consumo de Alcohol y Drogas.

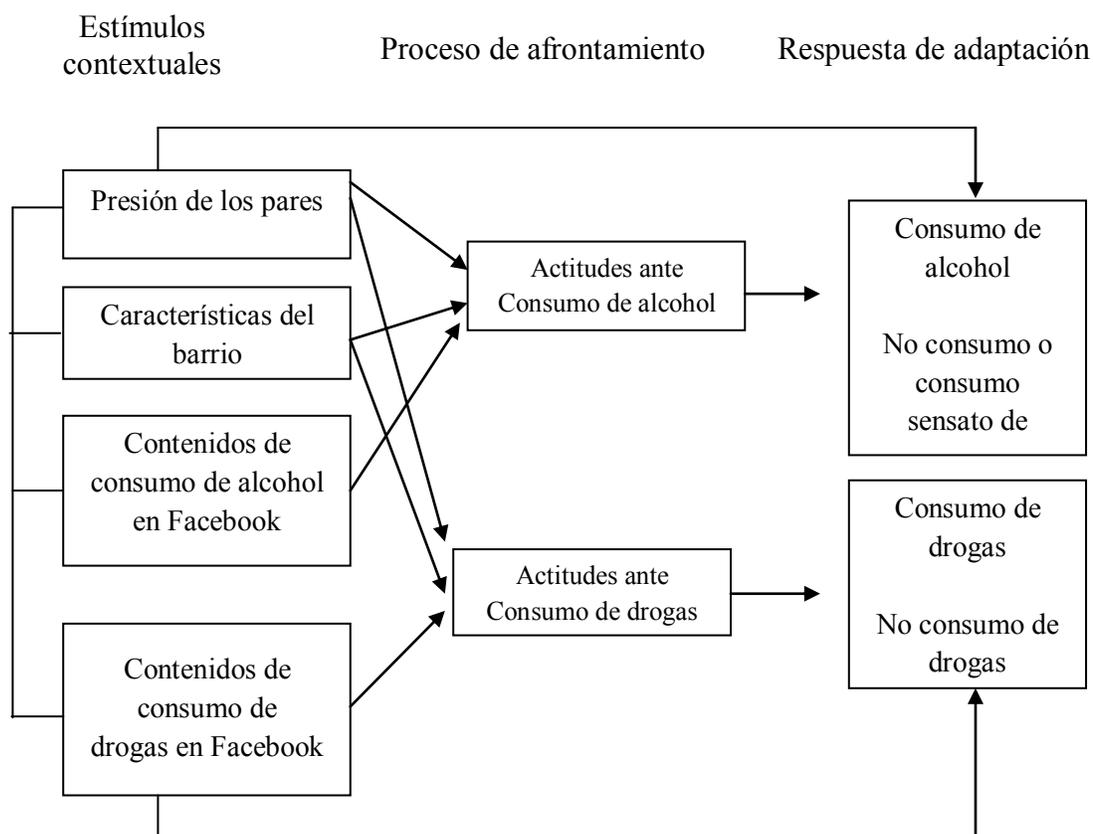


Figura 2. Influencia de estímulos sobre las actitudes y consumo de alcohol y drogas

A continuación se muestra la derivación de los conceptos que forman la TRIECAyD, cabe destacar que para llevar a cabo la derivación de la teoría se usó el

procedimiento propuesto por Walker y Avant (2011), lo definen como un proceso en el cual un conjunto de conceptos interrelacionados o una estructura conceptual es transformada hacia otro campo o fenómeno de interés y modificado para explicar el nuevo campo.

A continuación, se describen teóricamente las variables de estudio. En cada variable se inicia con una descripción científica de acuerdo a la revisión de literatura.

Estímulos para el consumo de alcohol y drogas

Son los agentes internos o externos más inmediatos al sistema humano, en el cual la persona centra su atención y energía. Los estímulos contextuales son factores presentes en el joven y que favorecen al efecto en el consumo de alcohol y drogas. Pueden estar presentes desde el interior del joven o del ambiente y aunque estos no son principales, influenciarán la forma de afrontar el consumo de alcohol y drogas.

Los estímulos contextuales que se consideraran para este estudio son: presión de pares, características del entorno de barrio, exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook.

Presión de pares

El grupo de pares es una fuente de gran influencia durante la época de la juventud. En la actualidad, los grupos de pares se han convertido en un estímulo contextual cada vez más importante en los jóvenes. De tal manera que un joven entre más tiempo pase con los amigos, esta socialización posiblemente coadyuva para recibir presiones de ellos para el desarrollo o no de conductas (Anyio, 2015). En este sentido es posible que la importancia de los padres disminuya a medida que se cuenta con un grupo de referencia principalmente cuando se comienzan a relacionar más con sus compañeros de su misma edad. Aunque la influencia de los padres es más importante para algunos jóvenes que para otros, la influencia de pares es el factor más determinante para muchos jóvenes (Varela & Pritchard, 2011).

Entre la gente joven, la presión de los otros jóvenes es considerada una de las

formas más difundidas de presión social. Debido a que la mayoría de los jóvenes permanecen por períodos prolongados de tiempo en grupos fijos (escuelas y subgrupos en las mismas) independientemente de su opinión sobre los mismos. Además, ellos pueden no tener la madurez necesaria para manejar la presión que ejercen los pares (Anyio, 2015).

Los grupos de pares influyen en la socialización y la identidad, al permitir a los jóvenes explorar los intereses y las incertidumbres individuales, manteniendo un sentido de pertenencia y continuidad dentro de un grupo de pares. Algunos han considerado la presión de pares como la fuerza negativa o positiva que ejerce un determinado grupo hacia una persona (Liu et al., 2014). En la etapa de la adolescencia y juventud, ocurre que en muchas ocasiones los jóvenes se ven expuestos a estas influencias, por lo que adoptan conductas con las cuales no necesariamente están de acuerdo (Fletcher, 2012). De acuerdo a Brown y Rae (1998) la presión de pares puede ser una influencia positiva. Por ejemplo es posible que el joven se sienta motivado por un amigo para prepararse para un examen, tomar un trabajo o realizar una inversión. Sin embargo también puede ser negativa. Por ejemplo, los pares de un joven pueden tratar de convencer para que inicie a consumir alcohol o drogas, infringir la ley o participar en peleas.

Se considerará la presión de pares como un estímulo contextual el cual puede provocar una respuesta adaptativa o ineficaz para el consumo de alcohol y drogas (Roy, 2008). Se define como la percepción de la fuerza negativa o positiva que ejerce los pares para realizar o no una actividad o conducta, la cual se midió con el Inventario de Presión de Pares (Brown & Rae, 1998).

Características del entorno del barrio.

El barrio en México es considerado como la parte de una población de extensión relativamente grande, que contiene un agrupamiento social espontáneo y que tiene un carácter cultural, físico, social, económico o étnico con lo que se identifica a sus miembros. La literatura ha marcado que las características del barrio son potencialmente

importantes para considerarlos como estímulos que pueden considerarse como factores de riesgo o protección para el inicio de conductas relacionadas con la salud entre las que se encuentran el consumo de alcohol y drogas ilícitas.

Existe cierta evidencia que sugiere algunos aspectos del entorno cultural puede promover el inicio de consumo de alcohol y drogas en jóvenes. Es decir, los barrios desfavorecidos pueden proporcionar el contexto normativo en el consumo excesivo de alcohol donde no es sancionado comparado con otros barrios. En este sentido características como inseguridad y la falta de apoyo entre los miembros pueden favorecer el consumo de alcohol y drogas (Hill & Angel, 2005, Kim, 2011).

Trucco et al. (2014), distinguen dos grandes características de los barrios. La estructura del barrio que comprende las características de composición de la comunidad (por ejemplo, la composición racial y de ingreso medio) y aspectos donde se consideran procesos sociales vecinales tales como la organización social de la comunidad (por ejemplo, apoyo social, cohesión y orgullo). Ambas características han demostrado un impacto en el desarrollo de problemas de externalización en los jóvenes residentes en estos barrios.

En este sentido para este estudio se conceptualiza las características del barrio como la percepción que los jóvenes tienen sobre el lugar donde residen en términos particulares de la comunidad tales como seguridad, aspectos de cuidado entre los vecinos. Se consideran las características del barrio como un estímulo contextual de acuerdo a lo postulado por Roy (2008), dado que este estímulo puede favorecer a un modo adaptativo (actitudes al no consumo de alcohol o drogas) y tener como resultado una respuesta adaptativa (no consumo de alcohol y drogas) o ineficaz (consumo de alcohol y drogas) y se medirá con el Cuestionario Características del Entorno de Barrio (Martínez, 2000).

Exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook

Facebook fue creado por Zuckerberg (2014) en el año 2007 se introdujo la

versión en español y para el 2013 Facebook llegó a los 1,230 millones de usuarios. Actualmente Facebook ofrece una variedad de servicios a los usuarios a continuación se describen los más comunes: la lista de amigos en ella el usuario puede agregar a cualquier persona que conozca y esté registrada, siempre que acepte su invitación. En Facebook se pueden localizar amigos con quienes se perdió el contacto o agregar otros nuevos con quienes intercambiar fotos o mensajes, para ello, el servidor de Facebook posee herramientas de búsqueda y de sugerencia de amigos; otro servicio es el chat el cual es de mensajería instantánea en dispositivos móviles y computadora a través de Facebook Messenger, creando un vínculo más cercano y con mayores posibilidades de intercambiar sus actividades, sobre todo las que para el joven son más importantes como el estar en fiestas, reuniones familiares o de amigos o simplemente solo y donde se observe el consumo de alcohol o en muy pocos casos el uso de drogas ilícitas.

Los grupos y páginas es una de las utilidades de mayor desarrollo reciente, se trata de reunir personas con intereses comunes. En los grupos se pueden añadir fotos, videos y mensajes, las páginas, se crean con fines específicos. Otro servicio es el muro un espacio en cada perfil de usuario que permite que los amigos escriban mensajes para que el usuario los vea y solo es visible para usuarios registrados además permite ingresar imágenes y poner cualquier tipo de logotipos en la publicación. Así mismo el usuario puede publicar fotografías e imágenes dentro de su perfil y otros perfiles.

Otra función es el botón me gusta el cual aparece en la parte inferior de cada publicación hecha por el usuario o sus contactos, se caracteriza por un pequeño ícono en forma de una mano con el dedo pulgar hacia arriba. Permite valorar si el contenido es del agrado del usuario actual en la red social, del mismo modo se notifica a la persona que expuso ese tema originalmente si es del agrado del alguien más (alguno de sus contactos). Me gusta, aunque también es llamado incorrectamente en español con el término “Like”, donde es muy común hacerlo sobre todo en las publicaciones donde se esté involucrando el consumo de alcohol o en muy pocas ocasiones el consumo de

drogas ilícitas creando un posible vínculo para que este se convierta en un estímulo el desarrolle la actitud positiva al consumo de estas sustancias.

Almansa, Fonseca y Castillo (2012) sugieren que los jóvenes se están alejando de la primacía del teléfono o de la interacción cara a cara a la comunicación basada en texto, especialmente mensajería, como método preferido de comunicación instantánea. Las redes sociales permiten una nueva forma de comunicarse, de relacionarse y de crear comunidades, lo que diferencia a las redes sociales de que permiten a los individuos conocer a desconocidos, sino que permiten a los usuarios articular y hacer visibles sus redes sociales. Esto puede dar lugar a las conexiones entre los individuos, que de otra manera no podrían conocerse.

La Asociación Mexicana de Internet reporta en su más reciente publicación sobre hábitos de uso de internet (2016) que el número de usuarios alcanzó los 59 millones. Dentro de las redes sociales más conocidas y utilizadas en México se encuentra el Facebook, y en referencia a la edad los jóvenes de 19 a 44 años representan el 42%, siendo la cifra más alta en comparación a otras edades, además se estima que el tiempo promedio de conexión diario es de cinco horas, de esta manera se observa que el acceder a las redes sociales es una de las principales actividades en línea con el 80%.

En este sentido la literatura reciente ha identificado el uso de redes sociales electrónicas como un posible factor que influye en el consumo de alcohol y se presume que el efecto puede ser similar para el consumo de drogas, los adolescentes y jóvenes que están expuestos a contenidos relacionados con el consumo de alcohol en Facebook se asocia al consumo de esta sustancia (Huang, et al. 2013; Griffiths & Casswell, 2010; Foirnier & Clarke, 2011; Moreno, D'Angelo, Kacvinsky, Kerr, Zhang, & Eickhoff, 2014).

Para fines de este estudio se consideró la exposición de los contenidos de uso de alcohol y drogas en Facebook como un estímulo contextual porque es un factor que puede estimular un modo adaptativo (ya sea actitudes favorables o no favorables para el

consumo de alcohol y drogas) y así mismo a la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol y drogas) o ineficaz (consumo de alcohol y drogas) (Roy, 2008). Se define como la exposición a contenidos donde se involucre el consumo de alcohol y drogas en los diferentes servicios que ofrece Facebook en los últimos 30 días, tales como publicación de mensajes, imágenes o fotografías en muro, invitaciones a eventos o grupos y páginas de famosos y se medirá con el Cuestionario de Uso de Facebook (Crow, 2013).

Actitudes de consumo de alcohol y drogas.

De acuerdo la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1991), la actitud es una disposición favorable o desfavorable hacia un objeto y/o situación de la conducta. Ésta a su vez está constituida por las creencias que se tienen acerca de la conducta a través de la asignación de un atributo a un objeto determinado y por la evaluación positiva o negativa de los atributos o consecuencias asociadas a la realización o no de una conducta. La actitud se ha utilizado para estudiar diversas conductas asociadas a la salud, entre ellas, las relacionadas con consumo o no consumo de diversas sustancias legales o ilegales como el alcohol, el tabaco, mariguana entre otras (Olivar & Carrero, 2007).

Por tanto la actitud hacia el consumo o no consumo de alcohol y drogas está determinada por el conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo. Sin embargo estas creencias pueden reforzarse en los jóvenes que ya han experimentado la conducta del consumo, lo que los llevará a tener una actitud más favorable basada no solo en las creencias individuales sino también en la experimentación en el consumo de alcohol y drogas, lo que potencializa la actitud positiva de consumo. Se postula, que si un joven muestra actitudes favorables hacia el consumo de alcohol y drogas, este se inclinará hacia una mayor respuesta de consumo, por otro lado si el joven muestra actitudes no favorables hacia el consumo de sustancias, este se inclinara al no consumo (Ajzen, 1991).

Esto aporta a la propuesta de que las actitudes poseen características del

subsistema de afrontamiento cognitivo de acuerdo al MAR a través del modo de afrontamiento de auto concepto que corresponde a la categoría de comportamientos psicológicos; así mismo, es un conjunto de creencias y sentimientos en un momento determinado (Ajzen, 1991; Roy, 2008).

De esta manera, la nueva conceptualización indica que las actitudes son un conjunto de creencias que tiene el joven sobre las consecuencias que el consumo o no consumo de alcohol y drogas le puede provocar, y la importancia que le da a dichas consecuencias y están orientadas hacia consecuencias como la reducción de malestar, sentirse aceptado y sensaciones placenteras, por tal razón se considera dentro de la TRIECAyD como un mecanismo de afrontamiento en donde entran en juego canales cognitivo-emotivos para responder eficazmente a través de una respuesta conductual, a los estímulos a los que se enfrenta el individuo (presión de pares, características del entorno del barrio y exposición de contenidos de uso de alcohol y drogas en Facebook). Al igual que lo descrito por Roy (2008), estos mecanismos de afrontamiento no se pueden observar directamente, sólo sus respuestas adaptativas o ineficaces como son el no consumo de alcohol y drogas o consumo de alcohol y drogas. Dicho concepto se medió con la Escala de Actitudes de Consumo de Alcohol y Drogas (Rodríguez-Kuri et al., 2007).

Consumo de alcohol y no consumo de alcohol.

El consumo de alcohol es una conducta no saludable, el alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe paulatinamente las funciones cerebrales. Como resultado de su consumo, pueden aparecer una serie de efectos negativos o consumo negativo producidos al organismo (desinhibición, agresividad, conducta irracional, violencia, dependencia de alcohol, intoxicación, dificultad para hablar, dificultad para asociar ideas, descoordinación motora, envejecimiento prematuro, daño hepático, inflamación del páncreas, entre otros), la manifestación de dichos efectos depende de la cantidad ingerida, la concentración de alcohol y las características

personales como edad, peso y sexo (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001; Maisto, Connors, & Dearing, 2008).

Según la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (Secretaría de Salud, 2009) el principal componente de las bebidas alcohólicas es el alcohol etílico y sus concentraciones varía de un 2% hasta 55% en su volumen. Dependiendo del proceso de elaboración estas se clasifican en bebidas alcohólicas fermentadas (cerveza, vino, sidra y pulque) y destilada (tequila, whisky, ron, vodka, ginebra). En las bebidas estándar el contenido de alcohol tiene un promedio un equivalente de 14 gramos de etanol, lo equivalente a una cerveza de 330 ml, 60ml de vino y 45 ml de destilados.

En relación a los criterios para evaluar el consumo de alcohol se han establecido tres tipos de consumo. Consumo sensato o sin riesgo ocurre cuando el consumo no excede los 40 gramos en los varones no más de tres veces por semana (cuatro bebidas estándar) y 20 gramos de etanol (dos bebidas estándar) no más de tres veces por semana en las mujeres (Babor et al., 1989; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El consumo de dependencia o de riesgo es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos síntomas típicamente incluyen deseo intenso de consumir, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el consumo. Además en esta etapa de consumo se considera la ingesta de cuatro a nueve copas por ocasión en varones y de tres a cinco copas por ocasión en mujeres (Babor et al., 1989).

Se define como consumo dañino o perjudicial a aquel que conlleva consecuencias para la salud física (las lesiones relacionadas al consumo de alcohol como resultar herido por haber bebido), mental (lagunas de memoria como: no recordar lo que

sucedió la noche anterior porque había bebido) o consecuencias sociales como sentimientos de culpa tras el consumo y que algún familiar, amigo o personal de salud le haya manifestado su preocupación por su forma de beber o le hayan sugerido que deje de beber. En esta etapa el consumo en los hombres ingieren diez o más bebidas estándar y cuando las mujeres consumen en un día típico seis o más bebidas estándar (Babor et al., 1989)

Para este estudio también se consideró el concepto de prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana de acuerdo a Hernández (2007), la prevalencia es una proporción que indica la frecuencia con la que ocurre un evento en una población determinada y en un tiempo dado.

Si bien se ha mencionado que existen diferentes tipos de consumo de alcohol, de acuerdo al MAR y proposiciones de este estudio, es posible clasificarles en respuestas adaptativas o inefectivas. Tomando en cuenta la definición conceptual del MAR el no consumo así como el consumo sensato se considerará como la respuesta adaptativa del sistema humano, pues promueve la integridad del sistema humano en términos de las metas de adaptación (por ejemplo la supervivencia, crecimiento saludable, reproducción). Por otra parte, el consumo de riesgo, dependiente y consumo perjudicial pueden ser considerados como respuestas inefectivas del individuo, ya que constituyen conductas de riesgo existentes en este período de la vida, las cuales implican elevados riesgos para la salud de los adolescentes. Estos conceptos se midieron con Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de alcohol (AUDIT [De la Fuente & Kershenobich, 1992]).

Consumo de drogas

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), define como droga a toda sustancia psicoactiva, que introducida en el cuerpo es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central del individuo hasta provocar en él una alteración física o intelectual, la

experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de su estado psíquico.

El consumo de drogas es una conducta de riesgo y por ello no saludable, y corresponde a la frecuencia de uso (experimental, ocasional, habitual y abusivo) y cantidad de ingesta de cualquier sustancia psicoactiva (Secretaría de Salud, 2009 [NOM-028-SSA2-2009]). El consumo de drogas también se puede clasificar en términos de riesgo bajo, moderado o alto (OMS, 2011).

El consumo de bajo riesgo se refiere que el consumidor de drogas tiene una baja probabilidad de presentar problemas relacionados con el consumo de sustancias. Aunque pueden consumir sustancias de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con esos problemas y dado sus hábitos actuales de consumo tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas.

Respecto al riesgo moderado se refiere cuando los usuarios presenten algunos problemas de consumo de alcohol, tienen un riesgo moderado de problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia.

Finalmente el riesgo alto se refiere cuando el usuario tiene un alto riesgo de dependencia de esa sustancia y probablemente esté teniendo problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones personales, como resultado del consumo de sustancias. Además, los usuarios que en promedio se han inyectado drogas en los últimos tres meses más de cuatro veces al mes, también tienen probabilidad de estar en alto riesgo.

Si bien se ha mencionado que existen diferentes tipos de consumo de drogas, de acuerdo al MAR y proposiciones de este estudio, se clasifica en respuestas adaptativas o inefectivas. Tomando en cuenta la definición conceptual del MAR el no consumo de drogas se considerará como la respuesta adaptativa del sistema humano. Por otra parte, el consumo de cualquier droga ilícita (marihuana, cocaína, estimulante de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos y opiáceos) será considerado como respuestas inefectivas del individuo, clasificado como consumo de

riesgo bajo, moderado y alto, ya que implican elevados riesgos para la salud de los adolescentes. Dicho consumo fue medido por la Prueba de Detección del Consumo de Sustancias (ASSIST [OMS, 2011]).

A continuación se describen de forma sintética las drogas que se abordaran en este estudio

Mariguana.

La mariguana es la droga ilegal más consumida en el mundo. Aunque es posible experimentar sobredosis e intoxicación de cannabis, la probabilidad de muerte debida a intoxicación por el uso exclusivo de cannabis es muy baja, pero la combinación con otras drogas puede resultar en sobredosis y muerte. Sin embargo, el consumo de cannabis se asocia con consecuencias negativas para la salud, y en las embarazadas el consumo de marihuana causa efectos semejantes a los del tabaco, tanto en la madre como en el bebé. También puede aumentar la severidad y las complicaciones de enfermedades existentes, como alta presión sanguínea, enfermedades cardíacas, enfermedades respiratorias y ciertos tipos de cáncer (ASSIST [OMS, 2011]).

La principal sustancia química activa en la mariguana es el delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), que produce alteraciones en el cerebro, corazón y pulmones. Las membranas de ciertas células nerviosas cerebrales contienen receptores de proteína que se adhieren al THC, el TCH lanza una serie de reacciones celulares que finalmente llevan a la euforia. Además otros de los riesgos asociados al consumo de la mariguana son: problemas de atención y motivación, ansiedad, paranoia, pánico, depresión, disminución de la memoria y de la capacidad para resolver problemas, presión sanguínea alta, asma y bronquitis, psicosis, en particular en personas con historial personal o familiar de esquizofrenia, Enfermedades cardíacas y enfermedad pulmonar, obstructiva crónica, el cáncer de las vías respiratorias superiores y de garganta (ASSIST [OMS, 2011]).

Cocaína.

La cocaína es una droga estimulante y su consumo se relaciona con gran variedad de problemas de salud mental y físicos. Hay un riesgo considerable de complicaciones tóxicas y muerte repentina, por lo general debido a su efecto en el sistema cardiovascular. Su sal es el clorhidrato, un poderoso estimulante del sistema nervioso central que incrementa la concentración de la dopamina. La cocaína actúa previniendo el reciclaje de la dopamina, causando que se acumule una cantidad excesiva del neurotransmisor, asociado con el placer y el movimiento (ASSIST [OMS, 2011]).

Las muertes relacionadas con la cocaína a menudo son el resultado de un paro cardíaco o una convulsión seguida de un paro respiratorio. Cuando se usa de forma repetida, la cocaína puede inducir cambios a largo plazo en el sistema de gratificación del cerebro así como en otros sistemas del cerebro, lo que con el tiempo causa adicción (NIDA, 2011).

El consumo de cocaína está asociado con conductas altamente peligrosas, como el inyectarse sustancias psicoactivas con jeringas contaminadas y tener relaciones sexuales de alto riesgo, lo que pone a los usuarios y sus parejas en un riesgo considerable de contraer numerosas enfermedades transmitidas sexualmente por el virus en la sangre. La cocaína tiene un efecto inicial rápido y los efectos que provoca pueden terminar rápidamente, lo que puede resultar en la tendencia hacia el consumo múltiple de la sustancia en una sola sesión por los consumidores de la droga. También produce una dependencia psicológica fuerte o deseo intenso, la cual se puede desarrollar al consumirla solo unas cuantas veces y conllevar a una intensa dependencia de la droga (ASSIST [OMS, 2011]).

Los riesgos asociados con el consumo de cocaína (que van de menos a más severos) son los siguientes: dificultad para dormir, aceleramiento del corazón, dolores de cabeza, pérdida de peso, aletargamiento, hormigueo, piel húmeda, rascarse o arrancarse la piel, ansias o deseo intenso, estrés por el estilo de vida accidentes y lesiones, problemas económicos, cambios del estado de ánimo: ansiedad, depresión, manías,

paranoia, pensamientos irracionales, dificultad para recordar cosas conducta agresiva y violenta después del consumo repetido de altas dosis, puede causar la muerte repentina por enfermedades cardiovasculares agudas (ASSIST [OMS, 2011]).

Estimulantes de tipo anfetamina.

Los estimulantes de tipo anfetamina son la anfetamina, la dexanfetamina, la metanfetamina y el éxtasis (MDMA). Este tipo de droga, aunque tiene efectos semejantes a los de la cocaína, presenta un perfil farmacológico diferente al de la cocaína, y su consumo puede causar muchos problemas de salud mental y físicos. Cada vez existen más evidencias de que algunos estimulantes de tipo anfetamina dañan las células del cerebro (ASSIST [OMS, 2011]).

Además, el consumo de anfetaminas en altas dosis a largo plazo es un factor de riesgo de malnutrición que también puede causar daño permanente a las células del cerebro. Se presenta una alta prevalencia de problemas sociales asociados con el consumo regular de estimulantes de tipo anfetamina, como son los problemas en las relaciones personales, los problemas económicos y los problemas relacionados con el trabajo y los estudios. Los cambios del estado de ánimo también se relacionan con el consumo regular de este tipo de estimulantes y algunos usuarios notifican un empeoramiento de los problemas de salud mental, como depresión e irritabilidad, con el paso del tiempo (ASSIST [OMS, 2011]).

Los riesgos asociados con el consumo de estimulantes de tipo anfetamina (que van de menos a más severos) son los siguientes: dificultad para dormir, pérdida de apetito y peso, deshidratación, reducción de la resistencia a las infecciones, tensión en la mandíbula, dolores de cabeza, dolor muscular, cambios del estado de ánimo: ansiedad, depresión, agitación, manías, pánico, temblores, latido irregular del corazón, falta de aliento, dificultad para concentrarse y recordar cosas, paranoia, conducta agresiva y violenta, psicosis después del consumo repetido de altas dosis, daño cerebral permanente, daño hepático, hemorragia cerebral, muerte, repentina por enfermedades

cardiovasculares agudas (ASSIST [OMS, 2011]).

Inhalantes.

Por inhalantes se conocen todas las sustancias que pueden inhalarse o respirarse, aunque por sí mismas esas sustancias puedan tener una variedad de diferentes acciones farmacológicas. Las sustancias volátiles más comúnmente usadas son la gasolina, los solventes para pinturas, los aerosoles, las lacas que contienen benzina y los pegamentos o disolventes que contienen tolueno. El nitrito de almidón y el óxido nitroso también se usan en algunas comunidades. La forma más común en la que se utilizan es aspirada de un recipiente, aunque algunas personas la aspiran a través de una bolsa de plástico. Los efectos a corto plazo pueden ser: náusea, vómito, dolores de cabeza y diarrea. Las dosis más altas pueden provocar pronunciación inarticulada, desorientación, confusión, falsas ilusiones, debilidad, temblores, dolores de cabeza y alucinaciones visuales. Por último, el consumo puede causar un coma o la muerte por infarto (ASSIST [OMS, 2011]).

Los riesgos asociados con el consumo de inhalantes (que van de menos a más severos) son los siguientes: Síntomas semejantes a los de la gripe, sinusitis, sangrado de nariz, Náusea y vómito, indigestión, úlceras estomacales, diarrea, Mareo y alucinaciones, náusea, aletargamiento, desorientación, visión borrosa, Dolores de cabeza, accidentes y lesiones, conducta impredecible y peligrosa, Dificultades para la coordinación, reacciones lentas, poco abastecimiento de oxígeno al cuerpo, Pérdida de la memoria, confusión, depresión, agresión, cansancio extremo, Delirio, convulsiones, coma, daño en los órganos (corazón, pulmones, hígado, riñones), Muerte por insuficiencia cardíaca (ASSIST [OMS, 2011]).

Drogas de prescripción médica.

Las drogas médicas incluyen los barbitúricos, benzodiazepinas y narcóticos. Aunque requieren prescripción médica, pueden causar problemas, en particular cuando se usan con más frecuencia o en dosis más altas que las no prescritas. Entre las drogas médicas de acuerdo al Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA, 2016) se

encuentran las siguientes clasificaciones: opiáceos, depresores del sistema nervioso central, y estimulantes

La tolerancia y dependencia a las drogas médicas pueden ocurrir después de un corto período de uso, y la abstinencia de estas drogas puede ser muy desagradable. Los síntomas de abstinencia son: ansiedad y pánico severo, insomnio, depresión, dolor de cabeza, sudoración y fiebre, náusea, vómito y convulsiones. Es poco probable que las benzodiazepinas causen muerte por sobredosis cuando se toman solas, pero si se combinan con otras sustancias, como alcohol, paracetamol, antidepresivos u opiáceos, el riesgo de sobredosis y muerte aumenta considerablemente (ASSIST [OMS, 2011]).

Los riesgos asociados con el consumo de drogas médicas (que van de menos a más severos) son los siguientes: Aletargamiento, mareo y confusión, dificultad para concentrarse y recordar cosas, náusea, dolores de cabeza, paso inestable. Problemas para dormir, ansiedad y depresión, tolerancia y dependencia después de un período corto de tiempo Síntomas de abstinencia severos Sobredosis y muerte si se consumen con alcohol, opiáceos y otras drogas depresivas (ASSIST [OMS, 2011]).

Alucinógenos.

Los alucinógenos son un grupo diverso de drogas que alteran la percepción (la conciencia de los objetos y las condiciones circundantes), los pensamientos y los sentimientos. Estas drogas causan alucinaciones, o sensaciones y visiones que parecen reales pero que no lo son (NIDA, 2016). Los alucinógenos se encuentran en algunas plantas y hongos (o en sus extractos) o pueden ser artificiales. Estas drogas afectan las percepciones de la realidad del usuario, distorsionando uno o varios de los cinco sentidos (vista, oído, olfato, gusto, tacto), lo que resulta en alucinaciones. También pueden causar distorsiones de los procesos cognitivos, del sentido del tiempo, de la conciencia de uno mismo y del estado de ánimo (ASSIST [OMS, 2011]).

Hay alucinógenos naturales, como los hongos psicotrópicos y la mescalina, y alucinógenos sintéticos, como el LSD, la ketamina y el PCP. La ketamina es una droga

anestésica, pero se ha descontinuado de la práctica médica en muchos países debido a las pesadillas que experimentaron algunos pacientes.

Los efectos de los alucinógenos son impredecibles y pueden variar según la persona o en diferentes ocasiones. A largo plazo, el consumo de alucinógenos quizás aumente los efectos de problemas de salud mental, como la esquizofrenia. Es probable que los usuarios también experimenten visiones retrospectivas que son recurrencias espontáneas de los efectos del consumo en el pasado (ASSIST [OMS, 2011]).

Los riesgos asociados con el consumo de alucinógenos (que van de menos a más severos) son los siguientes: Cambios visuales, auditivos, táctiles y olfativos, conducta impredecible, dificultad para dormir, Náusea y vómito Taquicardia y alta presión sanguínea, cambios del estado de ánimo, Ansiedad, pánico, paranoia, visiones retrospectivas, Empeoramiento de los síntomas de enfermedades mentales, como esquizofrenia (ASSIST [OMS, 2011]).

Opiáceos.

Los opiáceos son agentes depresivos del sistema nervioso central. Algunos son ilegales (sin receta), como la heroína y el opio, pero dentro de este grupo también se encuentran algunas sustancias recetadas que por lo general se utilizan para tratar el dolor crónico. El consumo de opiáceos ilegales o sin receta puede causar muchos problemas, en particular porque por lo general se inyectan o se fuman, lo que puede causar aún más problemas. El consumo de opiáceos con receta también puede causar problemas, en particular cuando se usan con más frecuencia o en dosis más altas que las recetadas (NIDA,2016).

Los opiáceos recetados son los siguientes: morfina, codeína, metadona buprenorfina, petidina (meperidina), dextropropoxifeno y oxycodone.

Los opiáceos se pueden inyectar, como ocurre a menudo con la heroína, y se pueden fumar (heroína y opio), tomar oralmente, intramuscularmente, por vía intravenosa o sublingual o como supositorio anal (opiáceos farmacéuticos). La inyección

de heroína tiene un efecto inmediato sobre el cuerpo, el cual puede resultar en una sobredosis (ya sea fatal o no fatal), en particular si se combina con otras drogas como alcohol o benzodiazepinas (ASSIST [OMS, 2011]).

Los riesgos asociados con el consumo de opiáceos (que van de menos a más severos) son los siguientes: Comezón, náusea y vómito, Aletargamiento, constipación, caries, períodos menstruales irregulares, Dificultad para concentrarse y recordar cosas, Depresión, disminución del impulso sexual, impotencia, Dificultades económicas, comisión de delitos, Estrés en las relaciones personales, Problemas para conservar el trabajo y en la vida familiar, Tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia sobredosis y muerte por paro cardíaco (ASSIST [OMS, 2011]).

Derivación de Propositiones.

La derivación de proposiciones es de utilidad cuando una o más declaraciones acerca de un fenómeno no son bien comprendidas, por lo que es una herramienta especialmente relevante para conocer de qué manera se relacionan dos o más conceptos, o para derivar un conjunto de ideas que, posteriormente, pueden integrarse como un modelo teórico. En este sentido se pretende explicar cómo seis conceptos (la presión de pares, características estructurales del barrio, exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook, actitudes del consumo de alcohol y drogas) se relacionan para explicar el consumo de alcohol y drogas en jóvenes de la frontera norte.

El proceso de derivación se lleva a cabo en dos planos: el plano del contenido y el estructural. La derivación del contenido consiste en la selección de términos o conceptos a ser incluidos en el nuevo enunciado, acompañados de su nueva definición. Por su parte, la derivación estructural implica especificar el tipo de relación entre los términos o conceptos respetando los postulados del modelo o teoría seleccionada y fundamentado con evidencia (Walker & Avant, 2011).

Walker y Avant (2011) distinguen cinco pasos, los cuales fueron utilizados para realizar dicha derivación. Las proposiciones del modelo de Roy (Roy et al., 1998) que

guiaran la derivación son las siguientes. La primera proposición indica que las características de los estímulos influyen en la adecuación de los procesos de afrontamiento. En este sentido, al extrapolar al fenómeno de estudio, se espera que la presión de pares, las características del barrio, así como el contenido de alcohol y de drogas en Facebook influyan en las actitudes ante el consumo de alcohol y drogas de los jóvenes (Figura 3).

Apoyado en la evidencia de la literatura se observa que las presiones de los pares para realizar o no una conducta puede influir en las actitudes de los jóvenes ante el consumo de alcohol y drogas (Varela & Pritchard, 2011), por otra parte, se ha observado que las características del barrio tales como el apoyo o falta de apoyo entre residentes, existencia de consumidores de alcohol y drogas en el barrio, así como percepciones de influencias negativas pueden estar influyendo en las actitudes hacia el consumo de alcohol y drogas de los jóvenes (Kim, 2011; Cogollo-Milanes, Arrieta-Vergara, blanco-Bayuelo, Ramos-Martínez, Zapata, & Rodríguez-Berrio, 2011), y finalmente el estar expuesto a contenidos donde se involucra el consumo de alcohol en Facebook como fotografías, frases y anuncios pueden influir en las actitudes ante el consumo de alcohol (Navarro et al., 2016; Moreno et al., 2014), se postula que esta situación puede ocurrir de la misma forma para el consumo de drogas de tal manera que la exposición de consumo de drogas como la mariguana o alguna otra droga puede influir en las actitudes ante estas drogas.

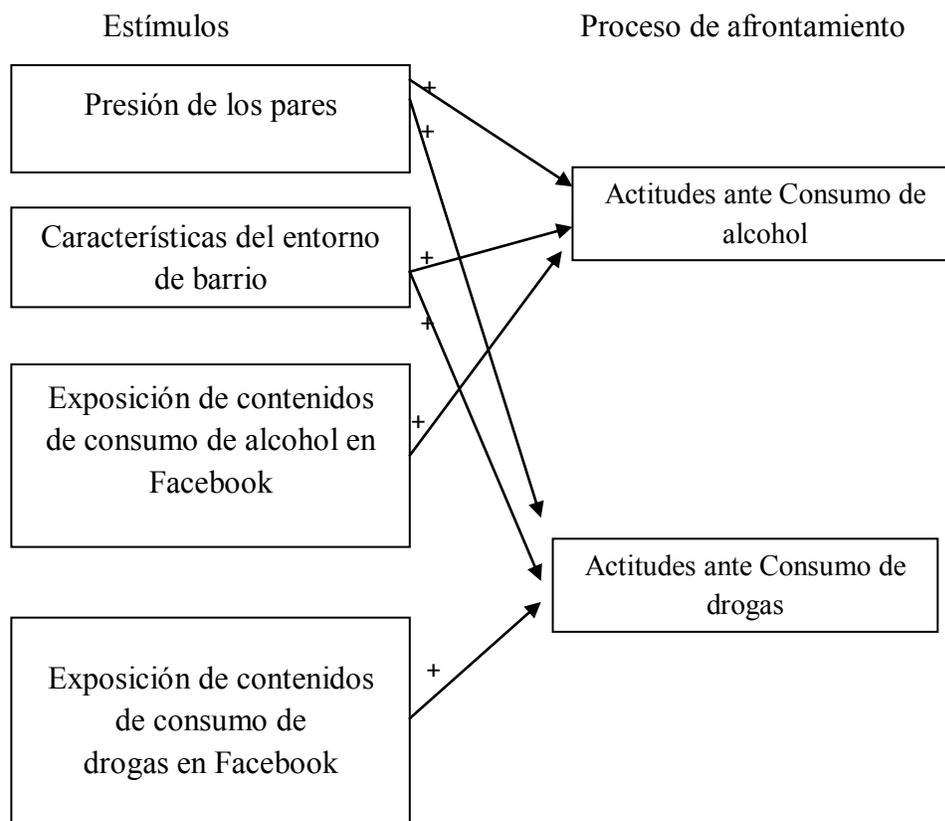


Figura 3. Primera proposición derivada

La segunda proposición determina que la adecuación de los subsistemas cognator afecta las respuestas de adaptación (Roy, 2008). De acuerdo a esto, distintos estudios realizados en adolescentes y jóvenes identifican que la actitud favorable hacia el consumo de alcohol y drogas influyen de forma positiva en el consumo de los jóvenes (Ballester & Gil, 2009; Moral, Ovejero, Sirvent, Rodríguez, y Pastor 2009; Jalilian, et. al 2015). La proposición derivada señala que la adecuación de las actitudes ante el consumo de alcohol afecta el consumo de alcohol, así mismo las actitudes ante el consumo de drogas afecta el consumo de drogas y no consumo de alcohol y drogas (figura 4).

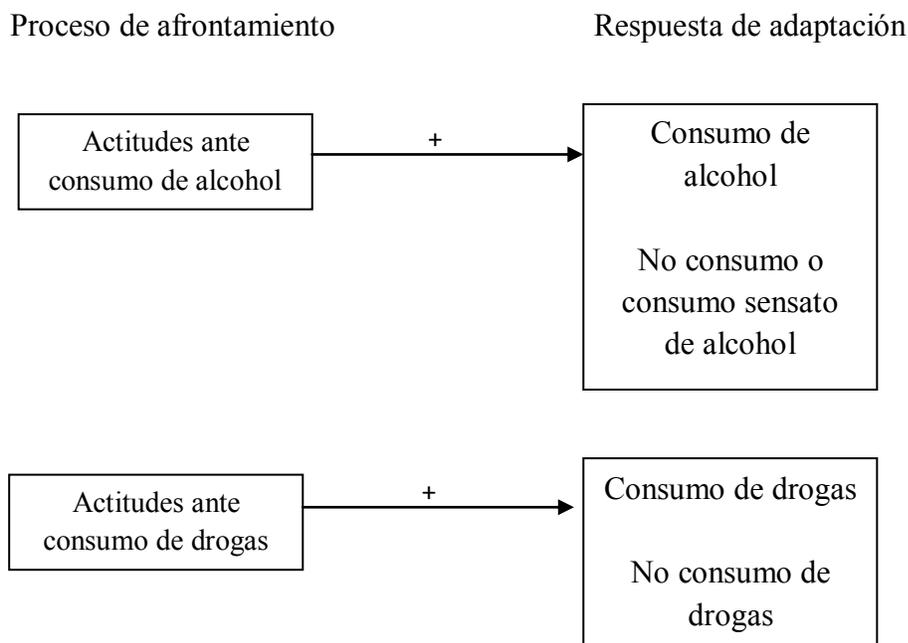


Figura 4. Segunda proposición derivada

La tercera proposición de Roy (2008) señala que las características de los estímulos influyen en las respuestas de adaptación. Esto es respaldado por los estudios que han puesto en evidencia que la presión de los pares para el consumo de alcohol y drogas influyen en consumo de estas sustancias (Fletcher, 2012; Varela & Pitchard, 2011; Heydarabadi, et. al, 2015). Así, mismo el desorden o trastornos, así como las características socioeconómicas en el barrio donde se reside se asocia con el consumo de alcohol y drogas (Matheson, White, Moineddin, Dunn, & Glazier, 2012; Rossi, et. al, 2011).

Recientemente se ha mostrado evidencia que las exposiciones de contenidos vinculados con el alcohol en Facebook se muestra relacionado con el consumo de alcohol de adolescentes y jóvenes (Moreno, et al., 2012;). Se considera que el hecho de estar expuesto a contenidos relacionado con el consumo de drogas puede estar también influyendo en el consumo de drogas. Por tal razón la proposición derivada es la presión de pares, las características del entorno de barrio, la exposición de contenidos de alcohol así como de drogas en Facebook influyen en el consumo de estas sustancias y no

consumo (figura 5).

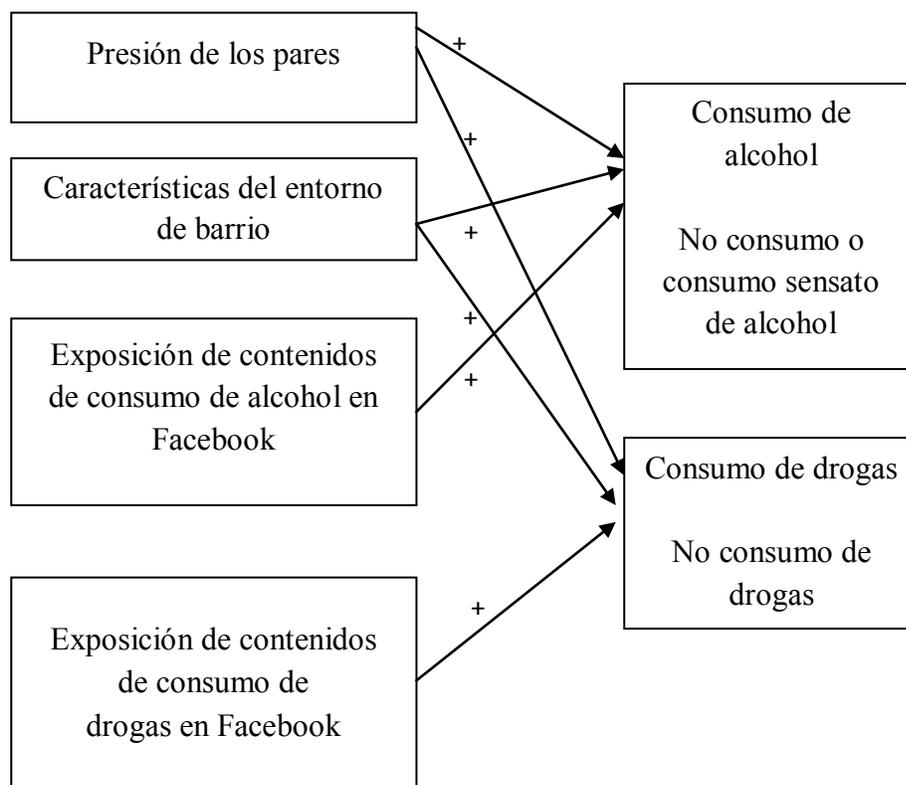


Figura 5. Tercera proposición derivada.

Aunado a lo anterior se construyó una estructura conceptual-teórico-empírica, producto del análisis teórico de la propuesta (Figura 6). Dicha construcción se basa en la técnica de formalización conceptual-teórico-empírica o C-T-E descrita por Fawcett (1999) para permitir apreciar y evaluar los componentes teóricos, conceptuales y empíricos del documento. Esta técnica se emplea para determinar exactamente qué es lo que dice una teoría e identificar los métodos de investigación. Como se ilustra en la figura 6, la C-T-E baja del modelo de origen hacia la teoría de rango medio y luego hacia los indicadores empíricos.

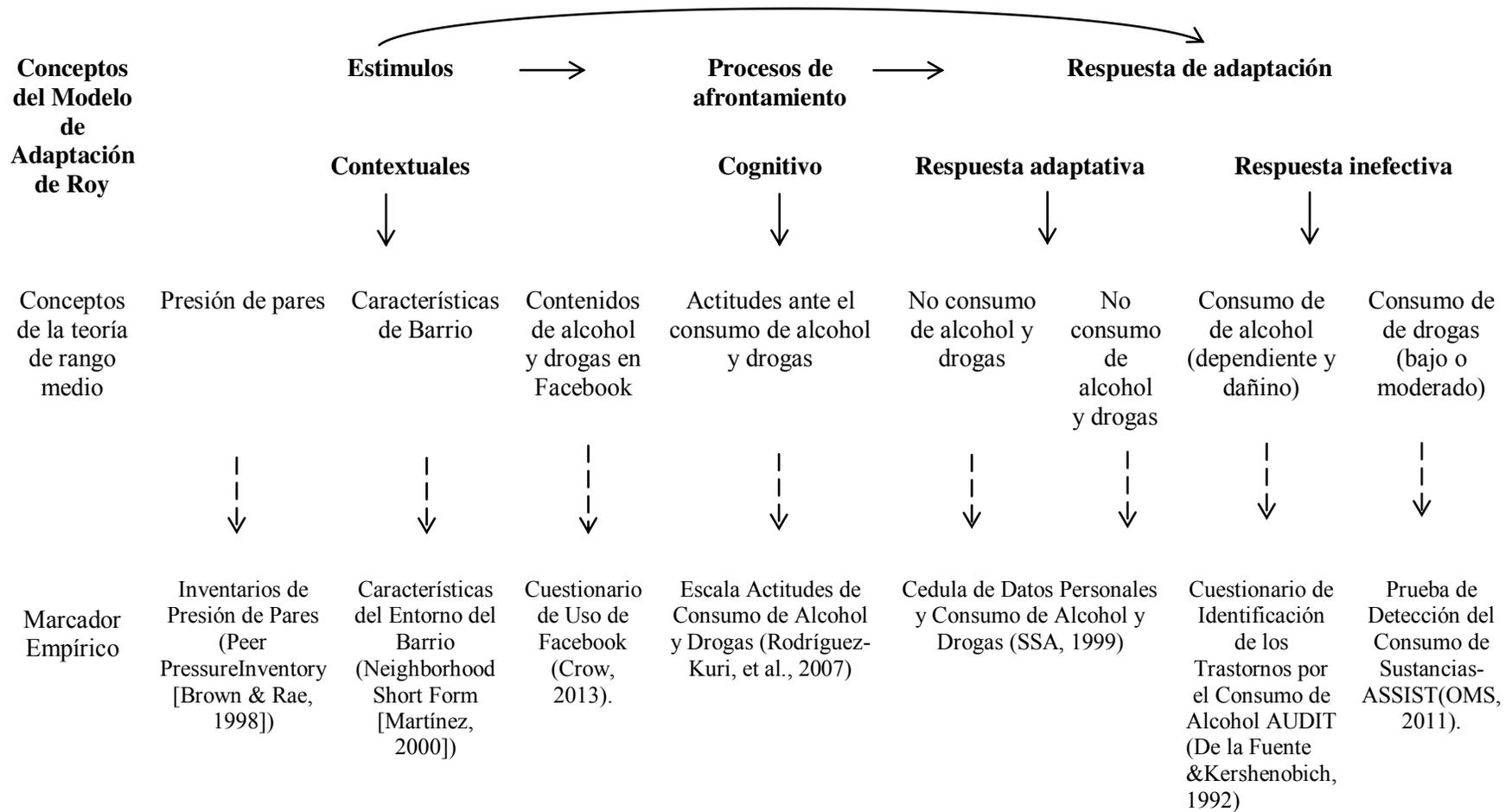


Figura 6. Estructura teórico-conceptual-empírica

Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados que evaluaron las variables de estudio. Con el objetivo de conocer la evidencia empírica que sustentara las propuestas de estudio, se realizó la búsqueda de la literatura publicada. En primer lugar se presentaran estudios sobre el consumo de alcohol y drogas donde se aborda la influencia y presión de pares, seguido de influencia de características del entorno de barrio, exposición de contenidos de uso de alcohol en Facebook y actitudes ante el consumo de alcohol y el consumo de drogas.

Influencia y presión de los pares y el consumo de alcohol y drogas.

Liu, Keyes y Li (2014) en su estudio sobre estrés en el trabajo y consumo de alcohol entre adolescentes, la moderación del consumo por la influencia de la familia y pares en un grupo de estudiantes de las Universidades de Michigan y Columbia, que participaron en un seguimiento entre los años 2005 y 2009 (n = 12,341) fueron incluidos en este estudio. Dentro de las variables independientes la influencia de los padres y compañeros. La frecuencia de consumo de alcohol y la embriaguez se midieron a través de la prevalencias alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y 30 días. Los resultados reportaron que la influencia negativa de pares aumenta el riesgo de consumo de alcohol de alguna vez en la vida (OR=5.5; IC95%: 5-6.0) en los últimos 12 meses (OR=6.6; IC95%: 6.0-7.3) y en los últimos 30 días (OR=6.0; IC95%: 5.4-6.7), así mismo la influencia negativa de los pares incrementa el riesgo de embriaguez de alguna vez en la vida (OR=6.8; IC95%: 6.1-7.6) en los últimos 12 meses (OR=12.7; IC95%: 10.9-14.8) y en los últimos 30 días (OR=10.8; IC95%: 8.4-13.9).

Sanhueza, Delva, Bares y Grogan-Kaylor en el año 2013 en el estudio sobre consumo de alcohol entre los adolescentes chilenos: con el objetivo de examinar los factores individuales, tales como la influencia de pares y factores ambientales, este estudio examinó si los adolescentes de Santiago, Chile, que nunca habían bebido alcohol diferían de los que habían bebido alcohol, pero que nunca habían experimentado un

problema relacionado con el alcohol, así como de los que había bebido y que habían experimentado al menos un problema relacionado con el alcohol.

Los resultados muestran que aproximadamente el 48.8% de los participantes del estudio eran mujeres y la edad media de los jóvenes fue de 14.5 años, 54.7% reportaron nunca haber consumido alcohol, 29.6% habían consumido pero no reportaron haber tenido problema relacionados con el alcohol, y 15.7% habían consumido y reportado al menos un problema relacionado con el alcohol. En comparación con los jóvenes que nunca bebía alcohol, con los que bebían pero no tuvieron problemas relacionados con el alcohol eran mayores de edad (RR=1.56; IC95%:1.36-1.79), habían participado en más conductas de riesgo (RR=1.05; IC95%:1.00-1.09), tenían más amigos bebedores (RR=1.42; IC95%:1.20-1.68), presentaban menos monitoreo de los padres (RR=0.95; IC95%: 0.91-0.98) y habían estado expuestos a más anuncios de bebidas alcohólicas (RR=1.41; IC95%:1.10-1.80).

En comparación con los jóvenes que no bebían alcohol, con aquellos de consumo problemático, eran mayores de edad (RR=1.95; IC95%:1.62-2.33), habían participado más en las conductas de riesgo (RR=1.11; IC95%:1.5-1.17), tenían más amigos consumidores (RR=2.25; IC95%:1.76-2.87), la supervisión de los padres era menos estricta (RR=0.93; IC95%:0.88-0.98), percibían más delitos en sus barrios (RR=1.08; IC95%:1.00-1.17), y fueron expuestos a más anuncios de bebidas alcohólicas (RR=1.85; IC95%:1.40-2.44).

Kreager, Haynie y Hopfer en el 2013 en su estudio con el objetivo de examinar las asociaciones entre la pareja romántica, la influencia de amigos, y las conductas individuales de consumo de sustancias en una muestra de adolescentes estadounidenses de octavo y noveno grado. El Modelo de Regresión Logística jerárquica examinó las asociaciones del amigo, compañero y amigo de su novia en el uso de sustancias, las citas y el beber a futuro. Las encuestas se aplicaron en dos escuelas secundarias rurales de Pensilvania e Iowa, en 774 parejas de novios. Observaron que el beber con amigos de la

novia tuvo una asociación fuerte e independiente de embriaguez a futuro ($B = 1.40, p < 0.01$) y beber ($B = 0.82, p < 0.01$) entre las personas que se citan, y estas asociaciones no varió por género.

Varela y Pritchard (2011) en su estudio sobre la influencia de pares: uso de alcohol, tabaco y drogas médicas en una muestra de 311 universitarios de una sola Universidad de la región de las montañas rocosas, en Estados Unidos. Los resultados indicaron que los participantes tenían más probabilidad de tener conductas de riesgo cuando eran acompañados de quienes consideraban amigos. Los participantes fueron más propensos a beber una sola copa en la presencia de otra persona ($F_{(3, 302)} = 70.45, p < 0.01$), específicamente con sus amigos. También se encontró un efecto de la interacción entre la compañía y de género ($F_{(3, 302)} = 3.71, p < 0.05$). Los hombres eran mucho más vulnerables a beber solos que las mujeres, mientras que las mujeres eran ligeramente más vulnerables a beber con otra persona que fuera hombres. Los estudiantes tuvieron más riesgo a beber varias copas en la presencia de otra persona ($F_{(3, 296)} = 80.95, p < 0.01$), específicamente con sus amigos. Los hombres fueron más vulnerables que las mujeres a beber varios tragos con sus amigos o ellos solos que las mujeres en las mismas circunstancias ($F_{(3, 296)} = 2.19, p = 0.09$).

Fujimoto y Valente (2012) en su estudio sobre la descomposición de los componentes de Influencia en la amistad y amigos en adolescente que toman y fuman. El propósito de esta investigación fue determinar si las Redes de amistad son una importante fuente de influencia de los compañeros. La metodología usada fue utilizar una muestra nacional longitudinal de salud del adolescente (AddHealth) en Estados Unidos. De adolescentes de secundaria ($n = 20,745$ en 12 escuelas). Los resultados demostraron que la influencia de los "mejores amigos" en realidad era más pequeña que la influencia combinada de los amigos que tuvieron el año anterior y que bebían ($OR = 1.55, p = 0.15$ para los mejores amigos y $OR = 2.62, p = 0.35$ su influencia para el resto de los amigos).

Osgood, Ragan, Wallace, Gest, Feinberg y Moody en el año 2013, con el trabajo sobre los compañeros y la aparición de uso de alcohol: influencia y selección de procesos en redes de amistad en adolescentes, de 28 escuelas de Iowa y Pensilvania. Los resultados muestran que las probabilidades de que los adolescentes que no bebían y comenzaran a beber eran de 55.1% más alto si sus amigos bebían. Este cálculo se basa en RSiena una escala de similitud de modo que una diferencia máxima en el índice original de la variable es igual a uno.

Los análisis indican que la influencia de los compañeros en el consumo de alcohol es característica de esta muestra de redes, solo aplica para algunos, pero no a otros $\bar{X}=1.60$ y $DE=0.02$ para la variación fiable entre redes implican que las relaciones verdaderas (logísticas) con el 95 por ciento de las redes caen en el rango de 1.56 a 1.64 para la influencia de pares es similar.

Marqués, Viveiro y Passadouro en el año 2013 en su estudio: con el objetivo de caracterizar los patrones de consumo de alcohol en una muestra de adolescentes del distrito de Leiria, Portugal. La metodología usada fue estudio descriptivo transversal, a través de un cuestionario anónimo en 405 personas, 56% mujeres, con edad media de 16.5 años ($DE=1.0$ año) (15-18 años). El 90% de los encuestados consumieron al menos una vez en la vida. Los resultados mostraron que el primer contacto con el alcohol se produjo en compañía de los amigos (63%) en la mayoría de los casos por curiosidad (47%). Los resultados apuntaron mayores tasas de consumo de la cerveza. En ambos sexos, hubo una tendencia al consumo excesivo de alcohol.

Suerken, Reboussin, Sutfin, Wagoner, Spangler y Wolfson, (2014), dentro de su estudio Prevalencia de uso de marihuana en el ingreso a la universidad y factores de riesgo para la iniciación durante el primer año, en 11 universidades de Carolina del Norte y Virginia, observaron que casi el 30% de los estudiantes reportaron nunca haber usado marihuana en el ingreso a la universidad. Entre los estudiantes que nunca habían usado marihuana antes de la universidad, un 8.5% inició su uso durante el primer año.

Se estima que un 29.5% de los estudiantes universitarios habían consumido marihuana al menos una vez en su vida a la entrada en la universidad. Se estimó que casi el 30% de nuestra población de estudio de los estudiantes de colegios había consumido marihuana al menos una vez en el momento de ingreso a la universidad.

El 14%, el 54% y el 13% de los estudiantes reportaron el uso de cigarrillos, alcohol y tabaco-pipa de agua en el último mes, respectivamente. 6% de los estudiantes reportaron haber usado drogas ilícitas distintas de la marihuana al menos una vez en su vida. La media de búsqueda de sensaciones, la depresión, y las puntuaciones de estrés fueron 3.1, 6.5 y 15.2, respectivamente.

Los predictores sociales como la presión de los pares pueden asociarse a este consumo ya sea por consumo antes de entrar a la universidad o durante el primer año de acuerdo a estas características como pertenecer a el equipo atlético de la universidad OR=1.1 (IC 0.7, 1.6), 1.2 (IC 0.6, 2.1), club de deportes OR=1.0 (IC 0.7, 1.4), 2 (IC 0.6, 2.1), 0.9 (0.4, 1.8), deportes intramuros OR=1.0 (IC 0.8, 1.3), 1.2 (IC 0.6, 2.2) pertenecer o ser miembro de una fraternidad OR=2.9 (IC 1.7, 4.9), 1.2 (IC 0.4, 3.4), vivir en el campus universitario OR=1.4 (IC 0.6, 2.8), 4.2 (IC 1.02, 17.6).

Pinchevsky, Arria, Caldeira, Garnier-Dykstra, Vincent y O'Grady (2012), en su estudio oportunidad de exposición de marihuana y la iniciación durante la universidad: presión de padres y pares de una universidad pública del Atlántico Medio encontraron en una muestra de 1,253 estudiantes, más de un tercio (38%) del ingreso de los estudiantes ya habían consumido marihuana al menos una vez antes de entrar a la universidad; otro 25% inicio su uso después de comenzar la universidad. De los 360 estudiantes que no usaron la marihuana antes de la universidad, el 74% les ofrecieron marihuana en la universidad; de estas personas, el 54% inició el consumo de marihuana. Los resultados mostraron que altos niveles de vigilancia por parte de los padres fue asociado con bajos riesgos de oportunidades de estar expuesto al uso de marihuana

(AOR =0.92; IC95%=0.88-0.96, $p<0.001$), mientras que niveles altos de pares usuarios de marihuana mostraron mayor riesgo (AOR =1.11, IC95% = 1.08-1.14, $p<0.001$).

Heydarabadi, et al. (2015), en su estudio prevalencia y abuso de sustancias entre estudiantes de la universidad de Shahid Beheshti de ciencias médicas de Terán, Irán observaron que la prevalencia de abuso de sustancias entre los estudiantes fue del 15.4%. Con respecto a los tipos de droga utilizadas por los estudiantes, las frecuencias más altas pertenecían a fumar 4.4% y la pipa con 42.9%. Se encontró el 48% de los estudiantes, que utilizan drogas, empezaron por primera vez cuando tenían 18 años de edad o menos. Alrededor del 58% de los estudiantes consumió drogas por primera vez en los dormitorios y parques de la universidad. Las reuniones y fiestas de los estudiantes con los amigos eran frecuentes con abuso de sustancias (47.5%).

Gómez-Fraguela, Pérez, Romero y Luengo, (2008), en su estudio sobre el botellón, el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud en centros educativos de secundaria, Bachillerato y universidad en la ciudad de Lugo, España. Encontraron que las sustancias más consumidas fueron el tabaco, consumida por un 34% de los jóvenes, seguida por la marihuana (19.9%), y con porcentajes más pequeños por los alucinógenos (2.9%), los tranquilizantes (2.8%) y la cocaína (2.5%). En todos los casos se encontraron diferencias significativas entre los grupos, siendo los que no habían consumido alcohol en el último mes los que presentaban menores porcentajes de consumo y los habituales del botellón los que tenían consumos más elevados.

A juicio de los autores, dos son los factores que explican el incremento de riesgo en los adolescentes asociado a la participación en el botellón. Por un lado estaría el hecho de que, la mayoría de los jóvenes que asisten al botellón, presentan actitudes positivas hacia el consumo de alcohol y otras drogas ($F= 148,70$, $p<0,001$). Esto sin duda hace que la presión social hacia el consumo sea muy intensa, lo cual debe afectar de forma especial a los jóvenes adolescentes. Por otra parte, en el botellón la

accesibilidad del alcohol y otras drogas es mucho más elevada de la que se produce en otros contextos de ocio (bares y discotecas).

En síntesis las características que influyen dentro del consumo de alcohol y drogas en los jóvenes universitarios de acuerdo a los estudios relacionados, se observa que son las influencias negativas, los amigos que consumen bebidas alcohólicas o drogas, el tener conductas de riesgo acompañados de sus amigos, la influencia de los amigos al entrar a la universidad para pertenecer a grupos o asociaciones de estudiantes, son factores que están relacionados positivamente con el consumo de alcohol y drogas en los jóvenes universitarios, además de estar en fiestas que estos organizan para su socialización es un riesgo donde el joven que no consume puede iniciar en el consumo de alcohol o drogas ilícitas.

Características del entorno del barrio y consumo de alcohol y drogas.

Mulia y Karriker-Jaffe en el 2012 con el estudio sobre influencias interactivas de barrio y estado socioeconómico individual sobre el consumo de alcohol, con el objetivo de evaluar las interacciones a nivel transversal entre el barrio y el consumo de alcohol, la metodología que se uso fue utilizar los datos de la Encuesta Nacional de EE.UU. Alcohol 2000 y 2005 que estaban vinculados al censo 2000, para definir las secciones censales del encuestado como desventaja, ventajas y la clase media. El consumo riesgoso (consumo superior a las directrices nacionales), se examinaron los problemas de alcohol y borracheras mensuales entre bajo, mediano y alto del estatus socioeconómico de los últimos años de los bebedores ($n = 8,728$).

Los resultados mostraron relaciones tomando en cuenta todas las covariables, contrastes lineales que revelaron un elevado riesgo entre bajo estado socioeconómico de los hombres que viven en barrios de estados socioeconómicos altos. Estos hombres tenían dos veces mayor probabilidad de riesgo de consumir (OR=2.39; IC 95%: 1.26 -4.50; $p < 0.01$) y cuatro veces más probabilidades de embriaguez mensualmente (OR=4.46; IC95%: 2.15-9.25, $p < 0.01$) con respecto al

estado socioeconómico alto de hombres que ahí viven. El riesgo de nivel socioeconómico bajo en hombres con riesgo de embriaguez mensual también superó a los del nivel socioeconómico medio en barrios de alto nivel socioeconómico (OR=4.31; IC95%: 2.1-9.26; $p < 0.01$).

Lê, Ahern y Galea en el 2010 en su estudio sobre desigualdades de educación en el barrio y la conducta de beber. La distribución de la educación en el barrio (desigualdad de educación) puede influir el consumo de sustancias entre los residentes del barrio, para este estudio se usaron datos del Estudio del Medio Ambiente Social de Nueva York (realizada en 2005; $n=4,000$), se examinaron las asociaciones de desigualdad en la educación de barrio (utilizando mediciones de los coeficientes de Gini de la educación) con una prevalencia del consumo de alcohol y los niveles de consumo de alcohol entre los consumidores de alcohol. Los resultados muestran que en un ajuste generalizado para estimar la ecuación de los modelos de regresión, la desigualdad de la educación se asoció con 1.18 veces mayor probabilidad de consumo de alcohol (OR=1.18, IC95% 1.3-1.8).

Theall et al; en el año 2011 dentro del estudio del medio ambiente del alcohol en el barrio y el riesgo de bebida entre los afroamericanos, con el objetivo de examinar si los componentes del ambiente de alcohol del barrio, las tiendas de venta de licor y de conveniencia y el peso de los supermercados se asocian positivamente con el consumo de riesgo de alcohol entre los bebedores de afroamericanos. Su utilizó una muestra transversal multinivel de 321 mujeres afroamericanas y hombres entre los 21 y 65 años en Nueva Orleans, Luisiana, Estados Unidos. Los resultados mostraron que el entorno de alcohol tuvo un impacto significativo en el consumo de alcohol de riesgo entre los bebedores afroamericanos, específicamente el peso comercial que tiene la tienda de licores (OR=3.11, IC95%:1.87-11.07) con el consumo de riesgo.

Shimotsu, Jones-Webb, MacLehose, Nelson, Forster y Lytle (2013), en su estudio de las características socioeconómicas del barrio, el entorno minorista, y el

consumo de alcohol: Un análisis multinivel, encontraron que los barrios en los que viven las personas pueden influir en su conducta de beber. La hipótesis que proponen es que vivir en un barrio con menor ingreso promedio, con una mayor cohesión al consumo de alcohol y con la existencia de tiendas de licor y de comestibles no estaría asociada con el consumo de alcohol dañino después de un ajuste por factores demográficos y de estilos de vida individuales.

Los resultados mostraron que las personas que viven en las secciones donde los censos mostraban más tiendas de licorerías tenían un 46% más de riesgo de consumo excesivo de alcohol (RR=1.46, CI95%:1.03-2.07) que las personas que viven en las secciones que tenían censos de solo tiendas de alimentos sólo después de controlar los factores demográficos y de estilos de vida. La relación entre la variable del ingreso del hogar y el consumo dañino de alcohol también se asoció (RR=.78, CI95%:0.59-1.04).

Matheson, White, Moineddin, Dunny, y Glazier (2012), investigaran la asociación entre el género, la privación del barrio y la conducta de beber semanalmente (número de bebidas) en una muestra nacional de 93,473. Una interacción a nivel de mezcla entre el género y la privación del barrio fue examinada mientras que se controló otros factores de riesgo potenciales.

Los resultados muestran que el 53% de los canadienses reportaron tomar al menos una copa en el último año (61% hombres, 46% mujeres). Entre los encuestados que eran bebedores, el número promedio de bebidas por semana fue de 6.4 (7.9 bebidas en hombres; 4.6 bebidas en mujeres). La privación física en el barrio se asoció de forma independiente con el consumo semanal. Los resultados de análisis multinivel mostraron relación entre la privación barrio y la cantidad de bebidas de alcohol a la semana, pero sólo para los hombres (RR 1.03, IC 95%:1.01 - 1.04). Los hombres que viven en los barrios más pobres bebían más semanalmente (8.5 bebidas) que los hombres que viven en barrios de alto ingreso económico (4.5 bebidas).

Tucker, Pollard, de la Haye, Kennedy y Green, en el 2013, con el objetivo de examinar si las características residenciales del barrio influyen en el inicio del consumo de marihuana y el beber en exceso, y si estos factores aumentan o protegen las influencias de pares en el consumo de sustancias en el barrio.

La metodología que se usó mediante los predictores de la marihuana ($n=6,516$) y consumo excesivo de alcohol ($n=6,630$) de iniciación durante un período de un año se identificaron utilizando los datos del Estudio Nacional Longitudinal de Salud del Adolescente; los participantes tenían entre 12 a 19 años al inicio del estudio. Los resultados mostraron que el inicio de marihuana ocurrió para el 12.9% de adolescentes y 16.4% mostró iniciación del consumo excesivo de alcohol. La iniciación de la marihuana fue más probable entre los adolescentes que vivan en barrios con una tasa de desempleo más alta ($OR=1.04$, $IC95\%:1.01-1.06$, $p<.01$), y la iniciación al consumo excesivo de alcohol fue más probable entre los que percibían menor seguridad en su vecindario ($OR=1.55$, $IC95\%: 01.04-2.24$, $p<.01$).

Rossi, Singh, Pawlowicz, Touzé, Bolyard, Mateu-Gelabert, Sandoval y Friedman (2011), en su investigación sobre los cambios en el uso del tiempo y el uso de drogas por los jóvenes de los barrios pobres de Buenos Aires, Argentina, después de las transiciones políticas de 2001-2002: Resultados de una encuesta. Los resultados muestran que de los 303 sujetos, el 55.4% eran varones y el 44.6% eran mujeres; El 86.8% eran hombres. Las edades oscilaban entre 21 y 35 años; la media de edad fue de 27.2. Se encontró que últimos 12 meses, los fármacos no inyectados utilizados más comúnmente por los hombres eran marihuana, cocaína y los medicamentos sin receta médica; y por las mujeres fue la marihuana y cocaína. Las mujeres usan menos drogas (33%) que los hombres (66%), al analizar el tiempo en el uso de drogas entre los que no son usuarios de drogas inyectables que reportaron algún uso de otras drogas, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p=0.864$). Para los no usuarios de drogas inyectables, las horas medias de consumo de drogas se mantuvo estable (entre 5 y

6 horas). Sin embargo, entre aquellos que no son usuarios de drogas inyectables que usaron drogas tanto en 2001 y 2004, el 54% disminuyó y el 33% incrementó las horas para consumir drogas.

Duncan, Palamar y Williams (2014), en su estudio sobre percepción de venta de drogas ilícitas en el barrio, desaprobación de pares de las drogas ilícitas y el consumo de drogas ilícitas realizado en los estados unidos a jóvenes de tercer año de secundaria. Se encontró que la venta ilícita de drogas como la mariguana y cocaína se asoció con la desaprobación de amistad; los que señalaron haber visto la venta de drogas en el barrio "casi todos los días" eran menos vulnerables a reportar amigos que desaprobaban fuertemente la mariguana (OR=0.38, IC95%: 0.29- 0.49) en comparación con aquellos que nunca dijeron haber visto venta de drogas en el barrio y no informaron desaprobación. La percepción del barrio en la venta de drogas ilícitas también se asoció con el uso de drogas en el año anterior y el consumo de drogas en el mes anterior, los que dijeron haber visto las ventas de drogas en el barrio "casi todos los días" tenían mayor riesgo de consumo de más de una droga ilícita durante los 30 días (OR =11.11; IC95%: 7.47, 16.52) en comparación con los que informó de no volver a verla venta de drogas en el barrio y no informaron el uso de las drogas ilícitas durante los últimos 30 días.

Furr-Holden, Lee, Milam, Johnson, Lee, y Ialongo (2011) en el estudio sobre el crecimiento de trastorno de barrio y el consumo de mariguana entre 434 adolescentes urbanos: un caso de intervenciones políticas y ambientales, realizado a cabo en la ciudad de Baltimore, Estados Unidos. Los resultados muestran que las personas que viven en un barrio con deterioro eran 1.3 veces más vulnerables a usar mariguana, aún después de dos años de haber vivido observando el deterioro del barrio, en comparación con los que viven en un barrio de clase media-alta (OR=1.30, p=0.034). La relación entre las características sociales del barrio y el consumo de mariguana no fue estadísticamente

significativo con el contexto de mejorar el entorno del barrio (OR=1.50, p=0.408) y con el contexto de ir mejorando el deterioro de las calles de su barrio (OR=1.15, p=0.376).

En síntesis el consumo de alcohol y drogas de los jóvenes con el barrio donde viven tienen relación con los factores sociodemográficos, la disparidad en la educación y la percepción que se tiene sobre situaciones de seguridad, además la desorganización, desempleo, inestabilidad residencial y la aparición de negocios que expenden bebidas alcohólicas, lo cual puede a los jóvenes a consumir más alcohol y drogas ilícitas, ya que los factores de riesgo siempre están presentes y los jóvenes pueden iniciar el consumo de estas sustancias.

Exposición de contenidos de alcohol en Facebook y consumo de alcohol.

Dentro de los estudios localizados para el contenido de alcohol en Facebook y consumo de alcohol es importante resaltar que se consideran los estudios que contienen resultados donde existe relación de estas variables en cuanto al posteo de imágenes, fotos y textos.

De acuerdo a este estudio existen implicaciones para estudiantes universitarios como la difusión de imágenes de sí mismos que beben alcohol en Facebook realizado por Glassman en el 2012. Los investigadores emplearon un diseño cruzado, se realizó una investigación transversal para determinar la relación entre el uso de Facebook y el beber con riesgo alto en una universidad grande en el Medio Oeste, de Estados Unidos. Se recogieron datos utilizando una encuesta electrónica, que fue enviada por correo electrónico a 2,000 estudiantes seleccionados al azar, los resultados mostraron que los participantes fueron 445 personas (60% mujeres) con una edad media de 23.1 años (DE =12.32). Aproximadamente, el 88% ($n = 282$) de la muestra indicó que tenían una cuenta activa de Facebook mientras que el 33% indicó consumo de alcohol de alto riesgo.

El consumir alcohol de alto riesgo se correlacionó con lo siguiente: la publicación de imágenes con contenidos de consumo de alcohol en Facebook

($r=0.55$, $p<.001$), publicar fotos de sus amigos cuando bebían alcohol ($r=0.31$, $p<.001$), y creer que es apropiado publicar fotos de ti mismo en Facebook cuando bebes alcohol ($r=0.30$, $p<.001$).

Beullens y Schepers, en el año 2013 realizaron estudio denominado Visualización del consumo de alcohol en Facebook: Un Análisis de Contenido, en comunidades suburbanas y rurales del estado de Washington, donde realizaron una búsqueda de imágenes, texto y fotografías en Perfiles de Facebook. En el análisis descriptivo se observa que se incluyó una muestra de 160 perfiles 36,339 fotos personales ($\bar{X} = 227.12$, $DE=177$) y 3,084 fotos de perfil ($\bar{X}=19.28$, $DE=15.46$), de los cuales 2,370 fotos personales y 205 fotos de perfil retrataron el consumo de alcohol de una manera u otra. Así, alrededor de 6.50% de las imágenes de la muestra se refiere al consumo de alcohol. Sólo el 4.38% de los perfiles (7 de 160) no contenía fotografías en las que se hicieron referencias al consumo de alcohol.

Los perfiles restantes muestran 2,575 imágenes que contienen alcohol o en otras palabras, por cada perfil en promedio que contenían imágenes de contenido de alcohol 16.96 ($DE = 12.30$) fueron encontradas haciendo referencia al consumo de alcohol. En 86.4% de las imágenes que contienen alcohol, este uso se demostró de manera implícita. Se encontró consumo explícito en el 10.2% de los casos. En el 3.3% de los casos, el logotipo de una marca específica de alcohol estuvo presente. El consumo de alcohol se demostró en un contexto positivo en la gran mayoría de las fotografías (72.2%), mientras que se representa en un contexto negativo en sólo el 1.9%, neutral en 23.2% de los casos, e imposible de discernir en 2.6%.

Los comentarios sobre una imagen en particular se presentaron en el 25.8% de las imágenes que contienen alcohol y los comentarios parecían ser positivos en el 87.2% de los casos, negativos en 5.4%, y neutrales en 7.3%. Por otra parte, los análisis mostraron que la mayoría de las imágenes (73.9%) fueron tomadas durante la tarde o la noche, el 9.9% de las imágenes tomadas durante el día su hora era confusa. El 86.5% de

las imágenes que representan el alcohol, las personas fueron retratados juntos con los demás asistentes del evento.

Las referencias de texto para el consumo de alcohol parecen ser menos comunes que las imágenes que se refieren al consumo de alcohol. De un total de 3200 mensajes, se identificaron 92 mensajes referentes al consumo de alcohol (2.8%). En el 61.2% de los perfiles, no se encontró ninguna actualización en referencia al consumo de alcohol, y el 38.7% tienen al menos una referencia al consumo de alcohol.

De estos mensajes, 72.8% mostró una actitud positiva hacia el consumo de alcohol, mientras que sólo el 3.2% fueron negativos. El uso figurado sólo se encontró en 4.3% de los casos, mientras que 60.8% se relaciona con el uso explícito, y 34.7% expresó el abuso del alcohol. En promedio, un mensaje tenía tres reacciones ($\bar{x} = 2.5$, $DE=3.18$) y tres " le gusta" ($\bar{x} = 2.7$, $DE=3.47$). En 74.1% de los casos, estas reacciones parecen ser positivos, en comparación con 11.2% que se mantenían negativos y neutros 14.5%.

Fournier y Clarke en el año 2011 observaron en su estudio: ¿Hacer que los Estudiantes Universitarios utilicen Facebook para comunicarse sobre el alcohol? Un análisis de la página de perfil del estudiante, realizado en la Universidad del Medio Este localizada en Wichita Falls, Texas, donde los resultados incluyen los resultados de los datos del cuestionario y observaciones de los perfiles de Facebook. Se reporta información sobre el consumo de alcohol, donde perciben las normas de beber, e informaron del uso de Facebook.

En el reporte de autoconsumo se observa que la autovaloración del estado de la frecuencia de uso indica 30.9% informó nada de consumo, 47.8% marcó una a tres veces al mes, 13% dijo que una vez por semana, y el 7.2% se indica dos o tres veces por semana. Los resultados para la cantidad promedio por evento indica que el 29% informó que no beben, el 21.7% consumen de una a dos bebidas, 39.1% toman de tres a cuatro tragos, y el 10.1% toman cinco o más bebidas alcohólicas.

Cuando se le preguntó directamente con qué frecuencia utilizaban Facebook para comunicarse acerca de las actividades relacionadas con el alcohol, la respuesta más común fue "nunca" (68.1%). Sin embargo, 29% informó hacerlo una a tres veces al mes y 2.9% informó hacerlo cuatro o más veces por semana.

Huang et al. (2013), estudiaron a 1,563 estudiantes de secundaria al sur de California Estados Unidos, con el objetivo de examinar el uso de las redes sociales entre los amigos y el grado en que las actividades de las redes sociales se relacionan con conductas de riesgo en los adolescentes. La exposición a las imágenes en línea de amigos en fiestas o consumiendo alcohol se asoció significativamente con el consumo de alcohol ($\beta = .06$, $p < .05$). Mientras que los adolescentes con amigos consumidores de alcohol tenían altas probabilidades de riesgo para consumir alcohol, los adolescentes sin amigos consumidores de alcohol tuvieron mayores posibilidades de ser afectados por la altas exposiciones en línea de imágenes de riesgo ($\beta = .10$, $p < .05$).

De acuerdo con McCreanor, Lyons, Griffin, Goodwin, Moewaka y Hutton en el año 2013 con el estudio de culturas juveniles de beber, redes sociales y mercadeo del alcohol: implicaciones para la salud pública, se observó que en los EE.UU, el posteo en Facebook sobre la intoxicación con alcohol en los perfiles personales de los 224 estudiantes universitarios se relacionó positivamente con las puntuaciones AUDIT de "problemas con el alcohol". Examinado los anuncios de Facebook, páginas, eventos y grupos de aplicaciones, se informó de contenidos relacionados con el alcohol. En términos de claridad y contenido comercial se encontraron 93 páginas con más de un millón de "amigos" para las marcas principales de cerveza y 334 páginas para marcas de bebidas espirituosas superiores con más de 3 millones de 'amigos'. Además, se identificaron más de 500 aplicaciones que permitieron una serie de actividades tales como los mensajes de texto de una bebida a un amigo, el preparar "shots" de colección y aprender recetas específicas de bebidas. Las Categorías de Facebook mostraron eventos de mayores niveles de actividades, con más de 2000 actividades para beber cada uno

para las dos cervezas y licores que incluyen "sábados de Smirnoff", "tour del Capitán Morgan" y "la fiesta del barril de Budweiser", todos involucran bebidas de alcohol a mitad de precio centrado en el entretenimiento.

Por otro lado Moreno, Briner, Williams, Brockman, Walker y Christakis (2010), dentro de su estudio denominado: Un análisis de contenido de los que se muestran las referencias de alcohol en un sitio web de redes sociales, en un condado de Washington. Los adolescentes con frecuencia muestran referencias alcohol en los medios de comunicación de Internet, como sitios web de redes sociales. El propósito de este estudio fue realizar un análisis de contenido basado en la teoría de los adolescentes de más edad mostrando referencias de alcohol en una red social. Dentro de la metodología se evaluaron 400 perfiles de MySpace públicos seleccionados al azar de 17 a 20 años de edad. El contenido se evaluó para las referencias de alcohol que sugieren: 1) explícita vs uso figurado de alcohol, 2) el alcohol relacionado con motivaciones, asociaciones y consecuencias, incluyendo las referencias que cumplieron los criterios del problema de beber medido con Car, Relax Alone Forget Friends Trouble (CRAFFT). Se compararon los perfiles de cuatro destinatarios a través del código postal para la prevalencia y frecuencia de exhibir alcohol.

Los resultados mostraron de los 400 perfiles, 225 perfiles (56.3%) contenían 341 referencias a alcohol. Los perfiles de propietarios que aparecen referencias de alcohol eran en su mayoría de sexo masculino (54.2%) y de raza blanca (70.7%). La categoría de referencia más frecuente fue el uso explícito (49.3%), la motivación al uso de consumo de alcohol más comúnmente mostrada fue la presión de grupo (4.7%). Pocas referencias cumplieron los criterios de problemas con el alcohol CRAFFT (3.2%). No se encontraron diferencias en la prevalencia o frecuencia de visualización de alcohol entre las cuatro comunidades sociodemográficas.

Moreno, Christakis, Egan, Brockman, y Becker, (2012) encontraron en su estudio de las asociaciones entre las referencias de alcohol que aparecen en Facebook y

problemas con el alcohol entre los estudiantes universitarios siendo el objetivo de este estudio examinar las asociaciones entre el consumo de alcohol que se muestra y la intoxicación / problema de tomar (I / PT) en referencias de Facebook y autoreportes de problemas con el alcohol mediante una escala clínica.

Se utilizó un diseño de análisis de contenido y una encuesta transversal, los participantes fueron estudiantes universitarios de dos universidades estatales de Estados Unidos, entre las edades de 18 y 20 años con perfiles públicos de Facebook. Las principales exposiciones se clasificaron de acuerdo a los perfiles en una de tres categorías distintas: no mostrando alcohol, mostrando alcohol y la intoxicación / mostrando problema con la bebida (I / MPB) se midieron a través de una encuesta resultado que mide el problema de alcoholismo en línea utilizando la escala AUDIT.

En los resultados muestran de 307 perfiles identificados, 224 participantes completaron el estudio (tasa de respuesta del 73%). Los propietarios del perfil que mostraron I / MPD tenían más probabilidades (OR = 4.4 [IC 95%: 2.0-9.4]) para registrar el problema de la categoría del consumo en la escala del AUDIT, tenía 64% (TIR = CI 1.64 [95%: 1.27 a 11.0]) las puntuaciones más altas en general del AUDIT y eran más propensos a reportar una lesión relacionada con el alcohol en el último año ($p = 0.002$).

En síntesis esta red social como lo es Facebook facilita la interacción con sus demás compañeros al postear un texto, imagen o fotografía de ellos o del grupo de amigos con contenido de actividades diarias y el uso y abuso de alcohol, encontrándose en este estudio un asociación significativa en el consumo de alto riesgo y publicar fotos con contenido de consumo de alcohol, dentro de la literatura no se han encontrado información que se tenga relación positiva y significativa con el uso de drogas ilícitas.

Actitudes y consumo de alcohol y drogas.

Moral et al. (2009) realizaron un estudio de las actitudes ante el consumo de alcohol en 273 adolescentes de cuatro centros de secundaria del Principado de Asturias,

los resultados mostraron que más de la mitad de los adolescentes consumían alcohol (55.1%), el 81.5% y estarían dispuestos a ser consumidores habituales, el 82.6% tenía una percepción distorsionada de los riesgos del consumo y 70.1% de los adolescentes consumidores de alcohol presentaban disposición favorable a promover el consumo experimental entre sus amigos.

Por otra parte, las actitudes globales hacia el consumo de alcohol fueron diferentes significativamente entre los consumidores de alcohol en relación con los que no consumen, donde los consumidores manifestaron actitudes más permisivas ante el consumo ($F = 13.38, p < .001$).

Skewes y González en el 2013 en su estudio las actitudes hacia la reducción de daños y la abstinencia de sólo enfoques para el abuso del alcohol entre los estudiantes universitarios de Alaska observaron que la comprensión de las actitudes. La encuesta basada en la web se realizó con 461 estudiantes de dos universidades públicas de Alaska. Los participantes completaron cuestionarios Evaluación de las actitudes hacia el tratamiento del alcohol, la conducta de consumo actual, y la información demográfica.

Los resultados muestran que para el análisis de covarianza (ANCOVA) al examinar la eficacia percibida, no se encontró ningún efecto significativo para la intervención sobre una encuesta basada en la Web ($F_{(1,456)} = 1.68, p < 0.195, n^2 = 0.003$). Sin embargo, las interacciones significativas se encontraron entre el tipo de intervención tanto en la etapa de la edad adulta ($F_{(1,456)} = 13.28, p < 0.001, n^2 = 0.027$) y el grupo de consumo de riesgo ($F_{(1,456)} = 17.12, p < 0.001, n^2 = 0.034$). También se muestra un efecto significativo de la interacción de tres vías entre la intervención, el consumo de riesgo, y la etapa de la edad adulta ($F_{(1,456)} = 8.47, p < .004, n^2 = .017$). El género no fue significativo con el tipo de intervención ($F_{(1,456)} = 0.32, p < .57, n^2 = .001$)

Para examinar los efectos de interacción, se llevaron a cabo ANCOVAs separadas que muestran la eficacia percibida de intervención para grupos de consumo de riesgo por la etapa de la edad adulta. Estos análisis revelaron que para los adultos el

beber no es peligroso por encima de los 25 años de edad, de los que sólo son abstemios percibiendo ser más eficaz para la reducción del daño ($F_{(164)}=18.77$, $p<.001$, $n^2=.226$).

Moreno (2006), en su estudio sobre valores, actitudes hacia el consumo de alcohol, en 382 adolescentes varones de Buenos Aires, Argentina, reportó que el 52.8% consumían bebidas alcohólicas, destacando que a los 13 años la proporción de bebedores es de 31.2%, mientras que a los 17 años es de 69%, indicando que a medida que aumenta la edad se incrementa la proporción de bebedores. Así mismo se observó que existen diferencias significativas de las actitudes favorables al consumo de alcohol entre los bebedores y no bebedores ($F=65.22$, $p <.001$) destacando mayor actitud positiva en los bebedores ($\bar{x} = 2.89$, $DE = .42$) que en los no bebedores ($\bar{x} = 2.47$, $DE = .53$).

Cail y LaBrie en el año 2010 estudiaron la disparidad entre las actitudes relacionadas con el alcohol percibido de los padres y los compañeros con lo que aumenta el riesgo de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. El presente estudio se realizó en la costa oeste de los Estados Unidos e investigó el efecto de la disparidad entre la aprobación percibida de alcohol de los padres y amigos más cercanos en estudiantes universitarios el consumo y consecuencias, y exploró las diferencias de género en este sentido. Los participantes fueron reclutados de dos campus de la costa oeste con características demográficas distintas. De los 3,753 participantes ($n = 1936$, $n_2 = 1817$) que completaron la encuesta, el 61% eran mujeres. La edad de los participantes oscilaba entre los 18 a 25 años ($\bar{x} = 19.88$, $DE = 1.36$).

Los resultados muestran que los análisis preliminares revelaron que la disparidad media experimentada por todos los sujetos fue de $\bar{x} = .82$ ($DE = 0.92$), lo que indica una percepción general de que los compañeros aprueban beber más que los padres. De hecho, la percepción de la gran mayoría (92.3%) de los estudiantes llevan claramente este patrón.

Basurto, Ríos, Montes y Moreno (2011), en su estudio consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española, donde se puede comprobar

que el consumo de cannabis en universitarios en los últimos 30 días es superior en un 10% al de los jóvenes estudiantes entre los 14 y 18 años. En el caso de la cocaína, los resultados de este estudio muestran que su consumo es fundamentalmente ocasional, es decir, es una sustancia que pasa de una prevalencia anual del 11.9% a una prevalencia semanal del 1.8%. El consumo en universitarios es superior al de la población joven en general y al de la población estudiante entre 14 y 18 años, (3.6% con respecto al 2%).

Arévalo, Torres, de Rodríguez, y Cuevas (2007), en su estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados, de una Universidad de Cali, Colombia. En este grupo de jóvenes se observó que las Sustancias Psicoactivas (SPA) ilegales que se consumen son: la mariguana (7.1% de los sujetos de la muestra) que es la droga más consumida, el éxtasis y otros alucinógenos (1.8%), los opiáceos (1.5%) y la coca (0.9%). El 23.2% de los estudiantes de la muestra ha consumido alguna vez o consume actualmente mariguana y el 31% de ellos continúa haciéndolo.

El consumo actual de esta sustancia psicoactiva (SPA) se presenta en mayor proporción entre los hombres (67.3%); y superior entre los mayores de 18 años (96%) y los solteros (98%). En la totalidad de los casos, la mariguana es fumada, aunque también se consume en comidas (34.2%) y en forma de hashish (12.4%). Generalmente ésta es consumida en momentos de diversión con los amigos (47.3%) y en reuniones sociales (31.4%), siendo los principales lugares de consumo las casas de amigos (58.6%), los parques (44.4%) y los autos (35.5%). El 39.1% reconoce que ha sido presionado por sus iguales para consumir.

El 50.9% de quienes han consumido mariguana refiere no haber tenido ninguna consecuencia negativa por hacerlo, y entre quienes perciben algún tipo de consecuencia por el consumo, el 26% informa sentir placer, el 21% sentirse mal consigo mismo y el 19.5% afirma que la mariguana modifica su estado de ánimo. Respecto al éxtasis y otros alucinógenos, el 4.4% de la muestra ha consumido alguna vez o consume actualmente

alguna de estas sustancias. El 27.1% de ellos consume actualmente, siendo en su mayoría hombres (69.2%). El 100% de los consumidores está soltero y es mayor de 18 años.

En relación con las drogas de diseño, se reportó un consumo de 6.7% de la población en los últimos 12 meses a un 1.2% en la última semana. Estas cifras parecen indicar que uno de cada cinco personas que han consumido éxtasis en el último año, son consumidores habituales, es decir, semanales. Se señala que el tener contacto con sustancias facilita el contacto con otras y que contar con una actitud abierta a las drogas, es un elemento que puede aumentar la probabilidad de consumir diferentes sustancias, además, de otros factores sociales como la actitud negativa hacia la familia por la forma de crianza, el tener contacto con personas consumidoras y presentar actitudes positivas a las SPA, son factores de riesgo para el consumo de estas sustancias psicoactivas.

Jalilian, et al., (2015), en su estudio factores cognitivos relacionados con abuso de drogas en una muestra de estudiantes hombres de una universidad Médica de Irán. Se observa que el abuso de drogas es uno de los más graves problemas sociales en muchos países. Los estudiantes universitarios, sobre todo en su primer año de educación, se consideran como un grupo de riesgo para el abuso de drogas. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores cognitivos relacionados con el abuso de drogas entre una muestra de la universidad médica masculina iraní estudiantes sobre la base de la teoría cognitiva social (TCS).

La actitud, expectativas de resultado, expectativas de resultados, las normas subjetivas, y el autocontrol fueron factores cognitivos que representaron el 49% de la variación en la medida de resultado de la intención del abuso de las drogas. La Regresión Logística mostró que la actitud (OR= 1.06, p=.029), expectativas de resultados (OR=1.11, p=.053), y las normas subjetivas (OR=1.26, p=.002) fueron los predictores más significativos para el abuso de drogas.

En síntesis la literatura ha permitido apoyar la asociación de las actitudes ante el consumo de alcohol y drogas ilícitas con el consumo de alcohol y el consumo de drogas ilícitas en medida que los jóvenes presentan actitudes favorables, percepción distorsionada de los riesgos ante el consumo de alcohol y drogas ilícitas.

Es importante destacar que hasta el momento no se han encontrado estudios donde se integren los conceptos de interés, por tal razón la importancia de contar con explicaciones que apoyen en el futuro intervenciones basadas en evidencia científica para la prevención del consumo de alcohol y consumo de drogas ilícitas.

Objetivo general

Predecir la influencia de estímulos contextuales (Presión de pares, características del entorno de barrio, exposición de contenido de alcohol y drogas en Facebook) sobre las actitudes ante consumo de alcohol y drogas y la respuesta adaptativa o ineficaz para el consumo de alcohol y drogas, mediante la derivación de tres proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy y el ajuste de un modelo conformado por las proposiciones derivadas

Objetivos específicos.

Estimar la influencia de estímulos contextuales (Presión de pares, características del entorno de barrio, exposición de contenido de alcohol y drogas en Facebook) sobre las actitudes ante consumo de alcohol y drogas.

Estimar la influencia de las actitudes ante consumo de alcohol sobre la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol) o ineficaz (consumo de alcohol).

Estimar la influencia de las actitudes de consumo y no consumo de drogas sobre la respuesta adaptativa (no consumo de drogas) o ineficaz (consumo de drogas).

Estimar la influencia de estímulos contextuales (Presión de pares, características del entorno de barrio, exposición de contenido de alcohol y drogas en Facebook) sobre

la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol y drogas) o ineficaz (consumo de alcohol y drogas) en jóvenes de la frontera norte.

Definición de términos

A continuación se describen los términos de las variables de estudio.

Género: es la condición biológica que identifica al hombre y mujer.

Edad: número de años cumplidos a la fecha de aplicación de los cuestionarios.

Semestre: año escolar que refiere cursar el estudiante.

Ocupación: se refiere a la actividad del joven sobre si estudia y trabaja o solo estudia.

Presión de pares: se define como la percepción que tiene el joven universitario de la frontera norte sobre la presión que ejercen los pares o amigos para animarlo a realizar o no algunas actividades tales como consumir alcohol o drogas, algunas actividades escolares y familiares. Esta variable se midió con el Inventario de Presión de Pares (Brown & Rae, 1998).

Características del entorno de barrio: es la percepción que el joven universitario de la frontera norte tiene sobre el lugar donde reside en términos particulares de la comunidad tales como seguridad y aspectos de organización entre vecinos, apoyo social y sentimientos de orgullo o pertenencia. La cual fue medida con la Escala de Características del Barrio (Martínez, 2000).

La exposición a contenidos relacionados con el consumo de alcohol en Facebook: se refiere a la frecuencia en que el joven de la frontera norte ha visto contenidos de alcohol en Facebook este se medirá en términos de número de veces en que el joven de la frontera norte ha sido invitado a fiestas, ha visto anuncios, publicaciones, grupos, fotos, páginas de amigos y aplicaciones en su muro donde se involucre el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. La variable fue medida a través del cuestionario de uso de Facebook (Crow, 2013).

La exposición a contenidos relacionados con el consumo de drogas en Facebook: se refiere a la frecuencia en que el joven de la frontera norte ha visto contenidos de uso de drogas en Facebook este se medirá en términos de número de veces en que el joven ha sido invitado a fiestas, ha visto anuncios, publicaciones, grupos, fotos, páginas de amigos y aplicaciones en su muro donde se involucre el consumo de drogas en los últimos 30 días. La variable fue medida a través del cuestionario de uso de Facebook (Crow, 2013).

Actitud para el consumo de alcohol: Es el conjunto de creencias que tiene el joven universitario de la frontera norte sobre las consecuencias que el consumo de alcohol le puede provocar y la importancia que le da a dichas consecuencias, están orientadas hacia efectos positivos tales como la reducción de malestar, sentirse aceptado y efectos placenteros.

Actitud para el consumo de drogas: Es el conjunto de creencias que tiene el joven universitario de la frontera norte sobre las consecuencias que el consumo de drogas ilícitas le puede provocar y la importancia que le da a dichas consecuencias y están orientadas hacia efectos positivos tales como la reducción de malestar, sentirse aceptado y efectos placenteros. El término de actitudes para el consumo de alcohol y drogas se midió con la Escala para la medición de uso de drogas y alcohol (EMIUD-Actitud) de Rodríguez–Kuri, et al (2007).

Consumo de alcohol: es la ingesta de bebidas alcohólicas estándar en jóvenes de la frontera norte, el cual puede incluir la ingesta de cervezas (355 ml), vino, destilados (150ml) o bebidas preparadas (45 ml de destilados). Se medirá en términos de prevalencia en diferentes momentos en el tiempo: alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días. La prevalencia es el número de jóvenes de la frontera norte que refieren haber consumido alcohol en un tiempo determinado sobre el total de la muestra estudiada multiplicada por 100. Cabe mencionar que se

considera respuesta adaptativa cuando el joven refiera no consumo de alcohol y se consideró respuesta ineficaz cuando indicó consumo de alcohol.

Así mismo se clasificó el consumo de alcohol en los jóvenes que refieran consumo de alcohol en el último año en base a los tipos de consumo de alcohol de acuerdo con la frecuencia y cantidad. Consumo de riesgo, perjudicial o dañino y dependiente, para su medición se utilizará la Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Drogas(CDPPCA) y la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol (AUDIT, De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Consumo sensato o sin riesgo: Es un patrón de consumo de alcohol que puede presentar consecuencias adversas para el joven bebedor o para los demás. El consumo de riesgo se consideró cuando la puntuación en la pregunta dos o tres es mayor a uno, es decir consume más de cuatro veces al mes y consume más de 6 bebidas alcohólicas por ocasión mensualmente.

Consumo dependiente: Se consideró cuando el joven universitario obtiene una puntuación mayor a cero de las preguntas cuatro a la seis del AUDIT, es decir cuando el joven muestra deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

Consumo perjudicial o dañino: se consideró cuando el joven universitario de la frontera norte obtuvo una puntuación mayor a cero en los reactivos del siete al 10 del AUDIT. Es decir ha presentado consecuencias para la salud física y mental, ha sentido culpabilidad por la forma de beber, no ha recordado situaciones mientras ha estado bebiendo, se ha lastimado o alguien a resultados lastimado como consecuencia de su consumo de alcohol y algún familiar o amigo se ha preocupado por la forma en que bebe.

No consumo de alcohol se refiere a que nunca en la vida ó en el último año no ha consumido alguna bebida alcohólica por parte de los jóvenes de la frontera norte

Consumo de drogas: Es la ingesta de cualquier droga como mariguana, cocaína, anfetaminas, inhalables, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas. Se medirá en términos de prevalencia en diferentes momentos en el tiempo: alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días. La prevalencia es el número de jóvenes de la frontera norte que refieren haber consumido alguna droga en un tiempo determinado sobre el total de la muestra estudiada multiplicada por 100. Así mismo se consideró respuesta adaptativa cuando el joven refiera no consumo de drogas y se consideró respuesta ineficaz cuando indicó consumo de alguna droga.

Así mismo se clasificó el consumo de drogas de los jóvenes en base al nivel de riesgo: bajo, moderado y alto. El consumo de drogas y para identificar los niveles de riesgo se utilizará la Cédula de Datos Personales y las Prevalencias de Consumo de Alcohol y Drogas (CDPPCA) y la Prueba de Detección de Consumo de Sustancias (ASSIST v3.1) (OMS, 2011).

Consumo de riesgo bajo: Es cuando el joven de la frontera norte muestra una puntuación del ASSISTv3.1 de cero a tres. Y tienen un riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el consumo de sustancias. Aunque pueden consumir sustancias de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con problemas y tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas.

Riesgo moderado: Es cuando que el joven de la frontera norte muestra una puntuación del ASSISTv3.1 de cuatro a 26. E indica que el joven presento algunos problemas de salud y de otro tipo. El continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia.

Riesgo alto: Es cuando que el joven de la frontera norte muestra una puntuación del ASSISTv3.1 de 27 o más. El joven tiene un alto riesgo de dependencia de esa sustancia y probablemente esté teniendo problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones personales, como resultado del consumo de sustancias.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se muestra el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, criterios de selección, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del estudio

El estudio fue predictivo con diseño de comprobación de modelo, esto debido a que el propósito fue conocer la influencia predictiva de variables independientes sobre variables dependientes, guiándose por proposiciones teóricas del Modelo de Adaptación de Roy y sin realizar manipulación de las mismas (Burns & Grove, 2009). Así mismo, fue transversal, ya que la obtención de los datos se obtuvo en un momento específico del tiempo (Polit y Hungler, 2000).

Población, muestreo y muestra

La población se conformó de 2,726 jóvenes inscritos en una universidad pública de la Ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas. El diseño de muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al estrato, la carrera conformo el estrato, se tuvo cinco estratos (Enfermería, Psicología, Seguridad, Medicina y Sistemas computacionales), dentro de cada estrato se realizó un muestreo por conglomerados unietápico utilizando los grupos como conglomerados.

El tamaño de la muestra se calculó por medio del software nQueryAdvisor 7.0 (Elashof, Dixon, Crede y Futheringham, 2007), tomando en cuenta como parámetros un Modelo de Regresión lineal para 11 variables, nivel de significancia de .05, potencia de 90%, con un Coeficiente de Correlación de .09 considerado un tamaño de efecto mediano (Cohen, 1988), considerando una tasa de no respuesta de 10% y efecto de diseño de 1.5, la muestra estuvo conformada por 375 sujetos definidos en 15 grupos.

Criterios de inclusión

Jóvenes inscritos en la universidad pública mayores de 18 años.

Instrumentación de medición

En el presente estudio se utilizaron una cédula de datos sociodemográficos así como seis cuestionarios que miden Características del Entorno de Barrio (Neighborhood Short Form, Martínez, 2000), el inventario de Presión de Pares (Peer Pressure Inventory, Brown y Rae, 1998), el Uso de Facebook (Crow, 2013), Actitudes del consumo de alcohol y drogas tomada de la Escala para la Medición de la Intención de Uso de Drogas (EMIUD, Rodríguez-Kuri et al. 2007), el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT, [Babor et al., 2001]) y la Prueba de Detección de Sustancias (ASSIST [OMS, 2011]).

Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Drogas (CDPPCAyD).

La Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Drogas (CDPPCAyD, [Apéndice A]) recaudó información sobre datos biológicos (edad y sexo) y sociodemográficos (ocupación, personas con la que vive, semestre y residencia actual). Así mismo se obtuvieron prevalencias de consumo de alcohol y drogas para alguna vez en la vida, en el último año, último mes y en los últimos siete días; además de la edad de inicio al consumo de drogas.

Escala de Características del Entorno del Barrio (ECB).

La forma corta del instrumento que mide las Características del Entorno del Barrio (Neighborhood Short Form [Apéndice B]), permite valorar la percepción que tienen los sujetos sobre algunas características del barrio como apoyo social, la seguridad del barrio y orgullo por el barrio. Este instrumento fue desarrollado por Martínez, (2000), basado en la revisión de la literatura. Los artículos fueron seleccionados para capturar las percepciones del grado de apoyo social, seguridad y sentimiento de orgullo por el barrio en el que viven los cuidadores primarios.

Este instrumento cuenta con 9 preguntas, el cual es autoaplicable, con un tiempo aproximado de 5 minutos, cada pregunta tiene cuatro opciones de respuestas que van

desde uno (muy parecido a mi barrio) a cuatro (no como mi barrio). Cuenta con tres subescalas, seguridad (preguntas 3, 6 y 9), apoyo social (1, 4 y 7,) y orgullo (2, 5 y 8). La puntuación total es de 36, a mayor puntuación indica menor grado de calidad en las características de la colonia. Así mismo cada subescala tiene una puntuación de tres a 12. No obstante para fines de análisis para la escala total y subescalas se convirtieron en índices tomados valores de cero a 100. Cabe mencionar que existen cuatro preguntas negativas que tienen que ser recodificadas (preguntas 3, 6, 8 y 9) para realizar la sumatoria o índice total. Esta escala solo ha sido aplicada en Estados Unidos mostrando una confiabilidad aceptable para la escala general ($\alpha=.87$) y para cada una de las subescalas (seguridad [$\alpha=.85$]; apoyo social [$\alpha=.79$] y orgullo por el barrio [$\alpha=.73$]). Para fines de este estudio se realizó la traducción y retraducción con profesionales bilingües de la Universidad Autónoma de Tamaulipas con el objetivo de buscar su equivalencia a nivel semántico, conceptual, de contenido técnico y de criterio para el idioma español. Posteriormente se realizó una prueba piloto, el instrumento obtuvo un Alpha de Cronbach de .72.

Inventario de Presión de Pares (IPP).

El Inventario de Presión de Pares (Peer Pressure Inventory [Apéndice C]), desarrollado por Brown y Rae (1998), cuestiona que tan frecuente es la presión de sus amigos para 53 situaciones agrupadas en cinco contextos que forman cinco subescalas; conformidad de los amigos (2, 12, 18, 19, 25, 32, 35, 41, 46), involucramiento familiar (7, 10, 14, 36, 40, 48), involucramiento de los amigos (4, 11, 16, 26, 30, 37, 39, 49, 50, 52) involucramiento de la escuela (1, 17, 23, 29, 31, 38, 42, 53) y presión por mala conducta (3, 5, 9, 21, 27, 28, 34, 43, 47, 49, 51), cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que va de cero=no hay presión, uno=poca, dos=algo y tres=mucha.

Entre estos cinco contextos, para la presión de pares se distingue con puntuaciones mínimas y máximas y las normas de pares por lo tanto, se define explícitamente en el instrumento de la siguiente forma: Cuando la gente de tu edad te

anima a hacer algo o para no hacer una cosa, independientemente si quieres hacerlo o no (Brown, Clasen, et al., 1986). Las calificaciones de la escala general y de las subescalas son obtenidas tomando el promedio de las calificaciones de las preguntas. Así mismo para el análisis estadístico las puntuaciones se convirtieron en índices con valor de cero a 100, la interpretación fue a mayor puntuación mayor es la presión de pares.

Este instrumento ha mostrado confiabilidad ($\alpha=.88$) en población de Estados Unidos, cabe destacar que no se ha aplicado en población mexicana, no obstante se realizó traducción y retraducción con especialistas de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, posteriormente se realizó una prueba piloto el instrumento obtuvo un Alpha de Cronbach de .80

Cuestionario de Uso de Facebook (CUF).

El Cuestionario de Uso de Facebook (CUF, [Apéndice D]) para los datos referentes a la exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook, fue desarrollado por Crow (2013), este instrumento ha sido aplicado en adolescentes de Estados Unidos, y mide los contenidos relacionados con el alcohol en Facebook, es un cuestionario autoaplicable que consta de 15 preguntas que cuantifica la frecuencia y datos generales de uso de Facebook y la exposición sobre contenidos relacionados con el alcohol en Facebook. El tipo de preguntas utilizadas son ¿En promedio cuántos días usas Facebook a la semana? ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto fotos en Facebook que involucren alcohol?

Las preguntas de la una a la tres miden el uso de Facebook en término de días que se utiliza Facebook en el último mes y semana, así como también el promedio de horas utilizado en el día. De la pregunta cuatro a la 10 exploran la exposición a contenidos relacionados con el consumo de alcohol en Facebook, cabe mencionar que se agregaron siete preguntas para la exposición de contenidos de consumo de drogas (11 a la 17). Finalmente, las preguntas de la 18 a la 21 obtienen datos generales sobre el uso de esta red social. Cada pregunta corresponde a una variable continua, no obstante para

el apartado de exposición a contenidos relacionados con el consumo de alcohol y drogas en Facebook se calcularon índices con valores de cero a 100 de tal forma que a mayor puntuación mayor es la exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook.

Gámez (2015) llevó a cabo la validación de este instrumento por medio un panel de expertos, así mismo se realizó la validez de contenido mostrando buena comprensión del instrumento y una confiabilidad aceptable para el cuestionario en general ($\alpha=.71$) y para las subescalas de frecuencia de uso ($\alpha=.75$) exposición de contenidos relacionados con el alcohol ($\alpha=.74$). Así mismo ha sido aplicado en adolescentes y universitarios mexicanos mostrando confiabilidad aceptable ($\alpha=.75$) (Navarro et al, 2016).

Escala para la Medición de Actitudes de Uso de Drogas y Alcohol (EMIUD-Actitud).

Para medir las Actitudes de consumo de alcohol y drogas se utilizó la Escala para la Medición de la Intención de Uso de Drogas (EMIUD) la cual mide la actitud, norma subjetiva, control conductual e intención para el consumo de drogas ilícitas, el cual ha sido diseñado y aplicado en estudiantes mexicanos por Rodríguez-Kuri et al. (2007). Para fines de este estudio solo se consideró el apartado de actitudes para el consumo de drogas y se adaptó para el consumo de alcohol (Apéndice E).

Para medir la actitud para el consumo de alcohol y drogas se utilizaran tres subescalas, la primera se enfoca en creencias sobre las consecuencias del consumo de drogas, las segunda sobre las creencias sobre las consecuencias del consumo de alcohol, cada una consta de 13 reactivos con cinco opciones de respuesta que van desde no es probable hasta muy probable (Ejemplo: ¿En tu opinión usar alguna droga te podría ayudar a olvidar tus problemas? ¿En tu opinión consumir bebidas alcohólicas te podría ayudar a olvidar tus problemas?), la tercera subescala es sobre evaluación de las consecuencias, consta de igual forma de 13 reactivos con cinco opciones de respuesta que van desde, no es importante hasta es muy importante (Ejemplo: ¿Qué tan importante ha sido para ti, olvidarte de tus problemas?).

Para el análisis de la actitud, en primer lugar se obtendrán índices con valores de cero a 100 de las creencias tanto de alcohol y drogas y así como de la evaluación, donde su interpretación está en función que a mayor puntuación mayor son las creencias y mayor la evaluación, posteriormente la actitud tanto del alcohol y drogas resultara de la multiplicación de estos índices de las creencias y la evaluación divididos entre 100, tomando valor de cero a 100. Lo que indicará que a mayor puntuación mayor es la actitud para el consumo de drogas o alcohol.

Diferentes estudios ha mostrado consistencias internas aceptables para las escalas de actitudes en jóvenes de zonas marginadas del norte del país (Guzmán, et al, 2014), así, como en adolescentes de zonas rurales (López, 2013) reportando Alphas de Cronbach de .80

Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT).

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT, [Babor et al., 1989]), tiene como objetivo la detección temprana de personas con problemas de alcohol, se ha aplicado en diferentes poblaciones (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos de América), fue validado en población mexicana por De la Fuente y Kershenovich en 1992, los autores reportaron que es un instrumento altamente sensible (80%) y específico (89%). Consta de 10 ítems, agrupados en tres dominios; consumo sensato, dependiente y consumo perjudicial de alcohol (Apéndice F).

Todos los reactivos cuentan con una serie de respuestas a seleccionar y una escala de puntuación de cero a cuatro, la escala total tiene una puntuación mínima de cero y máxima de 40, donde se indica que a mayor puntuación mayor riesgo de consumo y dependencia de alcohol. Una interpretación más detallada es la siguiente: la puntuación igual a cero en la pregunta dos o tres indica un consumo sensato y si la puntuación es mayor a uno se considera riesgoso.

Una puntuación mayor a cero de las preguntas cuatro a la seis indica la presencia o inicio de dependencia de alcohol, donde el sujeto puede presentar una serie de síntomas tales como incapacidad de parar de beber después de haber iniciado el consumo; dejar de hacer algo por beber; beber en la mañana siguiente para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior y sentir remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido. La puntuación mayor a cero en los reactivos del siete al 10, indica la experimentación de daños relacionados con el alcohol (el sujeto puede manifestar sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el consumo de alcohol y además de que algún amigo, familiar o profesional de salud se ha preocupado por su forma de beber).

Prueba de Detección de Sustancias (ASSISTv3.1).

La Prueba de Detección de Sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) y consiste en un cuestionario con ocho preguntas dirigido a la detección de consumo de las siguientes sustancias: Tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. Para fines de este estudio solo se tomó los apartados para el consumo de drogas ilícitas (Apéndice G).

Proporciona información sobre el consumo de drogas a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Permite identificar problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de ‘alto riesgo’ y conductas asociadas con inyectarse drogas.

El resultado de las ocho preguntas indica el nivel de riesgo (y la dependencia) asociados con el consumo de sustancias, y si el consumo es peligroso. Es probable que las puntuaciones del rango medio de la prueba indiquen consumo peligroso o dañino de sustancias (‘riesgo moderado’) y que las puntuaciones más altas indiquen dependencia de

sustancias ('alto riesgo'). Las preguntas específicas relacionadas con el consumo dependiente o de 'alto riesgo' se refieren a un fuerte deseo o ansias de consumir (pregunta 3), intentos fallidos de reducir o eliminar el consumo (pregunta 7) y consumo por vía inyectada (pregunta 8).

La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas dos a la siete. Los resultados de la pregunta ocho no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyectada (P8) es un indicador de alto riesgo que se asocia a sobredosis, dependencia y virus en la sangre (VIH y hepatitis C). El cuestionario asigna una puntuación de riesgo a cada sustancia, una puntuación de cero a tres se considera riesgo bajo, una puntuación de cuatro a 26 riesgo moderado y una puntuación de 27 o superior riesgo alto. Cabe destacar que hasta el presente el ASSIST ha sido validado solo en población adulta (entre 18 y 60 años de edad). El cuestionario ha demostrado ser culturalmente neutral y se ha utilizado en población universitaria. Obteniendo una confiabilidad interna general de .93, para el tabaco de .86, alcohol.89, marihuana .97, cocaína .96, ATS .95, sedantes de.86 y opiáceos de .96.

Procedimiento de recolección de datos

Después de obtener la aprobación del estudio por las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se procedió a solicitar autorización por escrito a autoridades de las Instituciones Educativas para realizar la investigación (Apéndice I). Luego de obtener la autorización de las escuelas seleccionadas, se solicitó a las autoridades el número de grupos que tiene cada institución de educación superior para seleccionar de forma aleatoria los 15 grupos de la muestra.

A los grupos seleccionados se les localizó en cada aula de clase en coordinación con personal de las instituciones educativas y se les citó a los jóvenes de cada grupo seleccionado en el aula asignada por las autoridades o en su caso en la misma aula donde toman su clase previo permiso del maestro de la materia. Una vez reunidos en el aula se

procedió a explicar de forma clara y sencilla, los objetivos de la investigación, la dinámica de los instrumentos de recolección, el tiempo requerido, y se resolvieron las dudas que surgieron en los jóvenes. Se invitó a participar en el estudio a los jóvenes del grupo seleccionado, especificando que quienes no desearan colaborar se encontrarían en total libertad de negarse o retirarse; esta situación se presentó en cuatro ocasiones, por lo que de una forma amable se les solicitó abandonar el aula mientras se llenaban los instrumentos, señalando que el no aceptar participar no ocasionara ningún prejuicio para él o sus estudios.

A los participantes como fueron mayores de edad se les solicitara el Consentimiento Informado del Estudiante (Apéndice H). Cabe destacar que se cuidó que se realizara en horarios que no interfirieran con actividades escolares programadas. El procedimiento de recolección fue el siguiente. Primero a los alumnos se les solicitó leer y firmar el consentimiento informado. Después de recoger y verificar estos documentos, se les recordó el motivo de la visita y se les informó que los datos que proporcionaron fueron confidenciales y anónimos, reiterando su derecho a no participar o suspender el llenado de los instrumentos en el momento que lo decidieran sin que esto afectará su situación escolar.

Una vez que los participantes estuvieran presentes se les brindó la información requerida y se les solicitó firmar su consentimiento, posteriormente se procedió a entregar el juego de los instrumentos. La primer parte estuvo conformada de la Cédula de Datos Sociodemográficos y de Prevalencia de Consumo de Alcohol y Drogas (CDPPCA), la Escala de Características del Entorno del Barrio (CEB), el Inventario de Presión de Pares (IPP) y Cuestionario de Uso de Facebook (CUF). Posteriormente se procedió contestar la segunda parte que correspondió a la Escala de Actitudes para el Consumo de Alcohol y Drogas (EACyD), Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT) y la Prueba de Detección del Consumo de Alcohol y Sustancias (ASSIST_{v1.3}).

El llenado de los cuestionarios fue en un tiempo aproximado de entre 40 a 45 minutos. Al finalizar el llenado de los cuestionarios los participantes entregaron los cuestionarios a las personas de apoyo que fueron pasantes de Enfermería, previamente se les brindo una capacitación para poder despejar dudas y se le agradeció su participación.

Consideraciones Éticas

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

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, se estipula que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por este motivo, se respetó la decisión del joven a participar o no en la investigación, así mismo se tuvo un trato respetuoso y profesional con el participante, cuidando en todo momento que ninguna de las preguntas le pudiera provocar incomodidad. Para estos casos se tuvo previsto suspender temporalmente la recolección de datos y reiniciarla cuando el participante así lo decidiera, sin embargo esto no se presentó.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, se contó por escrito con el consentimiento informado del joven. Esto a fin de considerarlo dentro del estudio. Además, se buscó el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y se contó con la autorización de los directores de los planteles educativos donde se realizaron la investigación.

En relación con el Capítulo I, Artículo 16, que sustenta la protección de la privacidad, los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron anónimos y confidenciales. En este sentido, no se identificó al participante por su nombre, dirección o alguna otra señal que revelara su identidad. Además, se contempló que los resultados del estudio sólo se presentarán de forma grupal, de forma que no se podrán identificar

datos específicos de ningún participante.

Conforme al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo. Esto debido a que la recolección de la información se utilizó cuestionarios de preguntas que, en algunos casos, pueden producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal. Ante la posibilidad de que sucedieran tales reacciones, se planteó suspender la recolección de datos temporalmente hasta que el participante estuviera cómodo, y sólo si este decidía reiniciar la recolección de datos, no obstante esta situación no se presentó.

En relación con el Capítulo I, Artículo 20, se dispuso como consentimiento informado el acuerdo por escrito donde autorizará la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección. Para fines del presente estudio se entregaron por escrito el Consentimiento Informado del Estudiante a través de los cuales se confirmó la participación voluntaria del joven con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos que se llevaran a cabo.

Para que el consentimiento informado tuvieran validez se fundamentó en el Capítulo I, Artículo 21, en sus Fracciones I, II, III, IV, VI, VII, VIII y XI. De acuerdo a las Fracciones I y II, se describirán los objetivos y procedimientos que se llevaran a cabo en la investigación. Así mismo, conforme a las Fracciones III y IV, se especificaron los posibles riesgos y beneficios relacionados con la participación en el estudio. Por otra parte, conforme a la Fracción VI, se garantizó al participante la resolución de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de recolección de información.

En cuanto a la Fracción VII, se informó al participante sobre la libertad de retirarse del estudio sin afectar su condición dentro de la institución a la cual pertenece. De acuerdo a la Fracción VIII, se protegió la confidencialidad de la información y el anonimato del participante, al no identificarlo por su nombre; mientras que en apego a la Fracción XI, se informó que los gastos de la realización de la investigación serían cubiertos completamente por el investigador principal.

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

Análisis de Datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS® versión 20.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, esto para describir la población del estudio y las variables utilizadas. Por otro lado, se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach.

Previo al análisis se procedió a calcular sumatorias, promedios e índices de los instrumentos y posterior se evaluó la distribución de las variables continuas a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, los resultados mostraron que las variables no mostraron una distribución normal, por tal razón se decidió estadística inferencial no paramétrica.

Para identificar las relaciones entre las variables del estudio se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, así mismo se aplicó la Prueba Chi Cuadrada y la Prueba de U de Mann-Whitney. Para dar cumplimiento a los objetivos en la Tabla 1 se muestra el resumen de las pruebas de estadísticas que se aplicaron.

Tabla 1

Plan de análisis de datos para objetivos

	Prueba(s) Estadística(s)
Objetivo General Predecir la influencia de estímulos contextuales (Influencia de pares, influencia de barrio, contenido de alcohol y drogas en Facebook) sobre las actitudes ante consumo de alcohol y drogas y la respuesta adaptativa o ineficaz para el consumo de alcohol y drogas.	Modelos de Regresión Lineal Simple Multivariante Modelos de Regresión Lineal Múltiple Univariado Modelos de Regresión Logística
Objetivo 1 Estimar la influencia de estímulos contextuales (Influencia de pares, influencia de barrio, contenido de alcohol y drogas en Facebook) sobre las actitudes ante consumo de alcohol y drogas.	Modelos de Regresión Lineal MultipleUnivariado Modelos Lineal Multivariante
Objetivo 2 Estimar la influencia de las actitudes ante consumo de alcohol sobre la respuesta adaptativa o ineficaz del consumo de alcohol.	Modelos de Regresión Lineal Simple Univariado Modelos de Regresión Logística
Objetivo 3 Estimar la influencia de las actitudes de consumo de drogas sobre la respuesta adaptativa o ineficaz para el consumo de drogas.	Modelos de Regresión Lineal Simple Univariado Modelos de Regresión Logística
Objetivo 4 Estimar la influencia de estímulos contextuales (Influencia de pares, influencia de barrio, contenido de alcohol y drogas en Facebook) sobre la respuesta adaptativa o ineficaz del consumo de alcohol y drogas en jóvenes de la frontera norte.	Modelos de Regresión Lineal Múltiple Bivariado Modelos de Regresión Lineal Múltiple Univariado Modelos de Regresión Logística

Capítulo III

Resultados

Dentro de este apartado se presentaran los resultados del estudio influencia de estímulos contextuales sobre las actitudes y consumo de alcohol y drogas en jóvenes de la frontera norte, realizado en 375 jóvenes universitarios de dos facultades de la ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. A continuación se presentan la consistencia interna de los instrumentos utilizados. Después la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos y de las variables de estudio y posteriormente se presentan los resultados para responder los objetivos del estudio.

Confiabilidad de los instrumentos

A continuación se muestra la confiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio. Para determinar la consistencia interna, se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach. En la tabla 2 se muestra la confiabilidad interna de cada uno de los instrumentos y sus subescalas las que son aceptables; con excepción de la subescala de dependencia del AUDIT la cual se observa que reporto unAlpha de Cronbach de .60.

Tabla 2

Consistencia interna de los instrumentos del estudio

Escalas y subescalas	Reactivos	Numero de reactivos	Alpha de Cronbach
Características del Entorno de Barrio (CEB)	1 – 9	9	.74
Inventario de Presión de Pares (IPP)	1-53	53	.75
Cuestionario uso de Facebook (CUF)	4-17	14	.89
Exposición de consumo de alcohol	4-10	7	.86
Exposición de consumo de drogas	11-17	7	.88
Escala para la medición de actitudes de uso de alcohol IEMIUD-Actitud	1-13	13	.94
Escala para la medición de actitudes de uso de drogas EMIUD-Actitud	1-13	13	.91
Prueba de identificación de los trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)	1-10	10	.84
Frecuencia	1-3	3	.84
Dependencia	4-6	3	.60
Perjudicial	7-10	4	.70
Prueba de detección del consumo de sustancias (ASSIST)	1-8	8	.82

Nota: Características del Entorno de Barrio (CEB), Inventario de Presión de Pares (IPP), Cuestionario uso de Facebook (CUF), Escala para la medición de actitudes de uso de alcohol IEMIUD-Actitud, Escala para la medición de actitudes de uso de drogas EMIUD-Actitud, Prueba de identificación de los trastornos por consumo de alcohol (AUDIT), Prueba de detección del consumo de sustancias (ASSIST) n=375

Estadística descriptiva

En esta sección se destacan las características sociodemográficas de la población. En la tabla 3 se muestra que la mayoría de los participantes corresponde al género femenino (57.9%), más de la tercera parte de la población (92.8%) estudiada tiene entre 18 y 22 años de edad. En relación al semestre que cursaban, la mayor parte de la muestra (40.8%) se encuentra en quinto semestre, seguido del primer semestre (25.9%), sexto semestre (18.1%) y tercer semestre (12.5%). La carrera que reporto mayor prevalencia fue la de médico cirujano con 43.5%. En cuanto a la ocupación sólo el 78.7% de la muestra solo estudia. La mayoría de los jóvenes refirieron vivir con ambos padres (60.3%).

Tabla 3

Características sociodemográficas

Características	<i>f</i>	%
Genero		
Masculino	158	42.1
Femenino	217	57.9
Edad		
18	63	16.8
19	55	14.7
20	108	28.8
21	87	23.2
22	35	9.3
23	9	2.4
24	5	1.3
25	5	1.3
26	7	1.9
27	1	.3
Semestre		
Primero	97	25.9
Segundo	2	.5
Tercero	47	12.5
Cuarto	5	1.3
Quinto	153	40.8
Sexto	68	18.1
Séptimo	3	.9
Carrera		
Ingeniero en sistemas Computacionales	58	15.5
Médico cirujano	163	43.5
Lic. en seguridad salud y medio ambiente	48	12.8
Lic. Psicología	60	16.0
Lic. Enfermería	46	12.2
Ocupación		
Solo estudio	295	78.7
Estudio y trabajo	80	21.3
Con quien vives actualmente		
Ambos padres	226	60.3
Solo madre	68	18.1
Solo padre	10	2.7
Otro	71	18.9

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 375

Características del Barrio

En la tabla 4 se observan las características del entorno de barrio donde la primer pregunta: la gente en mi barrio se ayuda la una a la otra 38.1% refirió que es algo muy parecida ensu barrio, la mayoría de la gente de mi barrio tiene bienestar (48%) refiere que algo parecido en su barrio,32.5% indicó algo parecido a subbarrio hay abuso de drogas y alcohol, en la pregunta vigilamos a los hijos de los demás en nuestro barrio la percepción es muy poco parecida a mi colonia o barrio (32%), me enorgullece vivir en mi colonia o barrio los jóvenes universitarios perciben algo parecido a mi colonia o barrio (48%), los jóvenes señalan que se percibe muy poco parecido en cuanto si es peligroso mi barrio (31.2%), existe gente con la que puedo contar en mi barrio el 36.6% perciben que es muy parecido, respecto a que el 28.8% percibe que los edificios y parques en mi colonia o barrio son viejos y se señala que existen personas en mi colonia que pueden ser mala influencia para los niños 32% perciben que es parecido a su barrio.

Tabla 4

Características del entorno de barrio

Característica	Muy parecido a mi colonia		Algo parecido a mi colonia o barrio		Muy poco parecido a mi colonia o barrio		Nada parecido a mi colonia o barrio	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La gente en mi colonia o barrio se ayuda la una a la otra	63	16.8	143	38.1	113	30.2	56	14.9
La mayoría de la gente en mi colonia o barrio tiene bienestar.	91	24.3	180	48	84	22.4	20	5.3
Hay abuso de drogas y alcohol en tu colonia o barrio	90	24	122	32.5	98	26.1	65	17.4
Vigilamos a los hijos de los demás en nuestra colonia o barrio.	66	17.6	91	24.3	120	32	98	26.1
Me enorgullece vivir en mi colonia o barrio.	96	24.7	150	40	75	20	54	14.4
Es peligrosa mi colonia o barrio.	51	13.6	96	25.6	117	31.2	111	29.6
Hay gente con la que puedo contar en mi colonia o barrio	137	36.6	131	34.9	66	17.6	41	10.9
Los edificios y parques en mi colonia son viejos.	72	19.2	102	27.2	108	28.8	93	24.8
Hay personas en mi colonia que podrían ser mala influencia para los niños	120	32	99	25.3	99	26.4	61	16.3

Nota: *f*=frecuencia, %= porcentaje, *n*=375

Presión de Pares

En este apartado se describe los indicadores de la presión de pares los resultados se presentan de la tabla 5 a la 9.

Tabla 5

Indicadores de presión de pares: conformidad con los amigos

Que tan fuerte es la presión de sus amigos para:	Mucha	Algo	Un poco	No hay presión	Un poco	Algo	Mucha	O para:
	%	%	%	%	%	%	%	
Tomar diferentes clases a las de sus amigos.	2.4	4.3	6.1	67.7	6.4	6.4	6.7	Tomar las mismas clases que sus amigos toman.
Formar parte de uno o más grupos en la escuela.	0.3	0.8	1.4	77.3	9.6	7.7	2.9	No formar parte de ningún grupo en la escuela.
Evitar ser amigo de los niños populares.	0.5	1.9	1.3	88.3	4.0	2.9	1.1	Ser amigo de los niños populares.
Vestir el mismo estilo de ropa que su amigo.	0.3	0.8	1.9	92.0	2.4	1.5	1.1	Vestir estilos diferentes de ropa que su amigo.
Hablar o actuar de manera diferente a como lo hacen sus amigos	2.1	2.4	3.7	84.5	4.0	2.1	1.2	Hablar o actuar del mismo modo que sus amigos lo hacen
Peinarse el cabello diferente a como lo llevan sus amigos	2.1	1.0	2.4	91.2	1.6	0.4	1.3	Peinarse el cabello como lo llevan sus amigos
No preguntar a sus amigos con quien debería salir.	2.4	1.9	5.1	81.3	5.3	2.4	1.6	Salir con alguien el cual sus amigos digan que si está bien salir

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 375

Tabla 5. Continuación...

Que tan fuerte es la presión de sus amigos para:	Mucha	Algo	Un poco	No hay presión	Un poco	Algo	Mucha	O para:
	%	%	%	%	%	%	%	
Tener la misma opinión acerca de las cosas que a sus amigos hagan	3.5	2.6	3.2	77.1	8.0	3.7	1.9	Tener diferente opinión que sus amigos
Escuchar música, grupos en los que sus amigos piensan que son buenos	0.5	1.1	2.7	75.7	12.0	4.8	3.2	Escuchar música y a grupos que a nadie más les gusta

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 375

De acuerdo a la tabla 5 de presión de pares, dentro de la subescala conformidad con los amigos, los indicadores donde se percibe mayor presión por parte de los pares son; tomar diferente o las mismas clases a los de sus amigos (67.7%), escuchar música y grupos (75.7%), formar parte o no de un grupo de la escuela (77.3%), tener la misma o diferente opinión que sus amigos (77.1%) y salir con alguien el cual sus amigos están de acuerdo (81.3%).

Tabla 6

Indicadores de presión de pares: involucramiento familiar

Que tan fuerte es la presión de sus amigos para:	Mucha	Algo	Un poco	No hay presión	Un poco	Algo	Mucha	O para:
	%	%	%	%	%	%	%	
Tratar de hacer lo que sus padres le imponga.	0.3	0.3	1.6	76.5	6.7	7.1	7.5	Ir en contra de los deseos de sus padres.
No hacer muchas actividades con su familia.	0.8	1.6	3.7	73.6	5.9	8.0	6.4	Hacer muchas actividades con su familia.
Llegar a su hogar en el tiempo en que sus padres digan que deba hacerlo.	1.3	5.9	5.6	54.4	9.6	12.0	11.2	Permanecer fuera después del toque de queda que sus padres previamente establecieron.
Responder de manera grosera a adultos	1.1	1.1	2.4	66.4	4.8	8.2	16.0	Mostrar respeto a los adultos
Ignorar lo que sus padres le pidan que haga	1.1	0.8	1.9	66.1	7.2	10.9	12.0	Hacer lo que sus padres le pidan que haga.
Llevarse bien con sus padres	0.0	0.3	0.8	57.9	10.4	8.7	21.9	Molestar a sus padres

Nota: *f*=frecuencia, %= porcentaje, *n*=375

La tabla 6 muestra la presión de pares respecto al involucramiento familiar, los indicadores donde se muestra que perciben más presión los jóvenes son, permanecer fuera de su hogar después del tiempo permitido por sus padres (54.4%), molestar a sus padres (57.9%) y hacer o ignorar las cosas que sus padres le pidan que haga (66.1%).

Tabla 7

Indicadores de presión de pares: involucramiento de los amigos

Que tan fuerte es la presión de sus amigos para:	Mucha	Algo	Un poco	No hay presión	Un poco	Algo	Mucha	O para:
	%	%	%	%	%	%	%	
Ser social, hacer actividades con otras personas.	0.3	1.1	2.4	35.7	19.5	24.5	16.5	No ser social, hacer actividades para usted mismo.
No ir a los bailes escolares.	1.9	1.3	3.7	66.9	12.8	6.7	6.7	Ir a los bailes escolares.
No ir a fiestas.	1.9	0.8	0.8	67.7	8.8	9.6	10.4	Ir a fiestas.
Pasar su tiempo libre solo o con su familia	3.5	4.3	5.3	73.9	7.2	4.7	1.1	Pasar su tiempo libre con sus amigos
Salir con hombres / mujeres del sexo opuesto	0.8	0.5	0.8	80.1	6.4	6.9	4.5	No Salir con hombres / mujeres del sexo opuesto
Ir a los juegos deportivos escolares (futbol, basquetbol, etc.)	1.3	0.5	1.9	61.1	15.5	10.9	8.8	No ir a los juegos deportivos
No ir a conciertos	1.1	0.5	1.4	76.8	8.5	6.4	5.3	Ir a conciertos
Fiesta (ser ruidoso)	.3	0.5	1.3	68.0	14.7	8.8	6.4	No fiestas (no ser ruidoso)
Salir con amigos los fines de semana	1.3	1.1	0.3	53.3	20.5	12.0	11.5	Permanecer en casa los fines de semana
Hacer cosas para impresionar a miembros del sexo opuesto	2.4	1.1	1.1	85.6	6.1	2.1	1.6	Tratar de no impresionar a miembros del sexo opuesto

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=375

En la tabla 7 se muestra la presión de pares de acuerdo al involucramiento de los amigos, los indicadores donde se percibe mayor presión por los jóvenes son; no ser social y hacer actividades para el mismo (35.7%), permanecer en casa los fines de semana (53.3%), no ir a juegos deportivos (61.1%), e ir a bailes escolares (66.9%).

Tabla 8

Presión de pares: involucramiento de la escuela

Que tan fuerte es la presión de sus amigos para:	Muc ha	Algo	Un poco	No hay presión	Un poco	Alg o	Much a	O para:
	%	%	%	%	%	%	%	
Estudiar duro, hacer la tarea, etc.	0.0	0.3	1.6	28.3	15.2	31.5	23.1	No estudiar o hacer la tarea.
Tomar clases nivel avanzado	0.3	0.8	1.3	70.9	13.3	7.5	5.9	No tomar clases nivel avanzado.
Terminar la preparatoria	0.5	0.0	1.1	61.3	5.3	6.7	25.1	Abandonar la escuela
No tratar de ser un "cerebro"	1.1	2.1	5.1	62.4	8.8	10.1	10.4	Ser tan inteligente como puedas ser
Ser del agrado de los profesores	0.3	0.5	1.1	77.6	9.1	6.6	4.8	No ser del agrado de los profesores
No saltar o ausentarse de clases /escuela	1.3	4.0	9.6	45.6	8.3	11.5	19.7	faltar o ausentarse de clases / escuela
Tratar de obtener buenas calificaciones	0.5	0.5	0.8	30.8	13.3	21.3	32.8	No tratar de obtener buenas calificaciones
Dar a los maestros dificultades	1.3	1.1	1.3	74.2	3.7	6.9	11.5	Ser amable con los maestros

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=375

En la tabla 8 de presión de pares y su subescala involucramiento de la escuela se observó que los indicadores donde se percibe mayor presión por los participantes son; no

estudiar o hacer la tarea (28.3%), no tratar de obtener buenas calificaciones (30.8%), faltar o ausentarse de las clases (45.6%) y abandonar la escuela (61.3%).

Tabla 9

Indicadores de presión de pares: presión para mala conducta

Que tan fuerte es la presión de sus amigos para:	Muc ha	Algo	Un poc o	No hay presi ón	Un poco	Alg o	Much a	O para:
	%	%	%	%	%	%	%	
Fumar marihuana.	7.7	2.1	.3	83.7	3.2	1.9	1.1	No fumar marihuana.
No tratar de ser "rudo", alejarse de las peleas, etc.	11.5	10.9	6.9	63.2	3.7	2.7	1.1	Tratar de ser "rudo", buscar peleas, etc.
Beber cerveza o licor.	2.1	2.1	1.9	65.1	14.4	11.2	3.2	No beber cerveza o licor.
Fumar cigarros	3.2	1.3	3.5	77.6	7.2	4.0	3.2	No fumar cigarros
Emborracharse	3.2	2.7	1.6	73.1	11.7	4.0	3.7	No emborracharse
No hurtar en tiendas o robar	12.5	2.9	1.6	79.8	1.6	0.0	1.6	Robar (hurtar en tiendas,
Adquirir cerveza o licor antes de cumplir los 18	3.2	0.5	1.9	76.2	8.3	5.6	4.3	No adquirir cerveza o licor antes de cumplir los 18
No destrozar cosas o destrozar una propiedad	13.6	2.4	3.2	76.1	2.1	1.3	1.3	Destrozar cosas (escribir en paredes, romper ventanas, etc.)
No tener relaciones sexuales	2.7	1.6	2.9	78.1	5.1	5.3	4.3	Tener relaciones sexuales
Ser ruidoso en Fiesta	0.3	0.5	1.3	68.0	14.7	8.8	6.4	No ser ruidoso en fiestas
No ingerir alguna droga fuerte	12.3	2.7	2.9	79.6	1.9	0.3	0.3	Ingerir alguna droga fuerte

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=375

En la tabla 9 se muestra la presión de pares de acuerdo a la presión de mala conducta, los indicadores más frecuentes fueron; tratar de ser rudo, buscar pelas (63.2%), beber o no beber cerveza o licor (65.1%), no ser ruidoso en fiestas (68%) y emborracharse o no (73.1%).

Finalmente en la tabla 10 se describen las medias de los índices de las subescalas del inventario de presión de pares, los resultados muestran que los jóvenes perciben mayor presión en el involucramiento de la escuela ($\bar{X}=63$, $DE = 11.7$), seguida del involucramiento familiar ($\bar{X}=59.1$, $DE = 12.6$), involucramiento de amigos ($\bar{X}=57.2$, $DE=8.8$), conformidad con los amigos ($\bar{X}= 51.4$, $DE=5.0$) y presión de mala conducta ($\bar{X}= 49.2$, $DE =8.7$).

Tabla 10

Descripción de índices de las subescalas de Inventario de Presión de Pares

Variable	n	\bar{X}	Mdn	DE	Valor		D^a	p
					Min	Max		
Índice de IPP	375	55.4	54.5	4.7	47.3	76.4	.101	.001
Conformidad de amigos	375	51.4	50.0	5.0	31.4	79.6	.214	.001
Involucramiento familiar	375	59.1	52.7	12.6	19.4	100.0	.195	.001
Involucramiento amigos	375	57.2	55.0	8.8	25.0	90.0	.168	.001
Involucramiento escuela	375	63.0	60.4	11.7	18.7	100.0	.112	.001
Presión mala conducta	375	49.2	50.0	8.7	4.5	81.8	.152	.001

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, Min = mínimo, Máx = máximo, D^a = distribución con corrección de Lilliefors, n = total de la muestra, ECB= Encuesta características del barrio, IPP= inventario de presión de pares, CUF= cuestionario de uso de Facebook.

Exposición de consumo de alcohol y drogas en Facebook

Respecto al uso de Facebook el 99.4% de los jóvenes reportó tener una cuenta (perfil) en esta red social. A partir de la tabla 11 se muestran los datos descriptivos, en primera instancia la frecuencia de uso de Facebook y posteriormente la exposición a contenidos relacionados con el consumo de alcohol y drogas.

Tabla 11

Datos descriptivos del uso de Facebook

Reactivo	\bar{X}	Mdn	DE	Valor	
				Min.	Max.
En promedio cuantos días usas Facebook por semana	6.6	7.0	1.0	1	7
En promedio cuantas horas usas Facebook por semana	6.0	4.0	7.7	1	7
Días de uso de Facebook durante los últimos 30 días	27.2	30.0	6.2	1	30

Nota: \bar{X} =media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, Min.= mínimo, Máx= máximo, $n=375$

De acuerdo a lo descrito en la tabla 11 se puede observar que los jóvenes universitarios utilizan casi 7 días a la semana Facebook ($\bar{X}=6.6$, $DE=1.0$) y un promedio de 6 horas por semana ($DE=4.0$) y un promedio mensual de uso de 27.2 ($DE=6.2$) días.

Tabla 12

Exposición de contenidos relacionados con el consumo de alcohol en Facebook en los últimos 30 días

Reactivo	\bar{X}	Mdn	DE	Valor	
				Min.	Max.
Invitaciones por Facebook a una fiesta que involucre alcohol	2.4	2.0	3.8	0	30
Anuncios publicados de alcohol en Facebook	8.9	4.0	10.3	0	30
Grupos de Facebook que involucren alcohol	5.3	2.0	8.3	0	30
Fotos con contenido de alcohol en Facebook	12.1	10.0	10.6	0	30
Figuras públicas en Facebook que involucren alcohol	6.2	2.0	9.2	0	30
Aplicaciones en Facebook que involucren alcohol	3.1	0	6.9	0	30
Publicaciones en Facebook que involucre alcohol	9.1	5.0	10.3	0	30

Nota: \bar{X} =media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, Min.= mínimo, Máx= máximo, $n=375$

En la tabla 12 se puede observar los datos descriptivos en relación a la exposición de contenidos relacionados con el alcohol en Facebook. Los jóvenes universitarios mencionaron recibir por Facebook un promedio de 2 ó 3 invitaciones a fiestas que involucren el consumo de alcohol y afirmaron observar un promedio de casi 9 anuncios de alcohol al mes ($DE=10.3$). Así mismo afirmaron que los últimos 30 días han visto un promedio de 5.3 grupos en Facebook que involucren alcohol, también

mencionaron haber visto en promedio 12.1 fotografías que involucran alcohol ($DE=10.0$).

En relación a esta misma tabla los jóvenes afirmaron que en últimos 30 días han visto un promedio de casi 6 páginas de figuras públicas en las cuales se involucre el consumo de alcohol ($DE = 9.2$), además de haber visto aplicaciones en Facebook que involucren alcohol en un promedio de 3.1 ($DE = 6.9$). De igual manera mencionaron haber observado un promedio de 9 publicaciones en el muro que se relacionan con el consumo de alcohol ($DE= 10.3$).

Tabla 13

Exposición de contenidos relacionados con el consumo de drogas ilícitas en Facebook en los últimos 30 días

Reactivo	\bar{X}	Mdn	DE	Valor	
				Min.	Max.
Invitaciones por Facebook a una fiesta que involucre consumo de drogas ilícitas	.77	0	2.9	0	30
Anuncios publicados de drogas en Facebook	1.2	0	4.5	0	30
Grupos de Facebook que involucren consumo de drogas ilícitas	.99	0	3.8	0	30
Fotos con contenido de drogas ilícitas en Facebook	2.1	0	5.0	0	30
Figuras públicas en Facebook que involucren consumo de drogas ilícitas	1.3	0	4.1	0	30
Aplicaciones en Facebook que involucren consumo de drogas ilícitas	.78	0	3.4	0	30
Publicaciones en Facebook que involucren consumo de drogas ilícitas	2.0	0	5.6	0	30

Nota: \bar{X} =media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, Min.= mínimo, Máx= máximo, $n=375$

En la tabla 13 se puede observar los datos descriptivos en relación a la exposición de contenidos relacionados con las drogas ilícitas en Facebook en los últimos 30 días. Los jóvenes universitarios mencionaron recibir por Facebook casi una invitación para fiestas que involucren el consumo de drogas ilícitas y afirmaron observar en promedio un anuncio de drogas ilícitas al mes ($DE = 4.5$). Así mismo afirmaron que los últimos 30 días han visto casi un grupo en Facebook que involucren drogas ilícitas,

también mencionaron haber visto en promedio 2.1 fotografías que involucran drogas ilícitas ($DE = 5.0$).

En relación a esta misma tabla los jóvenes afirmaron que en últimos 30 días han visto un promedio de una página de figuras públicas en las cuales se involucre drogas ilícitas ($DE = 4.1$), además de haber visto aplicaciones en Facebook que involucren drogas ilícitas en un promedio de .78 ($DE = 3.4$). De igual manera mencionaron haber observado un promedio de 2.0 publicaciones en el muro que se relacionan con el consumo de drogas ilícitas ($DE= 5.6$).

Tabla 14

Frecuencia de afección al consumo de alcohol y drogas por uso de Facebook

Afección al consumo de alcohol y drogas	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Sientes que el uso de Facebook ha afectado tu consumo de alguna droga ilícita?	10	2.7	361	97.3
¿Sientes que el uso de Facebook ha afectado a otros amigos en su consumo de alguna droga ilícita?	98	26.4	273	73.6
¿Sientes que el uso de Facebook ha afectado tu consumo de alcohol?	71	19.0	300	81.0
¿Sientes que el uso de Facebook ha afectado a otros amigos en su consumo de alcohol?	172	46.5	199	53.5

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, $n=372$

En la tabla 14 se muestran que 18.9% de los jóvenes universitarios consideran que el uso de Facebook ha afectado su consumo de alcohol, sin embargo al considerar si el uso de Facebook ha afectado a otros amigos en su consumo de alcohol el porcentaje aumenta a 45.9%. En la misma tabla 14 en relación al consumo de drogas ilícitas se observan que 2.7% de los jóvenes universitarios consideran que el uso de Facebook ha afectado su consumo de drogas ilícitas, sin embargo al considerar si el uso de Facebook ha afectado a otros amigos en su consumo de alcohol el porcentaje aumenta a 26.1%.

Tabla 15

Dispositivo de accesos a Facebook

Dispositivo	<i>f</i>	%
Computadora de escritorio	13	3.5
Laptop	31	8.3
Celular	317	85.2
Tablet o Ipad	11	3.0

Nota: *f*= frecuencia, %=porcentaje, *n*=372

De acuerdo a lo datos que se muestran en la tabla 15 se puede observar que el dispositivo más utilizado para acceder a Facebook es el celular (85.2%), seguido de la laptop (8.3%), computadora de escritorio (3.5%) y por último la tablet o Ipad (3.0%).

Actitudes para el consumo de alcohol y drogas

A continuación se muestran los resultados descriptivos para la variable de actitudes en la tabla 16 muestran las creencias conductuales sobre el consumo de drogas en jóvenes universitarios respondieron entre un 48.8% y 87.5% respecto a su creencia conductual no es probable el consumo de drogas ilícitas y entre un .3 y 6.7% es muy probable para el consumo de drogas ilícitas. Es importante resaltar que por su condición de jóvenes, tienden a ser más cosas diferentes o sentir la adrenalina que son los ítems que tienen mayor efecto para la probabilidad del consumo de drogas.

Tabla 16

Creencias conductuales sobre el consumo de drogas

	No es probable		Es poco probable		Es más o menos probable		Es probable		Es muy probable	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Podría ayudarte a olvidar tus problemas	263	70.1	64	17.1	22	5.8	16	4.3	10	2.7
Te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos	240	64.0	69	18.4	35	9.3	23	6.1	8	2.2
Te serviría para evitar sentirte deprimido	241	64.3	70	18.7	26	6.9	30	8.0	8	2.1
Te permitiría hacer cosas diferentes	183	48.8	64	17.1	50	13.3	53	14.1	25	6.7
Te liberaría de las presiones	207	55.2	71	18.9	46	12.3	37	9.9	14	3.7
Te permitiría superar la inseguridad	255	68.0	48	12.8	34	9.1	33	8.8	5	1.3
Te ayudaría a obtener dinero	328	87.5	28	7.4	9	2.4	6	1.6	4	1.1
Te serviría para desahogar tus penas	250	66.6	66	17.6	26	7.5	22	5.9	9	2.4
Te permitiría ser admirado por algunos de tus amigos o compañeros	304	81.1	43	11.5	19	5.1	8	2.1	1	0.3
Te proporcionaría experiencias placenteras	204	54.4	73	19.5	50	13.3	29	7.7	19	5.1
Te permitiría “sentir la adrenalina”	184	49.1	77	20.5	47	12.5	42	11.2	25	6.7
Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos	282	75.2	49	13.1	22	5.8	15	4.0	7	1.9
Te ayudaría a “darte valor” ante situaciones que te causan temor o vergüenza	223	59.5	50	13.3	54	14.4	28	7.5	20	5.3

Fuente: EMIUD, *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*=375

Tabla 17

Creencias conductuales sobre el consumo de alcohol

	No es probable		Es poco probable		Es más o menos probable		Es probable		Es muy probable	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Podría ayudarte a olvidar tus problemas	217	57.9	70	18.7	44	11.7	34	9.1	10	2.6
Te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos	226	60.3	74	19.7	40	10.7	27	7.2	8	2.1
Te serviría para evitar sentirte deprimido	210	56.0	61	16.3	43	11.5	41	10.9	20	5.3
Te permitiría hacer cosas diferentes	193	51.5	55	14.7	62	16.5	38	10.1	27	7.2
Te liberaría de las presiones	190	50.7	56	14.9	55	14.7	52	13.8	22	5.9
Te permitiría superar la inseguridad	225	60.0	30	8.0	40	10.7	62	16.5	18	4.8
Te ayudaría a obtener dinero	273	72.8	28	7.5	26	6.9	30	8.0	18	4.8
Te serviría para desahogar tus penas	218	58.1	59	15.7	49	13.2	29	7.7	20	5.3
Te permitiría ser admirado por algunos de tus amigos o compañeros	287	76.5	45	12.1	24	6.4	14	3.7	5	1.3
Te proporcionaría experiencias placenteras	217	57.9	59	15.7	52	13.9	32	8.5	15	4.0
Te permitiría “sentir la adrenalina”	216	57.6	66	17.6	48	12.8	25	6.7	20	5.3
Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos	276	73.5	46	12.3	31	8.3	12	3.2	10	2.7
Te ayudaría a “darte valor” ante situaciones que te causan temor o vergüenza	215	57.3	42	11.2	47	12.5	39	10.4	32	8.6

Fuente: EMIUD, *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*=375

La tabla 17 refiere que los jóvenes sobre sus creencias conductuales para consumir alcohol y la no probabilidad de realizar este consumo está entre 50.7 y 76.5%, y la probabilidad de que si consuma alcohol es de 1.3 a 8.5% del total de los encuestados. Cabe destacar que el mayor porcentaje refiere que la mayor probabilidad de consumir

alcohol es al enfrentarse a situaciones que le causan temor y por lo tanto le ayudara a darle valor al joven.

Tabla 18

Evaluación de las creencias sobre el consumo de alcohol y drogas

En los últimos 6 meses ¿qué tan importante fue:....?	No es importante		Es poco importante		Es más o menos importante		Es importante		Es muy importante	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Olvidarte de tus problemas	149	39.7	90	24.0	65	17.3	50	13.4	21	5.6
Sentirte parte del grupo de tus amigos	172	45.9	90	24.1	52	13.9	53	14.2	7	1.9
Evitar sentirte deprimido	149	39.7	78	20.8	47	12.5	61	16.3	40	10.7
Probar a hacer cosas diferentes	115	30.7	83	22.1	89	23.7	64	17.1	24	6.4
Liberarte de las presiones	132	35.2	52	13.9	81	21.6	69	18.4	41	10.9
Sentirte seguro	148	39.5	41	10.9	52	13.9	80	21.3	54	14.4
Tener dinero	181	48.3	35	9.3	57	15.2	61	16.3	41	10.9
Desahogar tus penas	218	58.1	59	15.8	49	13.1	29	7.7	20	5.3
Ser admirado por tus amigos	259	69.1	63	16.8	30	8.0	14	3.7	9	2.4
Tener experiencias placenteras	192	51.2	55	14.7	72	19.2	32	8.5	24	6.4
Sentir la emoción de la adrenalina	182	48.6	79	21.1	62	16.5	38	10.1	14	3.7
Ser aceptado por tus amigos	239	63.7	63	16.8	44	11.7	20	5.3	9	2.5
Superar las situaciones que le causan temor	215	57.3	42	11.2	47	12.5	39	10.5	32	8.5

Fuente: EMIUD, *f*= frecuencia, %= porcentaje *n*=375

Para el joven que tan importante fue el poder evaluar sus creencias sobre el consumo de alcohol y drogas durante los últimos 6 meses (tabla 18), de acuerdo con estos resultados entre el 30.7 y 69.1% no es tan importante el consumo de alcohol o

drogas, es muy importante oscilo entre 1.9 a 14.4%, en esta evaluación de las creencias sobre el consumo de alcohol y drogas se destacan situaciones que pueden pasar durante la juventud sobre la pertinencia del grupo de amigos, hacer o probar cosas diferentes, sentirse seguro y tener la admiración de los demás.

Consumo de alcohol

Para responder describir el consumo de alcohol y los tipos de consumo de alcohol en jóvenes universitarios de la frontera norte se presenta de la tabla 19 a la 25.

En la tabla 19 se presentan las prevalencias de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, como se puede observar la mayoría de los jóvenes universitarios han consumido alcohol alguna vez en la vida 84.3% (IC 95% [80, 87]), el 84.3% de los jóvenes han consumido en el último año (IC 95% [80, 87]) y el 56.8% en el último mes (IC 95% [51, 61]) y en la última semana consumió alcohol el 33.1% (IC 95% [28, 37]).

Tabla 19

Prevalencias de consumo de alcohol

Prevalencia	f	%	IC 95%	
			LI	LS
Alguna vez en la vida	316	84.3	80	87
Último año	316	84.3	80	87
Último mes	213	56.8	51	61
Última semana	124	33.1	28	37

Nota: f = frecuencia, IC = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior, n = 375

Tabla 20

Prevalencias de consumo de alcohol por género

Prevalencias	Hombres			Mujeres			χ^2	p
	f	%	IC 95%	f	%	IC 95%		
Alguna vez en la vida	135	85.4	[79-91]	181	83.4	[78-88]	0.28	.593
Último año	135	85.4	[79-91]	181	83.4	[78-88]	0.28	.593
Último mes	102	54.6	[57-72]	111	51.2	[44-57]	6.69	.010
Última semana	64	40.5	[32-48]	60	27.6	[21-33]	6.82	.009

Nota: f = frecuencia, IC = Intervalo de Confianza, χ^2 = Chi cuadrada, p = significancia estadística, n = 375

En relación al consumo de alcohol por género, se encontraron diferencias significativas en dos de las prevalencias de consumo de alcohol, siendo mayor el porcentaje de hombres consumidores en comparación con las mujeres (Tabla 20), el consumo de alcohol en el último año fue de 85.4% (IC 95% [79, 91]) en hombres y de 83.4% (IC 95% [78, 88]) en mujeres ($\chi^2= 0.28, p = .593$), para el consumo en el último mes fue de 54.6% (IC 95% [57, 72]) en hombres y de 51.2% (IC 95% [44, 57]) en mujeres ($\chi^2= 6.69, p = .010$) y para el consumo de la última semana fue de 40.5% (IC 95% [32, 48]) en hombres y de 27.6% (IC 95% [21, 33]) en mujeres ($\chi^2=6.82, p=.009$)

La edad de inicio de consumo de alcohol fue de casi 16 años ($\bar{X}= 15.92, DE=2.40$), además se encontró que el 40.3% ha consumido más de 6 bebidas en un día típico de consumo.

Tabla 21

Preferencia de tipos de bebidas alcohólicas por género

Bebida	Hombres		Mujeres		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cerveza	78	57.8	40	22.1	118	37.3
Vino	8	5.9	14	7.7	22	7.0
Tequila	14	10.4	18	9.9	32	10.1
Vodka	5	3.7	12	6.6	17	5.4
Ron	2	1.5	1	0.6	3	0.9
Bebidas preparadas	22	16.3	90	49.7	112	35.5
Otras	6	4.4	6	3.3	12	3.8

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, $n_b = 316$

En la tabla 21 se muestran las de bebidas de preferencia por género, se puede observar que la cerveza es la bebida de preferencia en los hombres (57.8%) y las bebidas preparadas en las mujeres (49.7%).

A continuación se presentan los datos descriptivos del AUDIT clasificados por los tres dominios (sensato, dependiente y dañino). El primer dominio denominado consumo de alcohol sensato se muestra en la tabla 22. De acuerdo al primer reactivo del AUDIT, se observa que el 1.3 % de los jóvenes universitarios consumen alcohol con una

frecuencia elevada de cuatro o más veces por semana, mientras que el 6.3% lo consume de 2 a 3 veces a la semana y el 92.4% restante lo hace con cierta regularidad. Así mismo, en el segundo reactivo se muestra que una el 42.4% de los jóvenes universitarios consumen de una o dos bebidas en un día típico de consumo. Es importante destacar que casi el 23% de la población consume un número elevado de bebidas alcohólicas en un día típico, ya que el 10.8% llega a consumir 7 a 9 y el 12% 10 o más bebidas en un día típico de consumo. En relación al tercer reactivo, se puede observar que el 29.1% de los jóvenes afirmaron que menos de una vez al mes consumieron seis o más bebidas en una misma ocasión; mientras es destacable que el 11.1% de los jóvenes consume esta cantidad de bebidas en una ocasión mensualmente y el 10.4% lo realiza de forma semanal.

Tabla 22

Datos descriptivos del dominio de frecuencia y cantidad del consumo sensato de alcohol del AUDIT

Reactivo		Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana		4 o más veces a la semana	
1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
				49	15.5	153	48.4	90	28.5	20	6.3
2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes?		1 o 2		3 o 4		5 o 6		7 a 9		10 o más	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
		134	42.4	53	17.7	54	17.1	34	10.8	38	12
3. ¿Con qué frecuencia tomas seis o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?		Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		Diario o casi diario	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
		156	49.4	92	29.1	35	11.1	33	10.4	0	0

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, $n_b = 316$

Continuando con los datos descriptivos del cuestionario AUDIT en lo que respecta al dominio dependiente los datos encontrados se muestran en la tabla 23.

Referente al reactivo cuatro, el 20.9% de los jóvenes universitarios afirmaron que en el último año tuvieron problemas para parar de beber una que habían comenzado a tomar. Es preciso señalar que dos jóvenes mencionaron que diario o casi a diario tuvieron problemas para parar de beber una que habían comenzado a tomar. Respecto al quinto reactivo, el 12.6% de los jóvenes mencionaron haber dejado de hacer algo que debían hacer por ir a beber. En el sexto reactivo se observó que el 8.2% de los jóvenes afirmaron que durante el último año bebieron por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior, lo cual puede sugerir que ya se presentan problemas con el consumo de alcohol.

Tabla 23

Datos descriptivos del dominio de consumo dependiente del AUDIT

Reactivo	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		Diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. Durante el último año, ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?	250	79.1	40	12.7	12	3.8	12	3.8	2	0.6
5. Durante el último año, ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?	276	87.4	31	9.8	6	1.9	2	0.6	1	0.3
6. Durante el último año, ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?	290	91.8	20	6.3	5	1.6	1	0.3	0	0

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, $n_b = 316$

Respecto al tercer y último dominio del AUDIT (daño) en la tabla 24 se muestra que en el reactivo siete el 29.7% de la población tuvo remordimientos o se sintió culpable después de haber bebido. Así mismo y en relación al reactivo ocho el 20.3% de los jóvenes tuvieron problemas para recordar lo que sucedió mientras estaban

bebiendo. En el reactivo nueve se puede observar que el 10.4% de los jóvenes se han lastimado o han lastimado a alguien como consecuencia de su consumo de bebidas alcohólicas. Finalmente en el reactivo diez se evidencia que el 10.2% los jóvenes señalaron que algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por su forma de beber.

Tabla 24

Datos descriptivos del dominio de consumo dañino del AUDIT

Reactivo	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		Diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
7. Durante el último año, ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?	222	70.3	64	20.2	16	5.1	10	3.2	4	1.2
8. Durante el último año, ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?	252	79.7	51	16.1	6	1.9	5	1.6	2	0.7
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?	No		Sí, pero no en el último año				Sí, en el último año			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	283	89.6	21	6.6	12	3.8				
10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes, o ten sugerido que le bajas a tu forma de beber?	No		Sí, pero no en el último año				Sí, en el último año			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	284	89.9	18	5.8	14	4.3				

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, $n_b = 316$

Tabla 25

Frecuencias y proporciones del puntaje del AUDIT

Puntaje	<i>f</i>	%
Siete puntos o menos	235	74.4
De ocho a 40 puntos	81	25.6

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n_b* = 316

En relación a los puntajes del AUDIT en la tabla 25 se muestra que en promedio los jóvenes universitarios obtuvieron un total de siete puntos o menos (74.4%). Los jóvenes que obtuvieron de ocho a 40 puntos es del 25.6%. Es importante mencionar que el promedio de los puntos obtenidos en el AUDIT se encuentra por debajo del punto de corte establecido para un consumo dependiente alcohol (8 puntos), sin embargo es alto al considerar que son jóvenes universitarios.

Consumo de drogas

Tabla 26

Prevalencias de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida (ASSIST-1)

Drogas	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
Cualquier droga	117	31.2	26.5	35.9
Mariguana	98	26.1	21.6	30.6
Cocaína	32	8.5	5.6	11.3
Anfetaminas	11	2.9	1.2	4.6
Inhalables	4	1.1	0.0	2.1
Drogas médicas	23	6.1	3.6	8.5
Alucinógenos	8	2.1	1.0	3.6
Opiáceos	4	1.1	0.0	2.1

Nota: *f* = frecuencia, IC = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior, *n_b* = 117

De acuerdo a la tabla 26 para las prevalencias de consumo de drogas ilícitas se observa que los jóvenes universitarios que consumieron alguna vez en la vida cualquier droga es de 31.2% (IC 95% [26.5, 35.9]). Donde la mariguana fue la droga más consumida con un 26.1% (IC 95% [21.6, 30.6]) y en el último año 10.9% (IC 95% [7, 14]) seguida de la cocaína 8.5% (IC 95% [5.6, 11.3]). Drogas médicas se observa un consumo de 6.1% (IC 95% [3.6, 8.5]).

Tabla 27

Prevalencias de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida por género (ASSIST-1)

Drogas	Hombres			Mujeres			χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	IC 95%	<i>f</i>	%	IC 95%		
Cualquier droga	59	37.3	[29.7-44.9]	58	26.7	[20.7-32.6]	4.7	.028
Mariguana	56	35.4	[27.9-42.9]	42	19.4	[14.0-24.6]	12.2	.001
Cocaína	19	12.0	[6.9-17.1]	13	6.0	[2.8-9.1]	4.26	.039
Anfetaminas	8	5.1	[1.6-8.5]	3	1.4	[0.0-2.9]	4.35	.037
Inhalables	3	1.9	[0.0-4.0]	1	0.5	[0.0-1.3]	1.79	.181
Drogas medicas	12	7.6	[3.4-11.7]	11	5.1	[2.1-8.0]	1.01	.314
Alucinógenos	6	3.8	[0.7-6.8]	2	0.9	[0.0-2.2]	3.62	.057
Opiáceos	3	1.9	[0.0-4.0]	1	0.5	[0.0-1.3]	1.79	.181

Nota: *f* = frecuencia, IC = Intervalo de Confianza, χ^2 = Chi cuadrada, *p* = significancia estadística, *n_b* = 117

En relación a las prevalencias de consumo de drogas ilícitas por género (Tabla 27) en cuanto al consumo de cualquier droga alguna vez en la vida los hombres presentan un 37.3% (IC 95% [29.7, 44.9]), mientras que las mujeres es de 26.7% (IC 95% [20.7, 32.6]). Para el consumo de mariguana en el último año se observa que los hombres un 35.4% (IC 95% [27.9, 42.9]) y en las mujeres un 6.0% (IC 95% [2.8, 9.1]), de consumo de cocaína en el hombre fue de 12.0% (IC 95% [6.9, 17.1]) y mujeres 6.0% (IC 95% [2.8, 9.1]) y las drogas médicas en los hombres fue de 7.6% (IC 95% [3.4, 11.7]) y mujeres 5.1% (IC 95% [2.1, 8.0]).

Tabla 28

Niveles de riesgo para el consumo de mariguana, cocaína y drogas médicas, anfetaminas, inhalables, alucinógenos y opiáceos

Drogas	Riesgo Bajo		Riesgo Moderado		Riesgo Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mariguana (n=98)	72	73.5	26	26.5	0	0
Cocaína (n=32)	23	71.9	9	28.1	0	0
Drogas médicas (n=23)	16	69.6	7	30.4	0	0
Anfetaminas (n=11)	10	90.9	1	9.1	0	0
Inhalables	4	100	0	0	0	0
Alucinógenos	5	62.5	3	37.5	0	0
Opiáceos	3	75.0	1	25.0	0	0

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n_b* = 117

Dentro de la tabla 28 se presentan los niveles de riesgo para el consumo de las drogas ilícitas que presenta el cuestionario ASSIST, donde se observa que la mayor

prevalencia es para el consumo de la marihuana (73.5%), cocaína (71.9%), drogas médicas (69.6%) y anfetaminas (90.9%) tienen un riesgo bajo para el consumo, así, como también para el riesgo moderado donde la marihuana (26.5%), cocaína (28.1%), drogas médicas (30.4%) y anfetaminas (9.1%), ningún joven presentó riesgo alto de consumo de drogas ilícitas. Cabe destacar que solamente se presentan los resultados en relación del número de jóvenes que contestaron consumir alguna droga ilícita dentro del cuestionario.

En la tabla 29 se presenta la distribución de las variables de estudio, la edad y edad de inicio de consumo de alcohol y drogas ilícitas como variables continuas (CDPPCAyD), además de las puntuaciones del índice de las escalas utilizadas como el índice de las características del entorno de barrio (ECB), el índice de inventario de presión de pares (IPP), el índice de la exposición de contenidos de uso de alcohol en Facebook (CUF), el índice de la exposición de contenidos de uso de drogas en Facebook (CUF), el índice de actitud y creencias de drogas y alcohol (EMIUD-ACTITUD) el índice de consumo de alcohol (AUDIT) y el índice del consumo de drogas ilícitas (ASSIST). Al utilizar la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, se encontró que la mayoría de las variables fueron significativas ($p < .001$), por lo que se decide utilizar estadística no paramétrica (al no presentar distribución normal) para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Tabla 29

Prueba de normalidad para las variables continuas

Variable	n	\bar{X}	Mdn	DE	Valor		D^a	p
					Min	Max		
Edad	375	20.2	20.0	1.7	18.0	29.0	.170	.001
Edad de inicio de alcohol	375	16.3	16.5	2.1	5.0	23.0	.132	.001
Edad de inicio mariguana	92	17.9	18.0	2.1	12.0	24.0	.122	.002
Edad de inicio cocaína	26	17.9	17.5	3.0	12.0	25.0	.144	.177
Edad de inicio medicas	13	18.3	19.0	2.2	15.0	21.0	.236	.047
Índice de ECB	375	46.5	44.4	19.2	0.0	100.0	.073	.001
Seguridad	375	49.4	44.4	28.4	0.0	100.0	.093	.001
Apoyo social	375	48.0	44.4	25.9	0.0	100.0	.090	.001
Orgullo	375	39.8	44.4	24.0	0.0	100.0	.111	.001
Índice de IPP	375	55.4	54.5	4.7	47.3	76.4	.101	.001
Conformidad de amigos	375	51.4	50.0	5.0	31.4	79.6	.214	.001
Involucramiento familiar	375	59.1	52.7	12.6	19.4	100.0	.195	.001
Involucramiento amigos	375	57.2	55.0	8.8	25.0	90.0	.168	.001
Involucramiento escuela	375	63.0	60.4	11.7	18.7	100.0	.112	.001
Presión mala conducta	375	49.2	50.0	8.7	4.5	81.8	.152	.001
Índice de CUF alcohol	372	22.5	15.4	21.7	0.0	100.0	.155	.001
Invitación a fiestas	372	2.4	2.0	3.8	0.0	30.0	.262	.001
Anuncios comerciales	372	8.9	4.0	10.3	0.0	30.0	.239	.001
Grupos de Facebook	372	5.3	2.0	8.3	0.0	30.0	.270	.001
Fotografías	372	12.1	10.0	10.6	0.0	30.0	.180	.001
Páginas de figuras públicas	372	6.2	2.0	9.2	0.0	30.0	.249	.001
Aplicaciones	372	3.1	0.0	6.9	0.0	30.0	.333	.001
Publicaciones en el muro	372	9.1	5.0	10.3	0.0	30.0	.203	.001
Índice de CUF drogas	372	4.4	0.0	10.9	0.0	100.0	.155	.001
Invitación a fiestas	372	0.7	0.0	2.9	0.0	30.0	.262	.001
Anuncios comerciales	372	1.2	0.0	4.5	0.0	30.0	.239	.001
Grupos de Facebook	372	0.9	0.0	3.8	0.0	30.0	.270	.001
Fotografías	372	2.1	0.0	5.0	0.0	30.0	.180	.001
Páginas de figuras públicas	372	1.3	0.0	4.1	0.0	30.0	.249	.001
Aplicaciones	372	0.7	0.0	3.4	0.0	30.0	.333	.001
Publicaciones en el muro	372	2.0	0.0	5.6	0.0	30.0	.203	.001
Índice de actitudes drogas	375	6.9	1.7	10.9	0.0	62.1	.184	.001
Índice de actitudes alcohol	375	7.2	2.2	11.6	0.0	74.5	.106	.001
Índice creencias drogas	375	16.9	9.6	18.8	0.0	82.6	.184	.001
Índice creencias alcohol	375	20.6	11.5	22.8	0.0	92.3	.263	.001
Índice evaluación creencias	375	29.4	26.9	23.1	0.0	94.2	.261	.001

Nota: \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE* = desviación estándar, Min = mínimo, Máx = máximo, D^a = distribución con corrección de Lilliefors, *n* = total de la muestra, ECB= Encuesta características del barrio, IPP= inventario de presión de pares, CUF= cuestionario de uso de Facebook

Tabla 29. Continuación...

Variable	n	\bar{X}	Mdn	DE	Valor		D^a	p
					Min	Max		
Puntuación AUDIT	375	4.5	2.0	5.3	0.0	26.0	.201	.001
ASSIST mariguana	98	3.3	2.0	5.5	0.0	26.0	.273	.001
ASSIST cocaína	32	4.2	2.0	6.0	0.0	19.0	.299	.001
ASSIST médicas	23	4.0	0.0	6.1	0.0	21.0	.327	.001

Nota: \bar{X} = media, Mdn= mediana, DE = desviación estándar, Min = mínimo, Máx = máximo, D^a = distribución con corrección de Lilliefors, n = total de la muestra, AUDIT=cuestionario de identificación de los trastornos por el consumo de alcohol, ASSIST=prueba de detección de consumo de sustancias.

Correlaciones y asociaciones de variables

Analizar la relación entre la influencia de pares, influencia de las características del barrio, contenidos de alcohol y drogas en Facebook y las actitudes en jóvenes universitarios en la tabla 30 se presentan los Coeficientes de Correlación de Spearman para cada una de las variables, además, se aplicó la Prueba U de Mann-Whitney para observar las diferencias de la influencia de pares, influencia de las características del barrio, contenidos de alcohol y drogas en Facebook y las actitudes, se presentan de la tabla 31 a la 35.

De acuerdo a lo expuesto en la tabla 30, se puede observar que el índice de las influencias del entorno del barrio se correlacionó positiva y significativamente con la edad de inicio del consumo de alcohol ($r_s = -.129, p < .05$), lo cual significa que mayor influencia del barrio menor es la edad de inicio de consumo de alcohol. Así mismo la seguridad del barrio se correlacionó positiva y significativamente con la edad de inicio del consumo de alcohol ($r_s = -.115, p < .001$) y con el índice de barrio ($r_s = .766, p < .001$), lo que significa que a menor percepción de seguridad dentro del barrio, mayor es la edad de inicio consumo de alcohol en los jóvenes.

El apoyo del barrio se correlaciono positiva y significativamente con el índice del barrio ($r_s = .651, p < .001$) al igual que con la seguridad del barrio ($r_s = .144, p < .001$), lo que significa que a menor apoyo y seguridad por parte del barrio, mayor índice del

barrio. El orgullo del barrio se correlacionó positiva y significativamente con el índice del barrio ($r_s=.691, p<.001$), así, como también con la seguridad del barrio ($r_s=.448, p<.001$) y el apoyo del barrio ($r_s=.294, p<.001$). Lo que nos muestra que a mayor percepción por parte de los jóvenes de orgullo, seguridad y apoyo del barrio, mayor es la influencia del barrio.

La presión de pares se correlacionó positiva y significativamente con la edad ($r_s=.200, p<.001$), además de la edad de inicio de mariguana ($r_s = .337, p<.001$) y la seguridad del barrio ($r_s = .101, p<.05$) de los jóvenes, lo que nos muestra que a mayor presión de los amigos menor es la edad de inicio de consumo de mariguana y menor percepción de la seguridad de su barrio. La conformidad de los amigos se relaciona positiva y significativamente con la edad ($r_s = .134, p<.001$) y la presión de pares ($r_s=.355, p<.001$). Lo que indica que a mayor conformidad con los amigos mayor es la, la edad y la presión de estos.

El involucramiento de la familia se relaciona negativa y significativamente con el apoyo del barrio ($r_s = -.116, p<.05$), donde la relación o involucramiento familiar fuerte influye en la poca percepción del apoyo del barrio. El involucramiento de los amigos se relaciona positiva y significativamente con la edad ($r_s = .225, p<.001$), al igual que con la presión de los pares ($r_s = .686, p<.001$), conformidad con los amigos ($r_s = .352, p<.001$) y con el involucramiento de la familia ($r_s = .158, p<.001$). Lo anterior indica que a mayor edad mayor es la presión de pares y conformidad con los amigos existe mayor involucramiento entre ellos.

El involucramiento de la escuela se relaciona positiva y significativamente con la edad de inicio para el consumo de mariguana ($r_s = .239, p<.05$), además del orgullo del barrio ($r_s = -.103, p<.05$), de acuerdo a lo anterior los jóvenes que perciben mayor involucramiento en la escuela reportan menor edad de inicio de consumo de mariguana. La presión de mala conducta se relaciona positiva y significativamente con la edad ($r_s = .144, p<.001$), la seguridad en el barrio ($r_s = .102, p<.05$), al igual que con la

conformidad de los amigos ($r_s = .178, p < .001$), involucramiento con la familia ($r_s = -.402, p < .001$), involucramiento de los amigos ($r_s = .268, p < .001$) y el involucramiento de la escuela ($r_s = -.307, p < .001$). A mayor edad, percepción de seguridad del barrio, involucramiento con los amigos mayor percepción de mala conducta. A menor involucramiento con la familia y escuela, mayor es la presión de mala conducta por los jóvenes.

El uso de Facebook con contenidos de consumo de alcohol se correlacionó significativamente con la edad de inicio al consumo de alcohol de los jóvenes ($r_s = -.134, p < .05$), lo que indica que a mayor uso de Facebook con contenidos de alcohol menor es la edad de inicio de consumo de alcohol. El índice de presión de pares ($r_s = .196, p < .001$), involucramiento de los amigos ($r_s = .186, p < .001$), así como con el involucramiento de la escuela ($r_s = .111, p < .05$) y con la presión de mala conducta ($r_s = .163, p < .001$). Lo anterior indica que a mayor uso de Facebook con contenidos de alcohol, los jóvenes tienen la posibilidad de consumir alcohol a menor edad, así como existe mayor percepción de la presión, el involucramiento de los amigos y la escuela. El uso de Facebook y el consumo de drogas ilícitas se relacionó positiva y significativamente con la edad de inicio de alcohol ($r_s = -.224, p < .001$), drogas ilícitas ($r_s = -.362, p < .001$), las características del barrio ($r_s = .132, p < .001$). Por lo anterior indica que el observar fotos, imágenes y texto con contenido de drogas ilícitas, menor es la edad de inicio de consumo de drogas ilícitas y alcohol, así como a menor percepción de las características su barrio mayor percepción de consumo de drogas ilícitas en los jóvenes.

En relación a las actitudes y el consumo de drogas ilícitas de los jóvenes se correlacionó positiva y significativamente con el índice de barrio ($r_s = .152, p < .001$), la seguridad del barrio ($r_s = .155, p < .001$), así como también con el índice de presión de pares ($r_s = .192, p < .001$) y con el uso de Facebook y el consumo de drogas ilícitas ($r_s = .108, p < .05$). Lo expuesto anteriormente, indica que a mayor actitud hacia el

consumo de drogas ilícitas, mayor será la percepción del barrio en relación a su seguridad y la presión de los pares en los jóvenes universitarios.

De acuerdo a la variable actitudes para el consumo de alcohol se correlaciono significativamente con la edad de inicio para el consumo de alcohol ($r_s = -.151, p < .001$), el índice del barrio ($r_s = .182, p < .001$), la seguridad del barrio ($r_s = .175, p < .001$), apoyo del barrio ($r_s = .118, p < .05$), involucramiento con los amigos ($r_s = .244, p < .001$), presión de mala conducta ($r_s = .218, p < .001$), índice de Facebook y consumo de alcohol ($r_s = .218, p < .001$), índice de Facebook y consumo de drogas ilícitas ($r_s = .150, p < .001$) y la actitud para el consumo de drogas ($r_s = .667, p < .001$). Lo anterior indica que menor percepción de las características, seguridad y apoyo del barrio, así como también a mayor involucramiento con los amigos y la presión para tener mala conducta, así como mayor uso de Facebook y mayor actitud para el consumo de drogas, mayor es la actitud para el consumo de alcohol en los jóvenes.

De acuerdo a la sumatoria total del AUDIT, se observó una correlación negativa y significativa con la edad de inicio del consumo de alcohol ($r_s = -.257, p < .001$) y con el índice de presión de pares ($r_s = .178, p < .05$), involucramiento con la familia ($r_s = -.108, p < .05$), involucramiento con los amigos ($r_s = .294, p < .001$), presión de mala conducta ($r_s = .304, p < .001$), índice de Facebook y consumo de alcohol ($r_s = .298, p < .001$), índice de Facebook y consumo de drogas ilícitas ($r_s = .122, p < .001$), actitud para el consumo de drogas ($r_s = .280, p < .001$) y actitud para el consumo de alcohol ($r_s = .335, p < .001$) lo cual indica que mayor edad mayor consumo de alcohol, además a mayor presión de pares y la presión de mala conducta mayor consumo de alcohol, de igual forma a mayor uso de Facebook probablemente mayor consumo de alcohol y drogas ilícitas y a mayores actitudes para el consumo de alcohol y drogas ilícitas mayores son los patrones de consumo de alcohol.

Al igual que el ASSIST para mariguana, cocaína y drogas medicas se correlacionaron positiva con el índice de presión de pares ($r_s = .178, p < .001$) y

significativamente el ASSIST para cocaína con la sumatoria del puntaje total de AUDIT ($r_s = .282, p < .001$), actitud para el consumo de alcohol ($r_s = .393, p < .05$), ASSIST para marihuana ($r_s = .738, p < .05$) y ($r_s = .637, p < .05$). Lo cual indica que a mayor presión de pares, al igual que los patrones de consumo de alcohol, mayores actitudes para el consumo de alcohol mayor será el consumo de marihuana, cocaína y drogas médicas en jóvenes universitarios.

Tabla 30

Coefficiente de Correlación de Sperman para las variables del estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1. Edad	1																						
2. Edad de inicio alcohol	.184 ⁺	1																					
3. Edad de inicio marihuana	.406 ⁺	.351 ⁺	1																				
4. Edad de inicio de cocaína	.404 [*]	.647 ⁺	.854 ⁺	1																			
5. Edad de inicio de pastillas	.780 ⁺	.523	.412	.892 ⁺	1																		
6. Índice de Barrio	.021	-.129 [*]	-.028	-.214	-.259	1																	
7. Seguridad el barrio	.086	-.115 [*]	-.035	-.214	-.188	.766 ⁺	1																
8. Apoyo del barrio	-.060	-.105	.009	-.127	-.266	.651 ⁺	.144 ⁺	1															
9. Orgullo del barrio	-.031	-.091	-.079	-.169	.007	.691 ⁺	.448 ⁺	.294 ⁺	.1														
10. Índice presión de pares	.200 ⁺	-.002	.337 ⁺	.000	.120	.043	.101 [*]	-.037	-.059	1													
11. Conformidad de amigos	.134 ⁺	.063	.164	-.044	.064	.068	.056	.080	.000	.355 ⁺	1												
12. Involucramiento de la familia	-.041	.044	.198	-.194	-.043	-.053	.007	-.116 [*]	-.079	.568 ⁺	.047	1											
13. Involucramiento de los amigos	.225 ⁺	-.063	.181	.028	.282	.097	.093	.076	-.024	.686 ⁺	.352 ⁺	.158 ⁺	1										
14. Involucramiento de la escuela	.074	.056	.239 [*]	-.120	-.406	-.048	.012	-.093	-.103 [*]	.705 ⁺	.030	.618 ⁺	.290 ⁺	1									
15. Presión de mala conducta	.144 ⁺	-.072	-.066	.120	.272	.076	.102 [*]	.029	.018	.157 ⁺	.178 ⁺	-.402 ⁺	.268 ⁺	-.307 ⁺	1								
16. Índice de Facebook alcohol	.137 ⁺	-.134 [*]	-.067	.117	-.189	.062	.101	-.020	.036	.196 ⁺	.063	-.046	.186 ⁺	.111 [*]	.163 ⁺	1							
17. Índice Facebook drogas	-.054	-	-	-.147	-.163	.132 [*]	.135 ⁺	.016	.126 [*]	.192	.010	-.043	.067	-.018	.129 ⁺	.417 ⁺	1						
18. Actitud drogas	.067	-.109	-.116	-.017	-.091	.152 ⁺	.155 ⁺	.057	.100	.192 ⁺	.139 ⁺	-.083	.301 ⁺	.031	.261 ⁺	.195 ⁺	.108 [*]	1					
19. Actitud alcohol	-.006	-	-.142	-.112	-.389	.182 ⁺	.175 ⁺	.118 [*]	.077	.164	.042	-.040	.244 ⁺	.004	.218 ⁺	.218 ⁺	.150 [*]	.667 ⁺	1				
20. AUDIT	.244 ⁺	-	-.032	.007	-.088	.072	.096	.053	-.020	.178 ⁺	.054	-.108 [*]	.294 ⁺	-.027	.304 ⁺	.298 ⁺	.122 [*]	.280 ⁺	.335 ⁺	1			
21. ASSIST Marihuana.	.026	-.093	-.014	.277	.736	-.087	-.075	-.093	-.036	.178 ⁺	.036	-.168	.007	-.044	.122	.121	.026	.084	.196	.282 ⁺	1		
22. ASSIST cocaína	.123	-.116	-.052	.009	.211	.084	-.062	.139	.014	.005	-.191	-.034	-.080	-.030	.005	-.059	-.088	.333	.393 ⁺	.320	.738 ⁺	1	
23. ASSIST Drogas medicas	-.177	.032	-.337	.889	.364	.329	.048	.269	.116	.123	-.126	.237	.166	.135	.003	.097	.231	.321	.195	-.305	.637 ⁺	.688	1

Nota: += p<.01, *= p<.05; valores bilaterales

Tabla 31

Contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de índices de características del entorno del barrio entre el consumo de alcohol en el último año, según U de Mann-Whitney

Variable	Consumo de alcohol en el último año	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Índice de barrio	No	59	43.44	44.44	16.43	8340.5	.198
	Si	316	47.14	48.14	19.75		
Seguridad de barrio	No	59	42.37	44.44	26.93	7768.5	.041
	Si	316	50.77	55.55	28.56		
Apoyo de barrio	No	59	45.95	44.44	23.74	8893.5	.572
	Si	316	48.48	44.44	26.39		
Orgullo de barrio	No	59	39.54	44.44	23.00	9261.0	.936
	Si	316	39.87	44.44	24.33		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *Min.* = mínimo, *Máx.* = máximo, *n* = 375

En la tabla 31 se muestran los resultados de la Prueba de U de Mann-Whitney para el índice de barrio entre el consumo de alcohol en el último año, último mes y consumo de alcohol excesivo, los resultados solo mostraron diferencia significativa en la seguridad del barrio de los jóvenes universitarios que han y no consumido alcohol en el último año ($U=7768.5$, $p=.041$), destacando medias y medianas más altas ($\bar{X}=43.44$ para no han consumido alcohol y $\bar{X}=47.14$ para sí han consumido alcohol) en los jóvenes que han consumido alcohol.

En la tabla 32 se muestran los resultados de acuerdo a la U de Mann-Whitney para el índice de presión de pares, conformidad de amigos, involucramiento familiar, con los amigos y escuela y la presión de mala conducta en el último año y consumo de alcohol, los resultados mostraron diferencias significativas en el involucramiento con los amigos ($U=6714.0$, $p=.001$) y la presión de mala conducta ($U=6556.5$, $p=.001$) de los jóvenes que han y no consumido alcohol alguna en el último año, destacando medias y medianas más altas en los jóvenes que han consumido alcohol ($\bar{X}=54.65$ para no han consumido alcohol y $\bar{X}=55.60$ para sí han consumido alcohol).

Tabla 32

Contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de inventario de presión de pares entre el consumo de alcohol en el último año, según U de Mann-Whitney

Variable	Consumo de alcohol en el último año	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Índice de IPP	No	59	54.65	53.59	4.66	8164.0	.130
	Si	316	55.60	54.57	4.81		
Conformidad de amigos	No	59	51.19	50.00	4.38	8923.5	.588
	Si	316	51.44	50.00	5.15		
Involucramiento familiar	No	59	61.91	58.33	13.98	8097.0	.103
	Si	316	58.66	52.77	12.34		
Involucramiento con amigos	No	59	53.47	53.33	5.28	6714.0	.001
	Si	316	58.00	55.00	9.22		
Involucramiento de la escuela	No	59	63.70	62.50	11.51	8871.5	.555
	Si	316	62.88	60.41	11.83		
Presión para mala conducta	No	59	46.25	48.48	7.58	6556.5	.001
	Si	316	49.81	50.00	8.89		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *Mín.* = mínimo, *Máx.* = máximo, IPP = Inventario presión de pares, *n* = 375

La tabla 33 se muestra los resultados según U de Mann-Whitney para el índice de total del cuestionario de Facebook entre el consumo de alcohol en el último año, los resultados solo mostraron diferencias significativas en el índice de contenidos de alcohol en Facebook ($U=7436.5$, $p=.018$), invitaciones a fiestas que involucren alcohol ($U=5661.5$, $p=.000$), anuncios publicados de alcohol en Facebook ($U=7144.0$, $p=.005$) y fotos con contenido de alcohol en Facebook ($U=7787.5$, $p=.055$) de los jóvenes universitarios que han y no consumido alcohol en el último año destacando medias más altas en los jóvenes que han consumido alcohol ($\bar{X}=17.76$ para no han consumido alcohol y $\bar{X}=23.51$ para sí han consumido alcohol).

Tabla 33

Contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de cuestionario de uso de Facebook entre el consumo de alcohol en el último año, según U de Mann-Whitney

Variable	Consumo de alcohol en el último año	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Índice de contenidos de alcohol en Facebook	No	59	17.76	10.00	18.99	7436.5	.018
	Si	313	23.51	16.66	22.08		
Invitaciones por Facebook a una fiesta que involucre alcohol	No	59	1.30	.00	3.06	5661.5	.000
	Si	313	2.64	2.00	3.91		
Anuncios publicados de alcohol en Facebook	No	59	5.86	3.00	9.09	7144.0	.005
	Si	313	9.58	5.00	10.50		
Grupos de Facebook que involucren alcohol	No	59	4.49	2.00	7.19	8594.5	.387
	Si	313	5.46	2.00	8.53		
Fotos con contenido de alcohol en Facebook	No	59	10.22	8.00	10.45	7787.5	.055
	Si	313	10.22	8.00	10.45		
Figuras públicas en Facebook que involucren alcohol	No	59	5.84	2.00	9.13	8938.0	.684
	Si	313	6.32	2.00	9.24		
Aplicaciones en Facebook que involucren alcohol	No	59	2.37	.00	5.20	8959.0	.668
	Si	313	3.28	.00	7.28		
Publicaciones en Facebook que involucre alcohol	No	59	7.20	3.00	9.07	8050.0	.114
	Si	313	9.54	5.00	10.49		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *Min.* = mínimo, *Máx.* = máximo, *IPP* = Inventario presión de pares, *n* = 372

De acuerdo a lo expuesto en la tabla 34 se muestran los resultados de la U de Mann-Whitney para el índice total del cuestionario de actitudes entre el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios entre el consumo de alcohol en el último año, los resultados mostraron diferencias significativas de las actitudes del consumo de alcohol ($U=6072.5$, $p=.001$), creencias sobre el consumo de alcohol ($U=6517.0$ $p=.001$) y la evaluación del consumo de alcohol ($U=7938.0$ $p=.007$) de los jóvenes que han y no consumido alcohol alguna vez en la vida, en el último año, último mes y consumo de alcohol excesivo, destacando medias y medianas más altas en los jóvenes que han consumido alcohol ($\bar{X}=2.36$ para no han consumido alcohol y $\bar{X}=8.41$ para sí han

consumido alcohol).

Tabla 34

Contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de cuestionario de actitudes entre el consumo de alcohol en el último año, según la U de Mann-Whitney

Variable	Consumo de alcohol en el último año	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Actitudes de consumo de alcohol	No	59	2.36	.00	4.81	6072.5	.001
	Si	313	8.41	2.82	12.30		
Creencias sobre consumo de alcohol	No	59	10.56	1.92	14.71	6517.0	.001
	Si	313	22.48	15.38	23.66		
Evaluación del consumo de alcohol	No	59	25.32	13.46	25.08	7938.0	.007
	Si	313	30.17	28.84	22.78		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, Min. = mínimo, Máx. = máximo, IPP= Inventario presión de pares, *n* = 372

La tabla 35 se muestra los resultados de la U de Mann-Whitney para el índice de las características del entorno del barrio, alguna vez en la vida, los resultados mostraron diferencia significativa solo en la seguridad del barrio alguna vez en la vida con el consumo de drogas alguna vez en la vida (*U*=12999.5, *p*=.030).

Tabla 35

Contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de los índices de características del entorno del barrio entre el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida, según la U de Mann-Whitney

Variable	Consumo de drogas alguna vez en la vida	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Índice de barrio	No	258	45.29	44.44	28.23	13528.0	.107
	Si	117	49.35	48.14	21.34		
Seguridad de barrio	No	258	47.28	44.44	28.23	12999.5	.030
	Si	117	54.22	55.55	28.44		
Apoyo de barrio	No	258	49.98	44.44	25.10	14012.0	.263
	Si	117	50.52	55.55	27.77		
Orgullo de barrio	No	258	39.31	33.33	23.46	14682.5	.670
	Si	117	40.93	44.44	25.50		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, Min. = mínimo, Máx. = máximo, *n* = 375

En la tabla 36 se muestran los resultados de la U de Mann-Whitney para el índice de presión de pares, conformidad de amigos, involucramiento familiar, con los amigos y escuela y la presión de mala conducta alguna vez en la vida y consumo de drogas, los resultados mostraron diferencias significativas en el índice de presión de pares (12376.5, $p=.005$), involucramiento con los amigos ($U=11945.0$, $p=.001$) y la presión de mala conducta ($U=11604.0$, $p=.001$) de los jóvenes que han y no consumido alcohol alguna vez en la vida, destacando medias y medianas más altas en los jóvenes que han consumido drogas ($\bar{X}=54.95$ para no han consumido alcohol y $\bar{X}=56.56$ para sí han consumido alcohol).

Tabla 36

Contraste de la tendencia central de la puntuación del índice total de inventario de presión de pares entre el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida, de acuerdo U de Mann-Whitney

Variable	Consumo de drogas alguna vez en la vida	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Índice de IPP	No	258	54.95	53.92	4.48	12376.5	.005
	Si	117	56.56	55.22	5.28		
Conformidad de amigos	No	258	51.35	50.00	4.52	14832	.781
	Si	117	51.51	50.00	6.03		
Involucramiento familiar	No	258	59.02	52.77	12.52	14812.0	.769
	Si	117	59.52	55.55	12.97		
Involucramiento con amigos	No	258	56.24	53.33	7.85	11945.0	.001
	Si	117	59.60	56.66	10.46		
Involucramiento de la escuela	No	258	62.60	60.41	11.35	14700.5	.686
	Si	117	63.92	60.41	12.63		
Presión para mala conducta	No	258	48.20	50.00	8.59	11604.0	.001
	Si	117	51.56	50.00	8.80		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *Mín.* = mínimo, *Máx.* = máximo, IPP= Inventario presión de pares, *n* = 375

La tabla 37 se muestra los resultados de la Prueba de U de Mann-Whitney para el índice de total del cuestionario de Facebook entre el consumo de drogas alguna vez en la vida, los resultados solo muestran diferencias significativas en el índice de contenidos de

drogas en Facebook ($U=12464.5$, $p=.008$), invitaciones a fiestas que involucren drogas ($U=13016.5$, $p=.002$), fotos con contenido de drogas en Facebook (12958.0 , $p=.020$) de los jóvenes universitarios que han y no consumido drogas alguna vez en la vida destacando medias más altas en los jóvenes que han consumido drogas ($\bar{X}=3.47$ para no han consumido alcohol y $\bar{X}=6.68$ para sí han consumido alcohol).

Tabla 37

Contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de cuestionario de uso de Facebook entre el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida, de acuerdo a la U de Mann-Whitney

Variable	Consumo de drogas alguna vez en la vida	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Índice de contenidos de drogas en Facebook	No	256	3.47	.00	8.68	12464.5	.008
	Si	116	6.68	.95	14.63		
Invitaciones por Facebook a una fiesta que involucre drogas	No	256	.39	.00	1.53	13016.5	.002
	Si	116	1.60	.00	4.68		
Anuncios publicados de drogas en Facebook	No	256	.94	.00	3.55	13999.0	.197
	Si	116	2.03	.00	6.27		
Grupos de Facebook que involucren drogas	No	256	.76	.00	3.00	13766.5	.083
	Si	166	1.50	.00	5.19		
Fotos con contenido de drogas en Facebook	No	256	1.75	.00	4.23	12958.0	.020
	Si	166	3.03	.00	6.51		
Figuras públicas en Facebook que involucren drogas	No	256	1.13	.00	3.74	13576.5	.078
	Si	116	1.90	.00	4.78		
Aplicaciones en Facebook que involucren drogas	No	256	.60	.00	2.79	14214.5	.240
	Si	116	1.18	.00	4.54		
Publicaciones en Facebook que involucren drogas	No	256	1.70	.00	4.93	14006.0	.249
	Si	116	2.78	.00	6.94		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *Min.* = mínimo, *Máx.* = máximo, *IPP* = Inventario presión de pares, *n* = 372

De acuerdo a lo expuesto en la tabla 38 se muestran los resultados de la U de Mann-Whitney para el índice total del cuestionario de actitudes entre el consumo de

drogas de los jóvenes universitarios alguna vez en la vida, los resultados mostraron diferencias significativas de las actitudes del consumo de drogas ($U=10507.5$, $p=.001$), creencias sobre el consumo de drogas ($U=10326.5$, $p=.001$) y la evaluación del consumo de drogas de los jóvenes que han y no consumido drogas alguna vez en la vida ($U=12469.5$, $p=.001$), destacando medias y medianas más altas en los jóvenes que han consumido drogas ($\bar{X}=5.28$ para no han consumido alcohol y $\bar{X}=10.53$ para sí han consumido alcohol).

Tabla 38

Contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de cuestionario de actitudes entre el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida, por la Prueba U de Mann-Whitney

Variable	Consumo de drogas alguna vez en la vida	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Actitudes de consumo de drogas	No	258	5.28	.88	8.96	10507.5	.001
	Si	117	10.53	5.28	13.66		
Creencias sobre consumo de drogas	No	258	17.44	7.69	20.70	10326.5	.001
	Si	117	27.58	19.23	25.86		
Evaluación del consumo de drogas	No	258	27.18	22.11	22.66	12469.5	.007
	Si	117	34.31	34.61	26.92		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *Min.* = mínimo, *Máx.* = máximo, *IPP* = Inventario presión de pares, *n* = 375

Resultados para responder a objetivos de estudio

Para dar respuesta al objetivo uno que es estimar la influencia de estímulos contextuales (influencia de pares, influencia de barrio, contenidos de alcohol y drogas en Facebook) sobre las actitudes antes el consumo de alcohol y drogas, en la tabla 39 se muestran los resultados del Modelo Lineal General Multivariante se puede mencionar que el modelo realizado para conocer el efecto de las variables características del barrio, presión de pares, exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook sobre las actitudes ante el consumo de drogas y alcohol, fue significativo mostrando una varianza

explicada de 11% que las actitudes explican el consumo de drogas y 16.2% de varianza explicada de actitudes que explican el consumo de alcohol. Así, mismo es importante mencionar que todas las variables independientes (características del barrio, presión de pares, exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook) mantuvieron un efecto significativo sobre las variables dependientes (las actitudes ante el consumo de drogas y alcohol) (figura 7).

Tabla 39

Modelo Lineal General Multivariante para objetivo I

Contrastes multivariados Lamda de Wilks							
Efecto	Valor	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>gl del error</i>	<i>Valor de p</i>		
Características del barrio	.967	6.28	2	366.0	.002		
Presión de pares	.979	3.99	2	366.0	.019		
Exposición de alcohol en Facebook	.973	5.01	2	366.0	.007		
Exposición de drogas en Facebook	.965	6.61	2	366.0	.002		
Prueba de los efectos inter-sujetos							
Origen	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	<i>gl</i>	Cuadrado medio	<i>F</i>	<i>Valor de p</i>	
Modelo corregido	a	4858.17	4	1214.54	11.34	.001	
	b	8164.20	4	2041.05	17.70	.001	
Características de barrio	a	989.13	1	989.13	9.23	.003	
	b	1428.75	1	1428.75	12.39	.001	
Presión de pares	a	508.24	1	508.24	4.74	.030	
	b	923.95	1	923.95	80.01	.005	
Exposición de alcohol en Facebook	a	833.28	1	833.28	7.78	.021	
	b	1121.23	1	1121.26	9.72	.026	
Exposición de drogas en Facebook	a	644.75	1	644.75	6.02	.016	
	b	1492.41	1	1492.41	12.94	.034	
a) $R^2 = 11\%$		b) $R^2 = 16.2\%$					
Bootstrap para estimaciones de los parámetros							
Variable dependiente	Parámetro	B	Sesgo	<i>E</i>	<i>Valor de p</i>	Bootstrap	
						Inferior	Superior
Actitudes para consumo de drogas	Características de barrio	.085	-.002	.027	.002	.033	.135
	Presión de pares	.250	.004	.117	.034	.028	.502
	Exposición de drogas en Facebook	.079	.001	.030	.010	.026	.138
Actitudes para consumo de alcohol	Exposición de drogas en Facebook	.137	-.009	.089	.127	-.049	.296
	Características de barrio	.103	-.002	.028	.001	.046	.153
	Presión de pares	.337	-.001	.114	.004	.114	.569
	Exposición de alcohol en Facebook	.092	.001	.031	.005	.035	.158
	Exposición de drogas en Facebook	.209	-.007	.085	.012	.021	.364

Nota: a= Actitud ante consumo de drogas, b= Actitud ante consumo de alcohol, *B* = beta, *E*= error, *gl* = grados de libertad, IC= Intervalo de confianza, *n* = 375

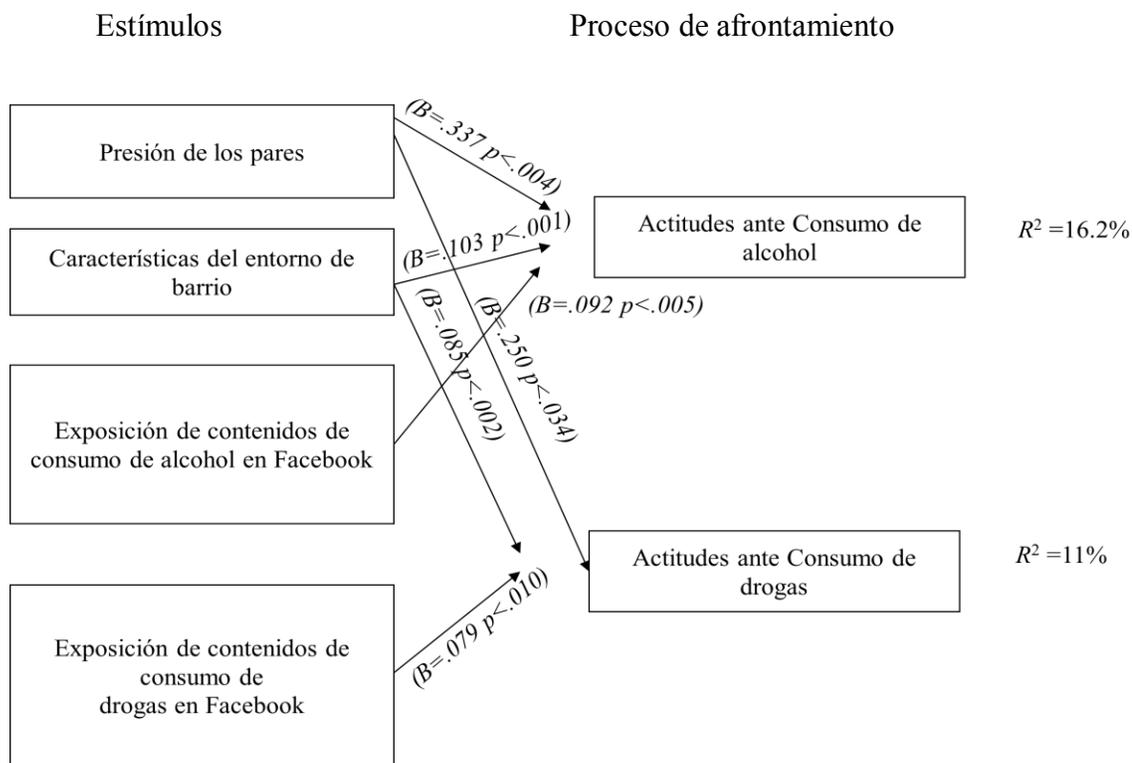


Figura 7: Modelo Lineal General Multivariante para objetivo 1

En la tabla 40 se muestran los resultados del modelo de Regresión Logística y Lineal, para dar respuesta al objetivo dos que menciona estimar la influencia de las actitudes ante el consumo de alcohol sobre la respuesta adaptativa o ineficaz para el consumo de alcohol. Los resultados de la tabla 40 muestran un efecto significativo de las actitudes ante el consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol en el último año ($B = .102, p < .001$), con una varianza explicada del 9.7%. Lo que indica que ha mayor actitudes ante el consumo de alcohol mayor es la probabilidad del consumo de alcohol en el último año (ver figura 8 y 9).

Tabla 40

Modelo de Regresión Logística para actitudes ante consumo de alcohol y consumo de alcohol en el último año

Variable	B	EE	Wald	gl	OR	Valor p	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	1.22	.165	55.57	1				
Actitudes ante consumo de alcohol	.102	.029	11.85	1	1.10	.001	1.04	1.17

$$\chi^2 = 21.69, gl = 1, R^2 = 9.7\%, p < .001$$

Nota: B = beta, IC=intervalo de confianza, LI=Límite inferior, LS=Límite superior, n =375

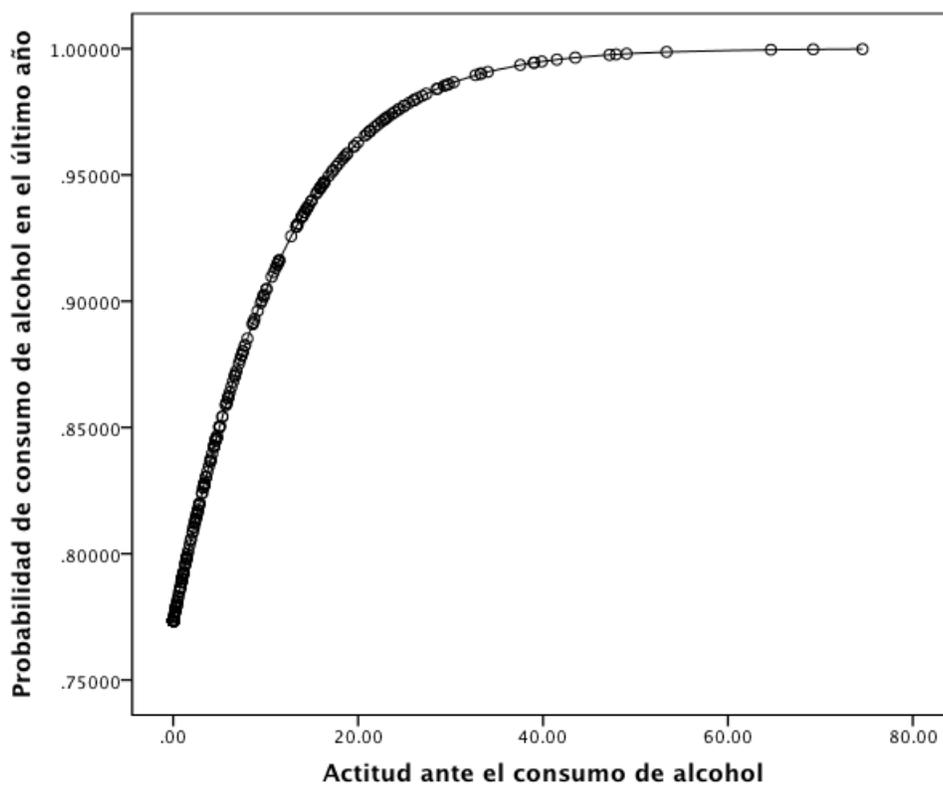


Figura 8. *Probabilidad de consumo perjudicial de alcohol por las actitudes ante consumo de alcohol*

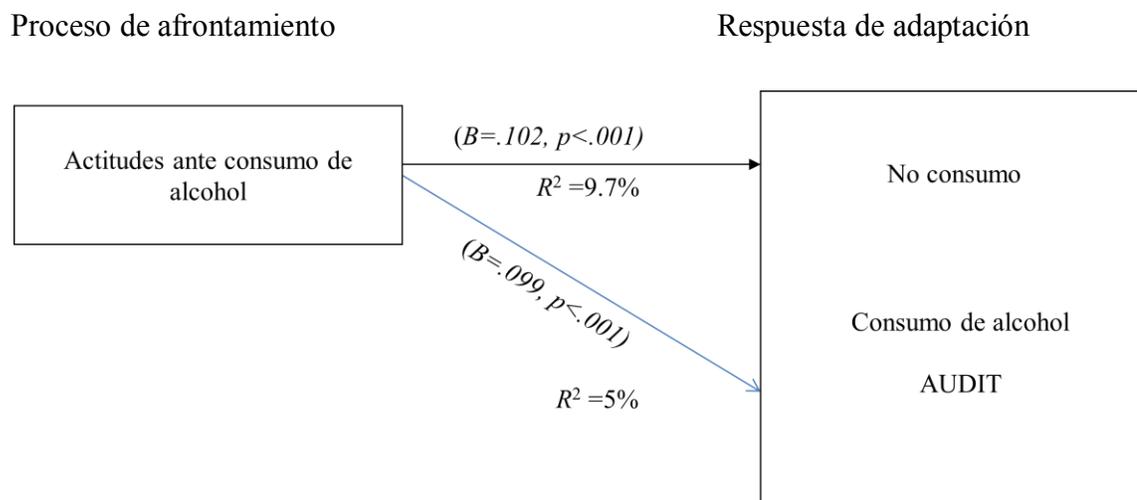


Figura 9: Modelo de Regresión Logística para actitudes ante consumo de alcohol, y consumo de alcohol en el último año. Modelos de Regresión Lineal Simple actitudes ante consumo de alcohol y puntuaciones del total del AUDIT

Tabla 41

Modelos de Regresión Lineal Simple actitudes ante consumo de alcohol y puntuaciones del total del AUDIT

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Valor de p	IC 95% para B	
	B	Error estándar	β		LI	LS
(Constante)	4.52	.364				
Actitud ante consumo de alcohol	.099	.024	.223	.001	.051	.147
$F_{(8, 721)} = 16.36, R^2 = 5.0\%, p < .001$						

Nota: AUDIT = Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, B = beta, IC=intervalo de confianza, LI=Límite inferior, LS=Límite superior, $n = 316$

En la tabla 41 se muestran los resultados del modelo de Regresión Lineal Simple, muestran un efecto significativo de las actitudes ante el consumo de alcohol sobre el puntaje del AUDIT ($B = .099, p < .001$), con una varianza explicada del 5.0%. Lo que indica que ha mayor actitudes ante el consumo de alcohol mayor es la probabilidad del consumo de alcohol (ver figura 9 y 10).

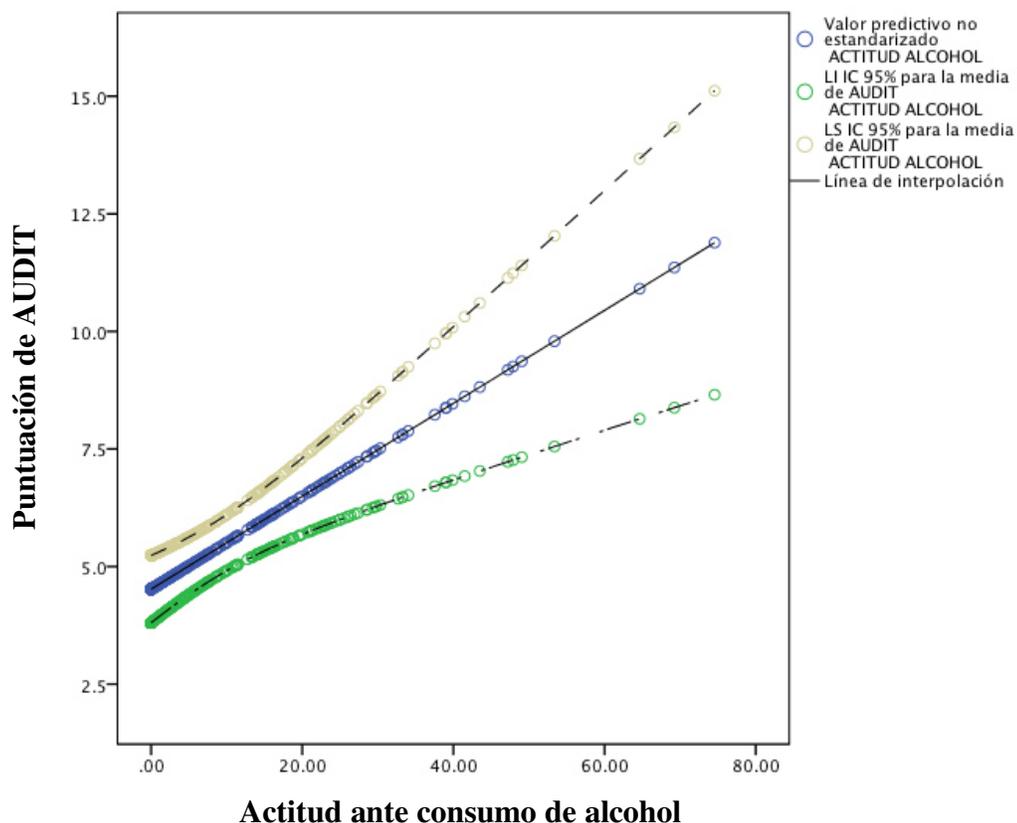


Figura 10. Probabilidad de consumo perjudicial de alcohol por las actitudes ante consumo de alcohol

Para dar respuesta al tercer objetivo que indica estimar la influencia de las actitudes del consumo de drogas sobre la respuesta adaptativa o ineficaz para el consumo de drogas (Tabla 42), se presenta los resultados de Modelos de Regresión Logística para la variable de actitudes del consumo de drogas sobre el consumo de cualquier droga, consumo de marihuana, consumo de cocaína y consumo de drogas medicas alguna vez en la vida. Los resultados muestran un efecto significativo de las actitudes ante el consumo de drogas sobre el consumo de cualquier droga ($B=.042$ $p<.001$) con una varianza explicada del 6.5%, así, mismo sobre el consumo de marihuana ($B=.031$ $p<.002$), con una varianza explicada de 3.7% (figura 11,12 y 13), con el consumo de cocaína ($B=.051$ $p<.001$) con una varianza explicada de 8.9% (figura 14 y 15) y finalmente con el consumo de drogas médicas ($B=.042$ $p<.005$) con una

varianza explicada de 5.6% (figura 14 y16).

Tabla 42

Modelos de Regresión Logística para actitudes ante el consumo de drogasy consumo de drogas.

	B	EE	Wald	gl	OR	Valor p	IC 95% para OR	
							LI	LS
Cualquier droga (n=117)								
(Constante)	-1.10	.139	62.88	1				
Actitudes ante el consumo de drogas	.042	.010	16.22	1	1.04	.001	1.02	1.06
$\chi^2 = 17.63, gl = 1, R^2 = 6.5\%, p < .001$								
Mariguana								
(Constante)	-1.28	.145	78.06	1				
Actitudes ante el consumo de drogas	.031	.010	9.73	1	1.03	.001	1.01	1.05
$\chi^2 = 9.72, gl = 1, R^2 = 3.7\%, p < .002$								
Cocaína (n=32)								
(Constante)	-2.87	.247	134.48	1				
Actitudes ante el consumo de drogas	.051	.012	16.72	1	1.05	.001	1.02	1.07
$\chi^2 = 15.07, gl = 1, R^2 = 8.9\%, p < .001$								
Drogas médicas (n=23)								
(Constante)	-3.13	.281	124.96	1				
Actitudes ante consumo de drogas	.042	.014	9.39	1	1.04	.002	1.01	1.07
$\chi^2 = 7.90, gl = 1, R^2 = 5.6\%, p < .005$								

Nota: B = beta, EE= Error estándar, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= Probabilidad, IC=Intervalo de confianza, LI=Límite inferior, LS=Límite superior, R² = coeficiente de determinación, n =375

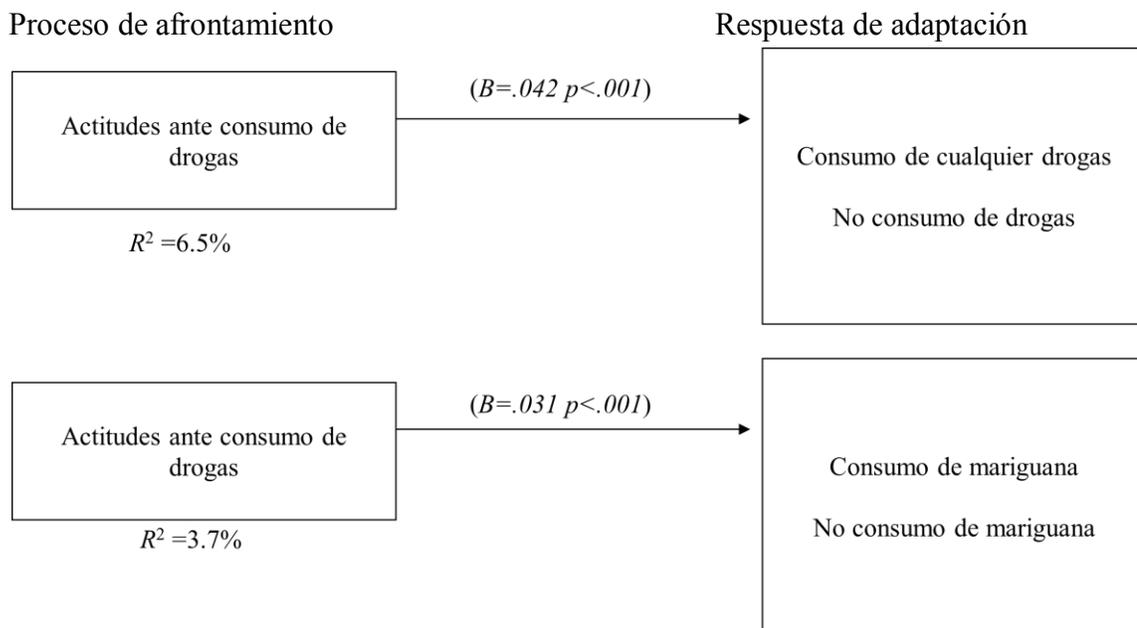


Figura 11. Modelo de Regresión Logística para actitudes ante consumo de drogas y consumo de drogas

Estos resultados indican que a mayores actitudes ante el consumo de drogas mayor la probabilidad del consumo de drogas ilícitas, así, como probabilidad del consumo de marihuana, cocaína y drogas médicas en los jóvenes universitarios (ver figura, 12, a la 16)

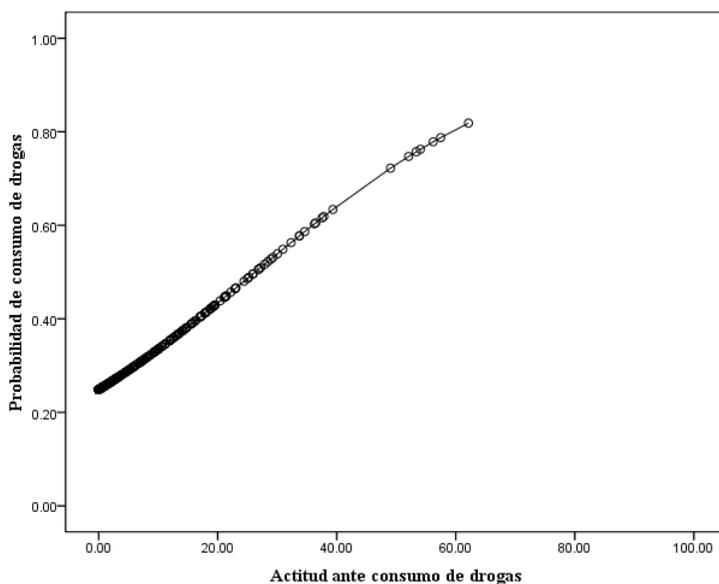


Figura 12. Probabilidad de consumo de drogas por las actitudes ante consumo de drogas

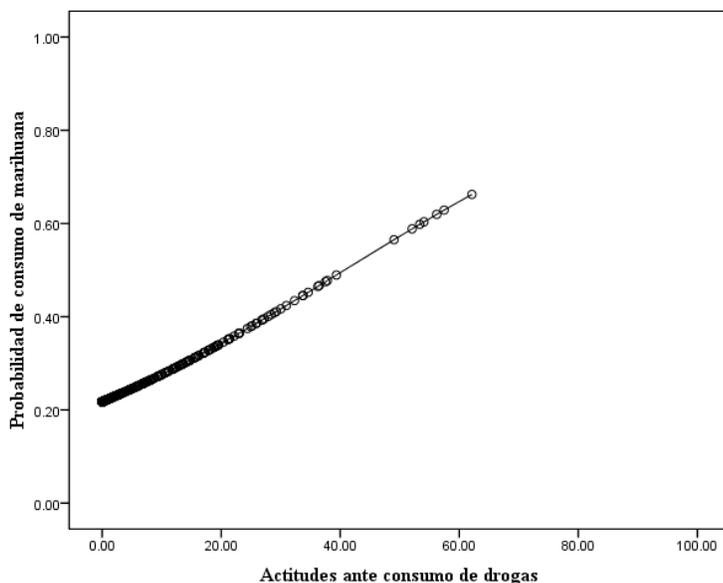


Figura 13. Probabilidad de consumo de marihuana por las actitudes ante consumo de drogas

Proceso de afrontamiento

Respuesta de adaptación

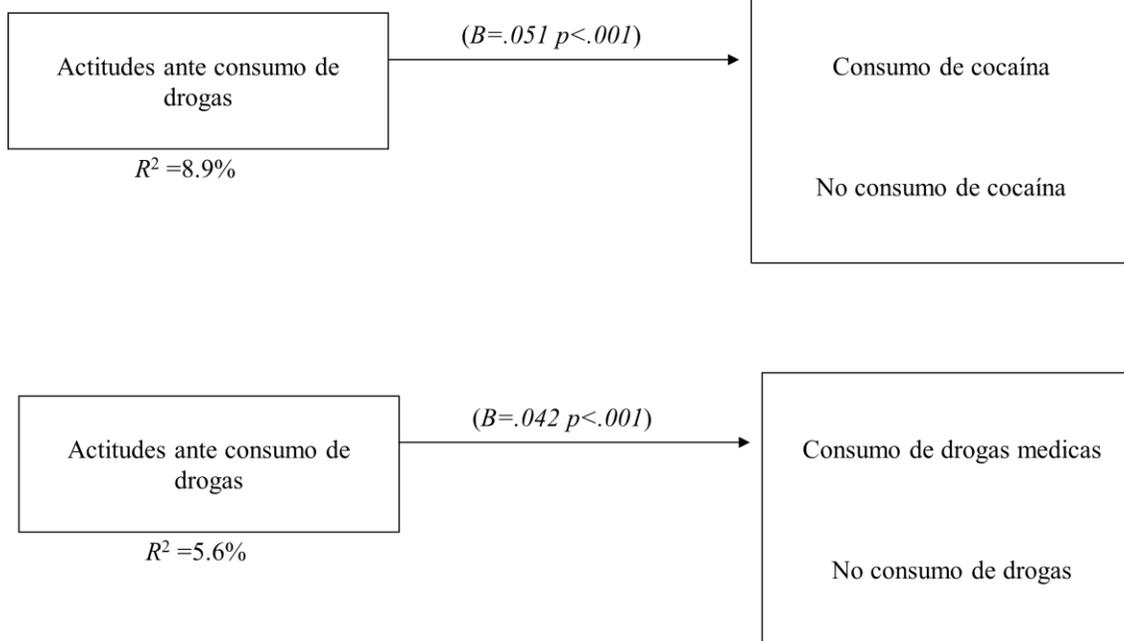


Figura 14. Modelo de Regresión Logística para actitudes ante consumo de cocaína y consumo de drogas médicas

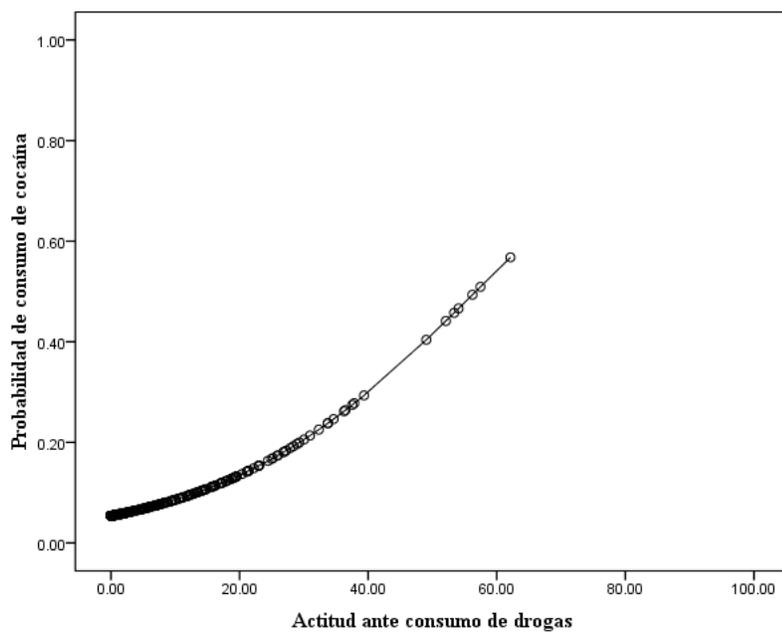


Figura 15. *Probabilidad de consumo de cocaína por las actitudes ante consumo de drogas*

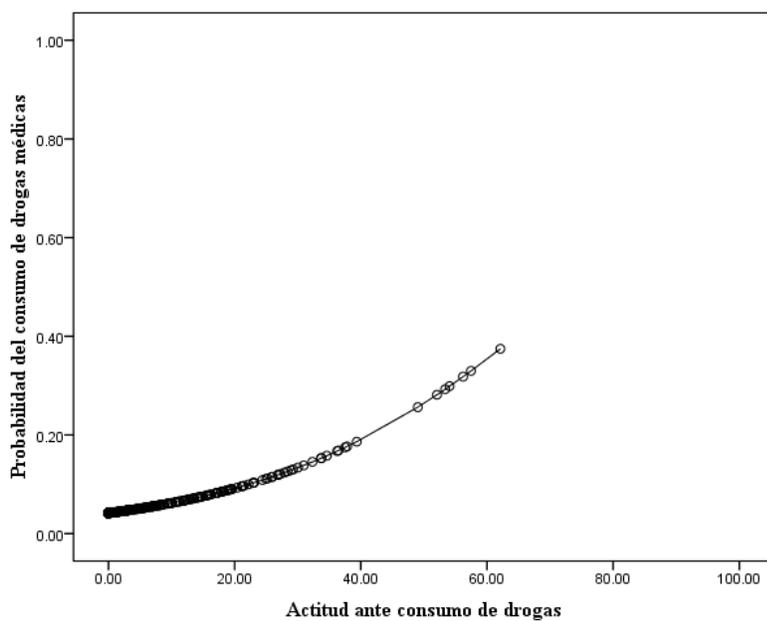


Figura 16. *Probabilidad de consumo de drogas médicas por las actitudes ante consumo de drogas*

Para dar respuesta al objetivo cuatro que menciona estimar la influencia de estímulos contextuales (Influencia de pares, influencia de barrio, contenido de alcohol y drogas en Facebook) sobre la respuesta adaptativa o ineficaz del consumo de alcohol y drogas en jóvenes de la frontera norte, se presentan los siguientes resultados.

Tabla 43

Modelo de Regresión Logística para características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre el consumo de alcohol en el último año

	B	EE	Wald	gl	OR	Valor p	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	-.981	.183	.287	1				
Características del barrio	.010	.008	1.67	1	1.01	.196	.995	1.02
Presión de pares	.035	.033	1.12	1	1.03	.289	.970	1.10
Exposición de alcohol en Facebook	.013	.008	2.57	1	1.01	.108	.997	1.02
$\chi^2 = 6.68, gl = 3, R^2 = 3.1\%, p < .076$								

Nota: B = beta, EE = Error estándar, gl = Grados de libertad, OR = Razón de probabilidad, p = Probabilidad, IC = Intervalo de confianza, LI = Límite inferior, LS = Límite superior, n = 375

En la tabla 43 se muestran un Modelo Regresión Logística para las variables de características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre el consumo de alcohol en el último año. Los resultados muestran que no existe efecto significativo de las variables independientes sobre el consumo de alcohol en el último año.

Sin embargo se realizó un Modelo de Regresión logística tomando en cuenta las dimensiones de cada uno de las variable independientes, es decir se agregaron las subescalas de cada variable, seguridad del barrio, apoyo en el barrio, orgullo de barrio, las cuales corresponden a la variable de características del barrio, así mismo se incluyen las variables de conformidad de los amigos, involucramiento familiar, involucramiento de los amigos, involucramiento de la escuela y presión para malas conductas, las cuales corresponden al concepto de presión de pares y finalmente se incluyó la exposiciones

contenidos de alcohol en Facebook, estos resultados se muestran en la tabla 44.

Tabla 44

Modelo de Regresión Logística seguridad del barrio, apoyo en el barrio, orgullo de barrio, conformidad de los amigos, involucramiento familiar, involucramiento de los amigos, involucramiento de la escuela y presión para mala conducta, y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre el consumo de alcohol en el último año

Variable	B	EE	Wald	gl	OR	Valor p	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	-.897	2.32	.14					
Seguridad del barrio	.012	.006	4.01	1	1.01	.045	1.00	1.02
Apoyo en el barrio	.002	.006	.06	1	1.00	.802	.99	1.01
Orgullo de barrio	-.007	.007	.83	1	.99	.360	.97	1.00
Conformidad de los amigos	-.056	.038	2.22	1	.94	.136	.87	1.01
Involucramiento familiar	-.015	.017	.77	1	.98	.380	.85	1.01
Involucramiento de amigos	.087	.026	10.81	1	1.09	.001	1.03	1.14
Involucramiento de escuela	-.002	.019	.01	1	.99	.906	.96	1.03
Presión para malas conducta	.024	.020	1.38	1	1.02	.239	.98	1.06
Exposición de alcohol en Facebook	.007	.008	.79	1	1.00	.371	.99	1.02
Modelo 1	$\chi^2 = 29.12, gl = 9, R^2 = 12.9\%, p < .001$							
(Constante)	-.984	2.21	.19					
Seguridad del barrio	.012	.006	4.00	1	1.01	.045	1.00	1.02
Apoyo en el barrio	.002	.006	.06	1	1.00	.800	.99	1.02
Orgullo de barrio	-.007	.007	.82	1	.99	.363	.97	1.01
Conformidad de los amigos	-.056	.037	2.15	1	.94	.137	.87	1.00
Involucramiento familiar	-.016	.013	1.45	1	.98	.228	.95	1.01
Involucramiento de amigos	.086	.026	11.11	1	1.09	.001	1.03	1.14
Presión para malas conducta	.024	.020	1.49	1	1.02	.222	.98	1.06
Exposición de alcohol en Facebook	.007	.008	.78	1	1.00	.375	.99	1.02
Modelo 2	$\chi^2 = 29.10, gl = 8, R^2 = 12.9\%, p < .001$							

Nota: B = beta, EE = Error estándar, gl = Grados de libertad, OR = Razón de probabilidad, p = Probabilidad, IC = Intervalo de confianza, LI = Límite inferior, LS = Límite superior, R² = Coeficiente de determinación, n = 375

Tabla 44 (continuación)

Variable	B	EE	Wald	gl	OR	Valor p	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	-.905	.00	.76					
Seguridad del barrio	.012	.006	4.03	1	1.01	.045	1.00	1.02
Orgullo de barrio	-.006	.007	.76	1	.99	.381	.98	1.00
Conformidad de los amigos	-.056	.037	2.21	1	.94	.137	.87	1.01
Involucramiento familiar	-.016	.013	1.62	1	.98	.203	.95	1.00
Involucramiento de amigos	.087	.026	11.37	1	1.09	.001	1.03	1.14
Presión para malas conducta	.024	.020	1.44	1	1.02	.230	.98	1.06
Exposición de alcohol en Facebook	.007	.008	.76	1	1.00	.381	.99	1.02
Modelo 3	$\chi^2 = 29.04, gl = 7, R^2 = 12.9\%, p < .001$							
(Constante)	-.977	2.17	.202					
Seguridad del barrio	.010	.005	3.29	1	1.01	.069	.99	1.02
Conformidad de los amigos	-.057	.037	2.37	1	.94	.123	.87	1.01
Involucramiento familiar	-.016	.013	1.51	1	.98	.218	.95	1.00
Involucramiento de amigos	.087	.026	11.36	1	1.09	.001	1.03	1.14
Presión para malas conducta	.023	.020	1.38	1	1.02	.240	.98	1.06
Exposición de alcohol en Facebook	.007	.008	.69	1	1.00	.405	.99	1.02
Modelo 4	$\chi^2 = 28.28, gl = 6, R^2 = 12.6\%, p < .001$							
(Constante)	-.954	2.16	.195					
Seguridad del barrio	.010	.005	3.94	1	1.01	.062	1.00	1.02
Conformidad de los amigos	-.058	.037	2.50	1	.94	.114	.87	1.01
Involucramiento familiar	-.016	.013	1.61	1	.98	.204	.95	1.00
Involucramiento de amigos	.090	.026	12.18	1	1.09	.001	1.04	1.15
Presión para malas conducta	.024	.020	1.54	1	1.02	.214	.98	1.06
Modelo 5	$\chi^2 = 27.55, gl = 5, R^2 = 12.2\%, p < .001$							
(Constante)	.157	1.93	.007					
Seguridad del barrio	.010	.005	3.63	1	1.01	.056	1.00	1.02
Conformidad de los amigos	-.053	.036	2.11	1	.94	.146	.88	1.01
Involucramiento familiar	-.024	.011	4.90	1	.97	.027	.95	.99
Involucramiento de amigos	.094	.025	13.81	1	1.09	.001	1.04	1.15
Modelo 6	$\chi^2 = 26.01, gl = 4, R^2 = 11.6\%, p < .001$							

Nota: B = beta, EE = Error estándar, gl = Grados de libertad, OR = Razón de probabilidad, p = Probabilidad, IC = Intervalo de confianza, LI = Límite inferior, LS = Límite superior, R² = Coeficiente de determinación, n = 375

Tabla 44 (continuación)

Variable	B	EE	Wald	gl	OR	Valor p	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	-1.92	1.39	1.91					
Seguridad del barrio	.010	.005	3.55	1	1.01	.059	1.00	1.02
Involucramiento familiar	-.023	.011	4.54	1	.97	.033	.95	.99
Involucramiento de amigos	.082	.023	12.22	1	1.08	.001	1.03	1.13
Modelo 7	$\chi^2 = 23.86, gl = 3, R^2 = 10.7\%, p < .001$							

Nota: B = beta, EE= Error estándar, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= Probabilidad, IC=Intervalo de confianza, LI=Límite inferior, LS=Límite superior, R²= Coeficiente de determinación n=375

De acuerdo a lo expuesto en la tabla 44 se muestra que el modelo fue significativo con una varianza explicada del 12.9%, al observar la contribución de cada variable se muestra que las variables que mostraron un efecto sobre el consumo de alcohol en el último año son la seguridad en el barrio y el involucramiento de los amigos. Posteriormente se aplicó el procedimiento Backward (método hacia atrás), para visualizar las variables que tienen mayor contribución al modelo, se verificó que las variables que mantienen efecto significativo son involucramiento familiar ($B=-.023$, $p=.033$) y el involucramiento de los amigos ($B=.082$, $p<.001$). Es decir que a mayor presión para el involucramiento familiar menor es la probabilidad de consumo de alcohol en los jóvenes (ver figura 17 y 18) mientras que a mayor presión para involucramiento con el amigo mayor es la probabilidad de consumo de alcohol en los jóvenes (ver figura 19).

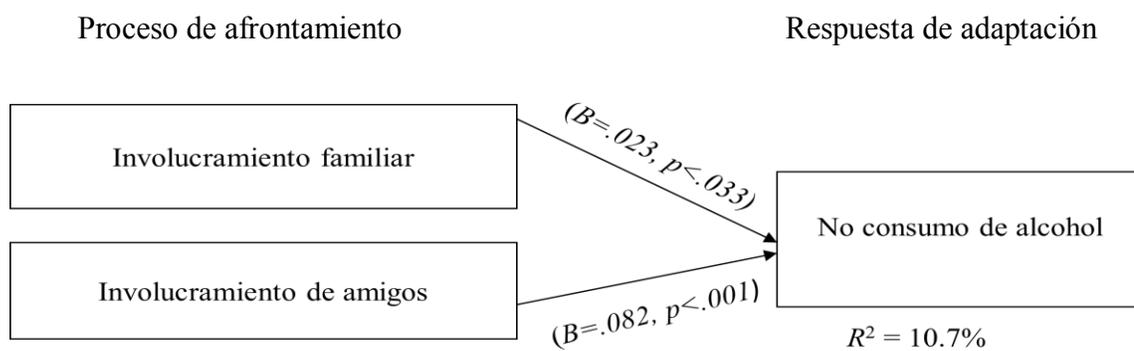


Figura 17. *Modelo de Regresión Logística involucramiento familiar, involucramiento de los amigos, sobre el consumo de alcohol en el último año*

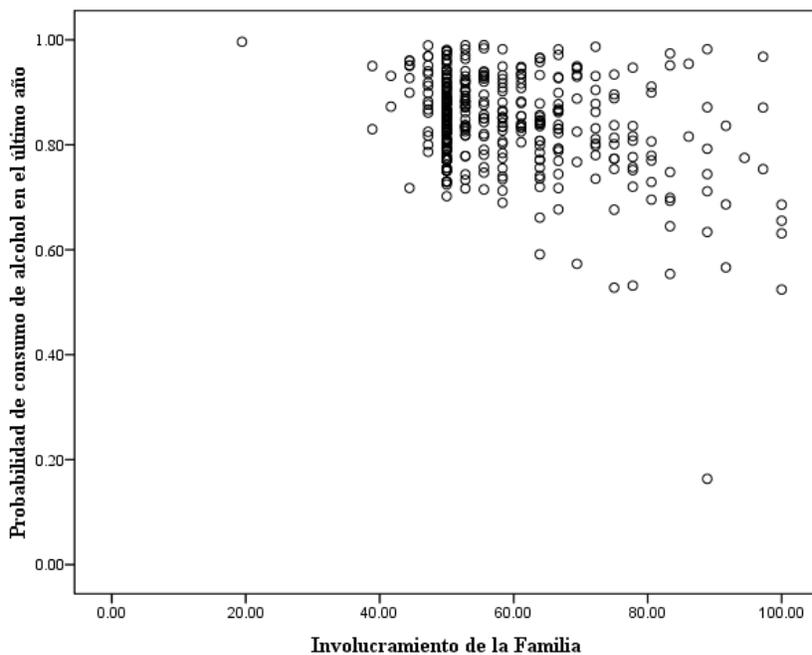


Figura 18. *Probabilidad de consumo de alcohol en el último año por involucramiento de la familia*

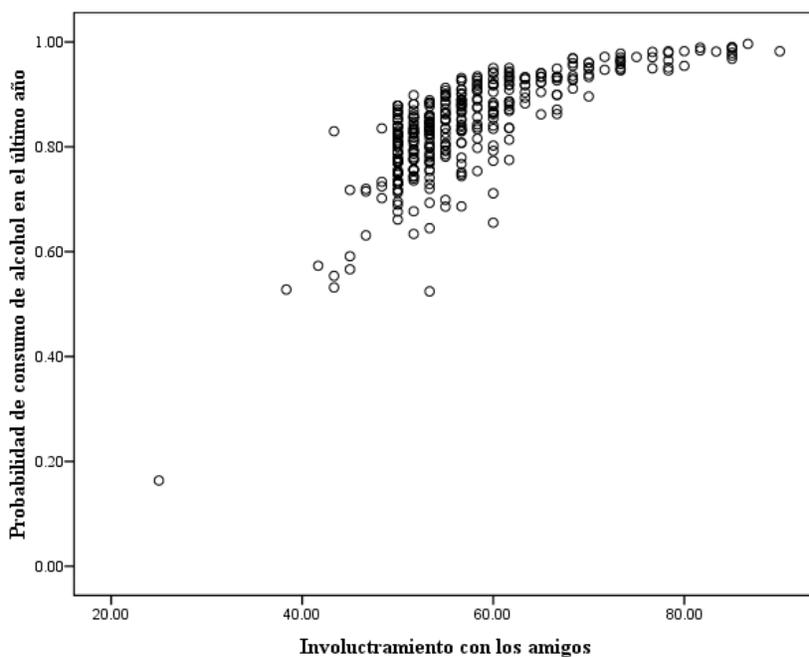


Figura 19. *Probabilidad de consumo de alcohol en el último año por involucramiento de amigos*

Tabla 45

Modelos de Regresión Lineal Múltiple para características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre la puntuación del AUDIT

Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados β	Valor de p	IC 95% para B	
	B	Error estándar			LI	LS
(Constante)	6.26	3.07				
Características del barrio	.010	.014	.035	.470	-.017	.037
Presión de pares	.155	.055	.138	.005	.046	.264
Exposición de alcohol en Facebook	.075	.012	.307	.001	.052	.100

$F_{(8, 721)} = 18.21, R^2 = 12.9\%, p < .001$

Nota: AUDIT = Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, B = beta, IC=intervalo de confianza, LI=Límite inferior, LS=Límite superior, $n = 316$

En la tabla 45 se muestra un Modelo de Regresión Lineal Múltiple para características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre la puntuación del AUDIT. Los resultados indican que el modelo fue significativo con una varianza explicada de 12.9%. Las variables que mantienen el efecto significativa sobre la puntuación del AUDIT son la presión de pares ($B = .155, p < .001$) y la exposición de contenidos de alcohol en Facebook ($B = .075, p < .001$). Lo que indica que ha mayor presión de pares y mayor exposiciones de consumo de alcohol en Facebook mayor es la probabilidad del consumo perjudicial de alcohol (figura 20).

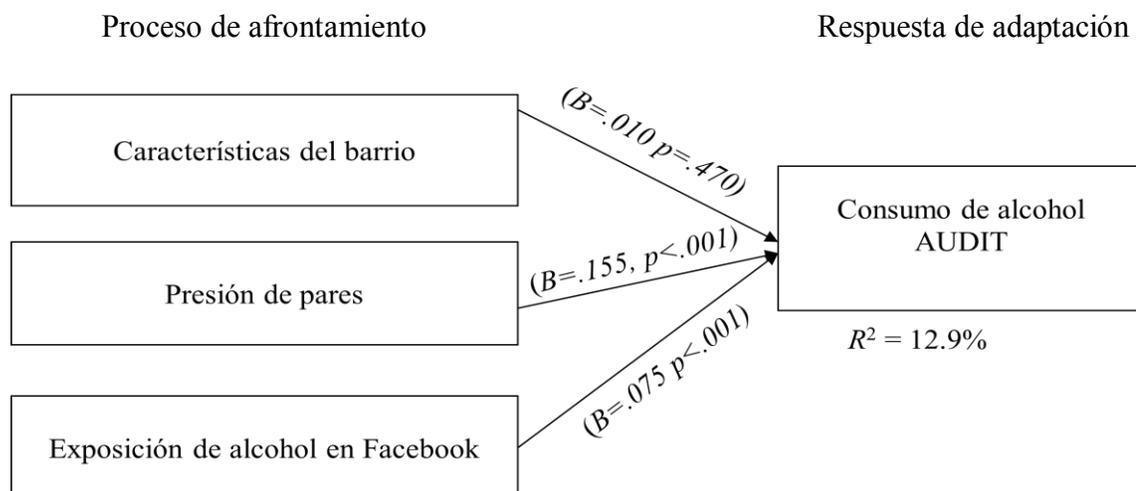


Figura 20. Modelos de Regresión Lineal Múltiple para características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre la puntuación del AUDIT

Finalmente en la tabla 46 se muestra un Modelo Regresión Logística para las variables de características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de drogas en Facebook sobre el consumo de alguna drogas. El modelo fue significativo con una varianza explicada del 6.8%, al observar la contribución de cada variable se muestra que las variables que mostraron un efecto sobre el consumo de drogas son la presión de pares y la exposición de contenidos de drogas en Facebook. Posteriormente se aplicó el procedimiento Backward (método hacia atrás), para visualizar las variables que tienen mayor contribución al modelo, se verificó que las variables de presión de amigos ($B=.072$, $p<.001$), y la exposición de consumo de drogas en Facebook ($B=.028$, $p<.005$) mantienen efecto significativo. Es decir que a mayor presión de amigos y mayor exposición de contenidos de drogas en Facebook mayor es la probabilidad de consumo de drogas en los jóvenes (ver figura 21, 22 y 23).

Tabla 46

Modelo de Regresión Logística para características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de drogas en Facebook sobre el consumo de alguna droga ilícita

	B	EE	Wald	gl	OR	Valor p	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	-5.24	.1.33	15.39	1				
Características del barrio	.009	.006	2.36	1	1.00	.124	.997	1.02
Presión de pares	.070	.023	8.91	1	1.07	.003	1.02	1.12
Exposición de drogas en Facebook	.026	.010	6.53	1	1.02	.011	1.00	1.04

$\chi^2 = 18.41$ $gl = 3$, $R^2 = 6.8\%$, $p < .001$								
(Constante)	-4.92	.1.31	14.09	1				
Presión de pares	.072	.023	9.53	1	1.07	.002	1.02	1.12
Exposición de drogas en Facebook	.028	.010	7.36	1	1.02	.007	1.00	1.04
$\chi^2 = 16.03$ $gl = 2$, $R^2 = 5.9\%$, $p < .001$								

Nota: B = beta, EE = Error estándar, gl = Grados de libertad, OR = Razón de probabilidad, p = Probabilidad, IC = Intervalo de confianza, LI = Límite inferior, LS = Límite superior, R^2 = Coeficiente de determinación $n = 375$

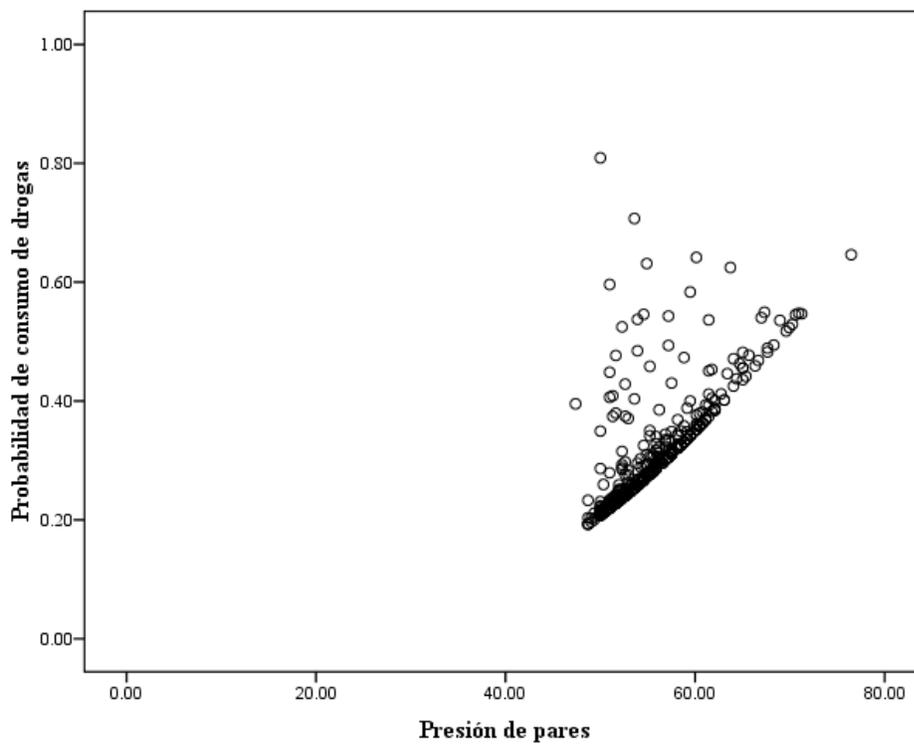


Figura 21. *Probabilidad de consumo de drogas ilícitas por presión de pares*

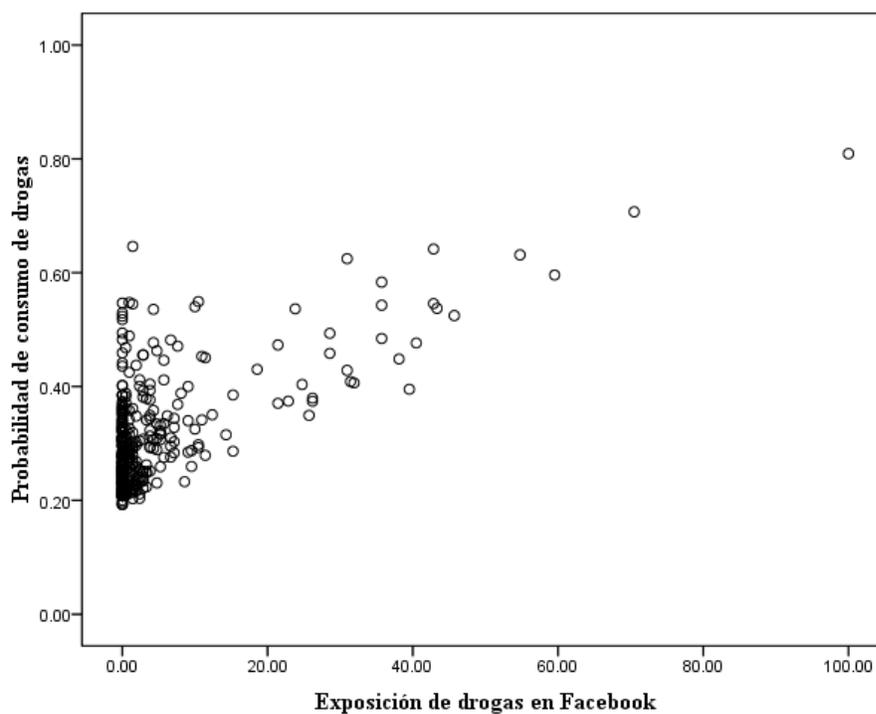


Figura 22. *Probabilidad de consumo de drogas ilícitas por exposición de contenidos de drogas en Facebook*

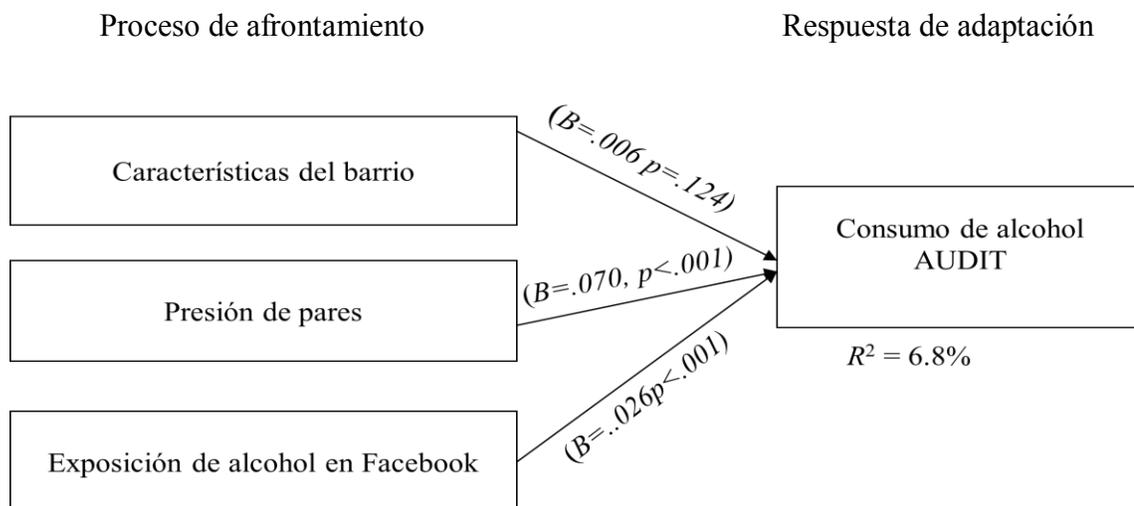


Figura 23. *Modelo de Regresión Logística para características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de drogas en Facebook sobre el consumo de alguna droga ilícita*

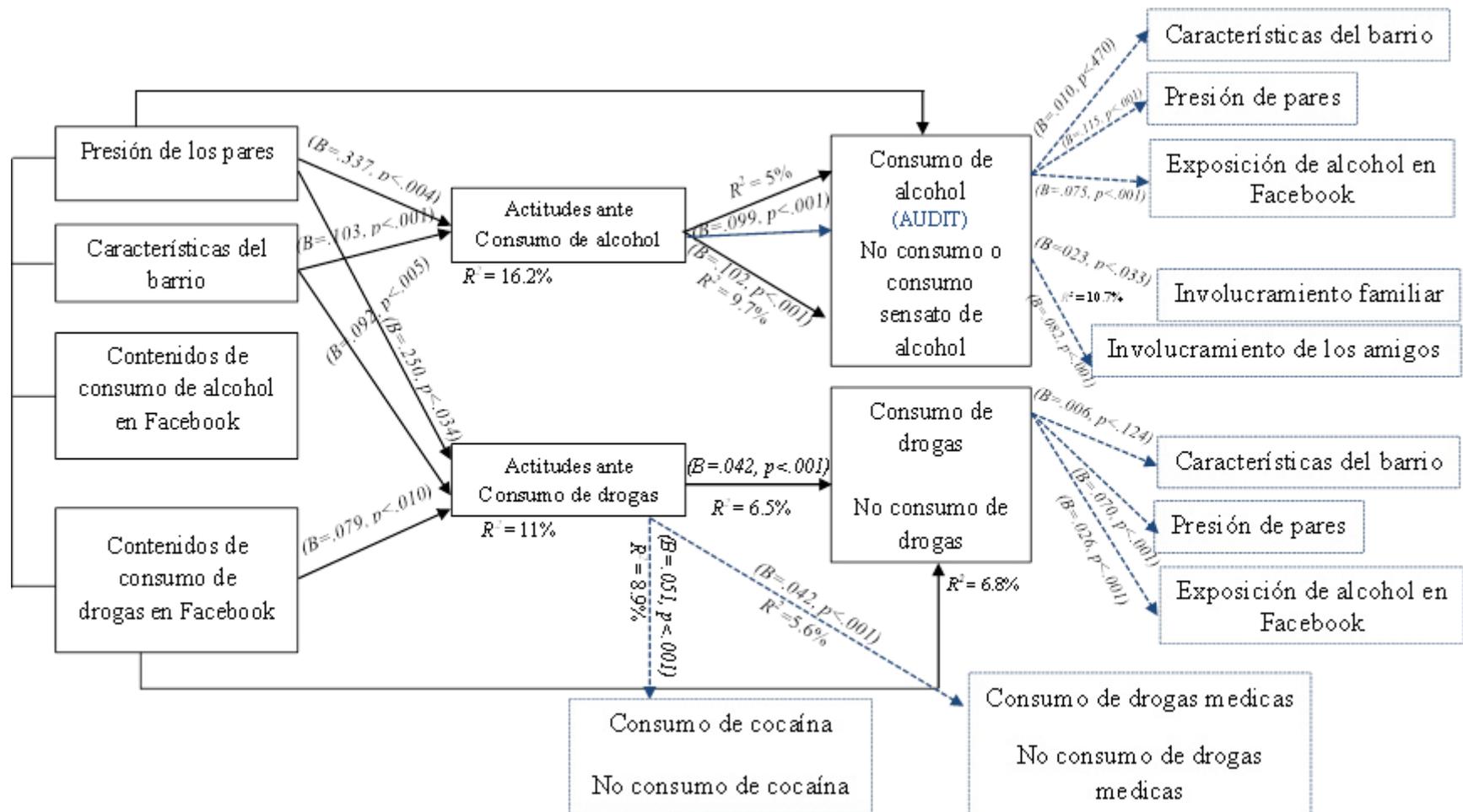


Figura 24. Modelo de la influencia de estímulos contextuales sobre las actitudes y el consumo de alcohol y drogas, a partir de la Teoría del Modelo de Adaptación de Roy (2008)

Capítulo IV

Discusión

El propósito de este estudio fue predecir la influencia de estímulos contextuales (presión de pares, características del entorno de barrio, exposición de contenido de alcohol y drogas en Facebook) sobre las actitudes ante consumo de alcohol y drogas y la respuesta adaptativa o ineficaz para el consumo de alcohol y drogas, mediante la derivación de tres proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy y el ajuste de modelos que confrontan con las proposiciones derivadas. Los datos de estudio fueron recolectados de una muestra de 375 jóvenes universitarios de la ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas.

De acuerdo a la descripción del consumo de alcohol y los tipos de consumo de alcohol en jóvenes universitarios de la frontera norte se encontró que la mayoría (84.3%) han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 84.3% en el último año y el 56.8% en el último mes. Estas cifras se encuentran por encima de lo reportado en la ENA (CONADIC, 2008; 2011) en población general (12 a 65 años), ya que para alguna vez en la vida se reporta un 71.3%, para el consumo en el último año de 51.4% y para el consumo en el último mes del 31.6%.

Sin embargo, al compararse con estudios recientes y realizados en población similar (jóvenes universitarios mexicanos) se encuentran resultados similares a los encontrados en el presente estudio, en este sentido encontraron que más del 80% de jóvenes universitarios han consumido alguna vez en la vida, mientras que para las prevalencias de consumo en el último año oscila entre el 60% y 75% y entre el 53% y 54% en el último mes (Díaz, Díaz, Hernández, Narro, Fernández, & Solís, 2008; Londoño, García, Valencia, & Vinaccia, 2005; Puig, Cortaza, & Pillon, 2011; Vargas & Cardoso, 2013). El consumo de alcohol en los jóvenes universitarios es

culturalmente aceptado, ya que ocurre durante las reuniones o convivencias que se tienen o como parte de un festejo, donde los jóvenes pueden utilizar estos ambientes para poder socializar con los demás o pretender ser reconocidos por sus patrones de consumo por sus pares, por otro lado se conoce que en este periodo el joven puede descubrir su personalidad, momento de aprendizaje y toma de decisiones, por lo que los coloca en vulnerabilidad para el consumo de sustancias (Jalilian et al., 2015; Moreno, D'angelo, Kavinsky, Kerr, Zhang, & Eickoff, 2014).

De acuerdo al género los resultados presentes muestran diferencias de consumo de alcohol en el último mes y últimos 7 días, se mostró mayor prevalencia de consumo en los hombres que en las mujeres. Sin embargo la experimentación de consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres alguna vez en la vida y en el último año es similar. Resultados de las Encuestas Nacionales (CONADIC, 2008; 2011) han destacado mayor consumo en los hombres y explicaciones sobre estas diferencias se han relacionado con el modelo tradicional de masculinidad, que implica asumir riesgos para la salud y una resistencia a admitir debilidades por parte de los hombres, lo que suele asociarse con una escasa atención a los mensajes de promoción de la salud. No obstante la progresiva eliminación del modelo tradicional de roles femeninos y masculinos, que limitaba la presencia de la mujer al ámbito estrictamente familiar, tiene una influencia directa en las conductas de la salud como es el consumo de alcohol y drogas, provocando tanto cambios negativos como positivos sobre las mujeres (Sánchez-Pardo, 2012).

La edad de inicio de consumo de alcohol en el presente estudio fue alrededor de los 16 años sin embargo este resultado difiere con lo reportado por Puig-Nolasco et al. (2011) ya que muestran una edad de inicio alrededor de los 13 años. Es importante mencionar que las ENA (2008) y (2011) encontraron la misma edad de inicio en los jóvenes universitarios dentro de una población general, lo cual resulta interesante ya que la mayoría de los jóvenes muestran una edad de inicio menor a la reportada en el presente estudio. Lo anterior puede explicarse según a la zona geográfica y tipo de

población del estudio, ya que en los jóvenes la venta de bebidas alcohólicas es indiscriminada, además tener problemas muy graves de seguridad, aunado a que las reuniones entre los universitarios se dan en áreas particulares donde el consumo se torna en grandes cantidades.

El 10.4% de los jóvenes universitarios han consumido más de 6 bebidas en un día típico de consumo, lo cual es clasificado como un consumo excesivo, este resultado es diferente a lo reportado en estudios en población similar a la encuestada, mostrando porcentajes de jóvenes que presentan un patrón de consumo más alto que oscila del 32.9% al 37.7% (Barradas et al., 2016; Puig-Nolasco et al., 2011). En el presente estudio se encontró que la bebida de preferencia por los hombres universitarios es la cerveza (57.8%) y la de las mujeres universitarias fueron las bebidas preparadas (49.7%) lo cual concuerda con otras investigaciones en esta misma población (Barradas et al., 2016; Puig-Nolasco et al., 2011).

En relación a los tipos de consumo de alcohol se encontró que el 74.4% de los jóvenes presentó consumo sensato (siete puntos o menos) mientras que el 25.6% se encontró dentro de los dominios de consumo dependiente y dañino (de ocho a 40 puntos) resultados similares a lo reportado por diferentes estudios en población semejante (Barradas et al., 2016; Puig-Nolasco et al., 2011; Moreno et al., 2011) con porcentajes que oscilan del al 36.9% al 54% para el consumo sensato y del 22.4% al 32.8% para el consumo dependiente o dañino. Es importante mencionar que el promedio de los puntos obtenidos en el AUDIT se encuentra por debajo del punto de corte establecido para un consumo dependiente alcohol (8 puntos), sin embargo es alto al considerar que son jóvenes y se encuentran inmersos en un ambiente universitario, que donde existen mayores exigencias de productividad académica y aprendizaje para su futuro desempeño profesional. Otra de las posibles explicaciones es que los jóvenes han aumentado el uso de redes sociales (principalmente el uso de Facebook) donde pueden

adquirir o imitar conductas de riesgo como el consumo de alcohol (Fournier&Clarke, 2011; Moreno et al., 2010; Moreno et al, 2011; Ridout et al., 2011).

En relación al consumo de drogas ilícitas en jóvenes se encontró que una tercera parte de los jóvenes del estudio(29.9%) habían consumido drogas ilícitas alguna vez en la vida, así como el 15.5% había consumido en el último año. Esta cifras se encuentran por encima de lo reportado por la CENADIC en el año 2012, en población general (12 a 65 años), ya que para el consumo en el último año reportó una prevalencia de 1.8%. Cabe destacar que para este consumo de drogas ilícitas aumento del 2002 (1.3%) a 1.8% en el 2011. Dentro de las tendencias que se registran en la zona norte de México para las prevalencias del consumo de estas sustancias fue de 2.3%, en comparación con la región centro (1.3%) y sur (1.1%), siendo que la prevalencia se encuentra muy por debajo de lo señalado en el presente estudio (CENADIC, 2012).

Es evidente que el consumo de bebidas alcohólicas entre universitarios es un serio problema de salud pública ya que puede afectar la salud, la seguridad y el éxito académico de los jóvenes (OMS, 2014; Vargas & Cardoso, 2013). Datos epidemiológicos sugieren que el consumo excesivo de alcohol, es más frecuente en edades entre los 20 y 29 años de edad y luego declina en edad adulta (CENADIC, 2012). No obstante el consumo excesivo de alcohol en universitarios se ha atribuido en gran medida a factores que son comunes en la experiencia de la universidad, como el establecimiento de grupos de amigos con intereses comunes, la facilidad de acceso al alcohol y la participación en una fraternidad o hermandad(Arria et al., 2016).

En relación a la prevalencia del tipo de droga más consumida durante el último año fue la mariguana (10.9%) seguida de la cocaína (3.2%) y las drogas médicas (2.4%). Esto difiere de lo encontrado por el CONADIC en el año 2012 donde las prevalencias del último año para estas drogas ilícitas dentro de la región norte de México en población general están muy por debajo de lo encontrado en el presente estudio. Para la edad de inicio los datos encontrados por este estudio ($\bar{X}=17.9$) son muy similares a los

del CONADIC ($M=18.8$) en el 2012. Los tipos de droga que consumen los jóvenes universitarios son muy similares a lo que se presentan el CENADIC, donde la mariguana es la de mayor consumo, seguida de la cocaína y las drogas médicas.

De acuerdo a lo anterior es posible que por ser jóvenes tengan una mayor vulnerabilidad para poder involucrarse con el consumo de estas sustancias, además que por su edad de ingreso a la universidad ellos ya iniciaron el consumo de alcohol, tabaco y es posible que por los diferentes entornos con los que se relaciona este consumo puede iniciar antes de ingresar a la universidad. Además estos jóvenes universitarios tienen una historia de vida con diversos sucesos estresantes durante su vida que pueden influir en el consumo de estas, además otro factor importante a la socialización que se da en ellos, por tratar de pertenecer al grupo de pares y la toma de decisiones propias (Glassman, 2012; Jalilian et al., 2015; Moreno, Briner, Williams, Walker, & Christakis, 2010; Moreno, D'angelo, Kavinsky, Kerr, Zhang, & Eickoff, 2014). Así mismo publicaciones recientes han mostrado la relación del consumo de alcohol y otras drogas en jóvenes universitarios, principalmente la mariguana (O'Hara, et. al, 2016; Ansari et al., 2015), en este estudio se mostró que a mayor consumo de alcohol de acuerdo a puntuaciones del AUDIT mayor es el consumo de mariguana en base a puntuación del ASSIST. Dato que sugiere mayor riesgo de consumo de drogas ilícitas cuando existe consumo excesivo de alcohol en universitarios.

Estos datos presentan como los jóvenes universitarios son vulnerables a tomar estos riesgos de consumo alcohol y de drogas ilícitas, aunque no se encontró un consumo de alto riesgo de drogas ilícitas, pero las circunstancias y actitudes que estos tienen, ya sea en la escuela o su barrio puede considerarse para un futuro, establecer estrategias al interior de la vida universitaria en favor de la prevención y detección de riesgos. Por otra parte es importante mencionar que el consumo de drogas fue diferente entre hombres y mujeres, mostrando mayor prevalencias de consumo de cualquier droga

en hombres, resultados que concuerden con otros estudios realizados en México (Llamas, et. al., 2012; Guzmán et al., 2014).

No obstante el consumo de drogas en mujeres es evidente en los tiempos actuales, como explica Sánchez-Pardo (2012), hasta hace no mucho tiempo el consumo de drogas era una conducta que mantenía fundamentalmente la población masculina adulta (fumar o tomar alcohol eran “cosas de hombres”); el patrón cultural de relación con las drogas entre las mujeres se mantuvieron en niveles muy bajos. Lamentablemente, a medida que la sociedad se fue modernizando se reducen las desigualdades de género, y es posible que las mujeres universitarias que están integradas a la fuerza laboral comenzaron a adquirir algunas de las conductas de riesgo tradicionalmente y típicamente consideradas masculinas, produciéndose un incremento sustancial de los consumos de drogas en población femenina (Sánchez-Pardo, 2012).

En relación a lo anterior, es importante mencionar que la influencia del género en los hábitos de consumo de drogas está condicionada por el factor generacional. Entre la población adulta, educada mayoritariamente en el modelo tradicional de roles de género, los consumos entre las mujeres son mucho más reducidos que entre los hombres. Por el contrario, en el caso de los universitarios, educados en un modelo de roles más igualitarios, se observa una tendencia a la equiparación de los hábitos de consumo de drogas, que ya es una realidad en base a los datos que mostró el estudio en prevalencias alguna vez en la vida y en el último año tanto de alcohol y drogas ilícitas (Sánchez-Prado, 2012, Llamas, et. al., 2012).

En conformidad con el primer objetivo de estudio que menciona estimar la influencia de estímulos contextuales (Influencia de pares, influencia de barrio, contenido de alcohol y drogas en Facebook) sobre las actitudes ante consumo de alcohol y drogas, guiado bajo la proposición que indica las características de los estímulos influyen en la adecuación de los procesos de afrontamiento (Roy, 2008). Los resultados mostraron

influencia de los estímulos contextuales sobre las actitudes ante consumo de alcohol y drogas. Los hallazgos se discuten a continuación.

El modelo lineal general multivariante fue significativo mostrando una varianza explicada de 11% para las actitudes ante el consumo de drogas y 16.2% para las actitudes ante el consumo de alcohol. Así, mismo es importante mencionar que todas las variables independientes (características del barrio, presión de pares, exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook) mantuvieron un efecto significativo sobre las variables dependientes (las actitudes ante el consumo de drogas y alcohol).

En relación con las características de barrio también se identificaron correlaciones positivas con las actitudes ante el consumo de alcohol y drogas, esto sugiere que en medida que existen características del barrio como inseguridad, consumo de drogas y alcohol en el barrio, así como falta de apoyo entre vecinos mayores se pueden presentar las actitudes favorables para el consumo de alcohol y drogas. En este sentido existen estudios que muestran la relación de las características de barrio con el consumo de alcohol (Matheson, et al., 2012; Shimotsu, et al., 2013) donde se muestra que barrios con ingresos bajos, la existencia de tiendas de licores, existencia de inseguridad, privación del barrio mostraron mayor riesgo de consumo de alcohol. Por otro lado también existen estudios sobre características de barrio y consumo de drogas (Duncan, et. al., 2014; Furr- Holden, et al., 2011; Tucker, et al., 2013), donde reportan vivir en barrios donde se percibe inseguridad, con mayor tasas de desempleo, venta de drogas, deterioro del barrio mayor es el riesgo de experimentar consumo de drogas como la marihuana.

En relación con la influencia de los pares se mostraron efectos significativos sobre las actitudes ante consumo de alcohol y drogas, es decir a mayor influencia de pares para realizar o no actividades con los amigos y la presión para mala conducta mayor son las actitudes favorables ante consumo de alcohol y drogas.

Los datos anteriores se explican debido a que los universitarios pueden tener necesidad de pertenencia grupal, realizan la conducta posiblemente para asumir conductas parecidas a los demás, siguen los ideales del grupo para ser plenamente aceptados (Van et al., 2014). En este sentido existen estudios que concuerdan con estos hallazgos donde muestran que los pares influyen en las creencias sobre consumo de alcohol y drogas en jóvenes universitarios (Merrill, et al., 2016; Boyle et al., 2016). La literatura también muestra que tener pares consumidores de alcohol o drogas influye en el consumo de jóvenes y adolescentes (Anyio, 2015; Borsari & Carey, 2006; Fletcher, 2011; Janssen, Mathijssen, Bon-Martens, Oers, & Garretsen, 2014; Marshall, 2014; Varela & Pitchard, 2011). En este estudio se puede decir que los jóvenes universitarios de la Frontera Norte están influenciados y presionados por sus pares de tal manera que sus actitudes y comportamientos pueden estar condicionados a estas influencias.

De acuerdo con la exposición de los contenidos de alcohol y drogas en Facebook presentaran efectos significativos sobre las actitudes ante el consumo de alcohol y drogas, así mismo se evidenció relaciones significativas y positivas de los contenidos de alcohol en Facebook con los índices de actitudes ante el consumo de alcohol, es decir que a mayor exposición de contenidos de alcohol en Facebook mayores son las actitudes ante el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, y respecto a los contenidos de consumo de drogas en Facebook se mostró también una relación positiva con las actitudes para el consumo de drogas, es decir a mayor exposición de contenidos de drogas en Facebook mayor son las actitudes favorables para el consumo de drogas en los jóvenes universitarios de la Frontera Norte.

Lo anterior se confirma con investigaciones recientes que muestran que los sitios de redes sociales se han convertido para los universitarios en medios importantes para la comunicación, también muestran conductas de riesgo como el consumo de alcohol, alinearse con la cultura del consumo de alcohol y drogas, con actitudes que se establecen sobre la línea cultural que normaliza y glamuriza el consumo excesivo de alcohol y

drogas (Boyle et al., 2016; Glassman, 2012; Navarro-Oliva, et al., 2016; Moreno et al, 2010). En esta investigación se evidenció que 99% de los universitarios usan la red social de Facebook y mostraron que la exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook más frecuente es por medio de fotografías, esto afirma que el estar expuesto a contenidos sobre consumo de alcohol en las redes sociales influye en los jóvenes universitarios en percibir beneficios sociales del consumo de alcohol y drogas o bien en construir actitudes favorables ante dichos consumos.

En base a lo anterior las actitudes pueden ser explicadas por la influencia de factores contextuales (características de barrio, influencia de pares y exposición de contenidos de alcohol y drogas en Facebook), el término de actitudes es una disposición favorable o desfavorable hacia un objeto y/o situación de la conducta. Además la actitud está constituida por las creencias que se tienen acerca de la conducta a través de la asignación de un atributo a un objeto determinado y por la evaluación positiva o negativa de los atributos o consecuencias asociadas a la realización o no de una conducta (Ajzen, 1991).

Sin embargo estas creencias pueden ser influenciadas por los contextos en que se desenvuelven las personas, así como por informaciones recibidas por amigos, familias u otras personas significativas, medios como la televisión, libros, periódicos, en este sentido el contexto del barrio, la influencia de los pares y ahora la exposición de contenidos en Facebook son factores que favorecen la creación de actitudes favorables ante el consumo de alcohol y drogas.

Es importante mencionar que algunas creencias preexisten con el tiempo, otras desaparecen y nuevas creencias pueden ser creadas por la existencia de nuevos contextos como las redes sociales. Sin embargo como refiere Ajzen y Cote (2008), no importa como las creencias se fueron construyendo, las creencias representan la información que las personas tienen sobre el mundo en el cual viven y se desarrolla, y estas creencias forman el establecimiento cognitivo para muchas de las respuestas de los aspectos de este

mundo como son el consumo y abuso de alcohol y drogas.

En este mismo sentido Roy (2008) explica que los procesos de afrontamiento, término del cual se derivó el concepto de actitudes en este estudio, pueden ser adquiridas, desarrolladas a través de métodos como el aprendizaje, percepciones y procesamiento de la información o experiencias vividas a través del tiempo favoreciendo a tener reacciones habituales ante estímulos particulares. Además explica que las reacciones a los estímulos se llevan a cabo por medio de los modos de adaptación, es decir si las actitudes se considera un modo de adaptación, las actitudes están dadas por las reacciones que provocan los estímulos debido a las características del barrio donde viven, la influencia de los pares y la exposición de los contenidos de alcohol y drogas por Facebook.

De acuerdo con el objetivo dos que mencionan estimar la influencia de las actitudes ante el consumo de alcohol sobre la respuesta adaptativa o ineficaz para el consumo de alcohol. Los resultados mostraron un efecto significativo de las actitudes ante el consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol en el último año, con una varianza explicada del 9.7%. Lo que indica que a mayores actitudes ante el consumo de alcohol mayor es la probabilidad del consumo de alcohol en el último año en universitarios de la Frontera Norte, o bien a menores actitudes menor probabilidad de consumir alcohol en el último año.

Es importante mencionar que al observar el contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de actitudes entre el consumo de alcohol en el último año, los universitarios que manifestaron no consumo en el último año mostraron medias y medianas inferiores que los que indicaron consumo de alcohol en el último año. Por otro lado, los resultados del modelo de Regresión Lineal Simple, mostró un efecto significativo de las actitudes ante el consumo de alcohol sobre el puntaje del AUDIT, los resultados sugieren que ha mayores actitudes ante el consumo de alcohol mayor es la probabilidad del consumo perjudicial de alcohol.

Estos resultados coinciden con lo presentado por Mora et al. (2009). Moreno (2006), Cail y LaBrie (2010) y Skewes y González (2013) donde concluyeron que las actitudes hacia el consumo de alcohol, lo que influye en el aumento del consumo de alcohol en los jóvenes y entre más edad se tenga más es el consumo. Así mismo es importante mencionar que entre las creencias más prevalentes en los jóvenes universitarios de este estudio fueron que las drogas les permiten hacer cosas diferentes, los libera de las presiones, puede proporcionar experiencias placenteras, sientan la adrenalina y les da valor, estas creencias que deben ser consideradas como indicadores de riesgo para ser abordadas en futuros programas preventivos sobre el consumo de drogas.

Así mismo de conformidad con el tercer objetivo que indicó estimar la influencia de las actitudes del consumo de drogas sobre la respuesta adaptativa o ineficaz para el consumo de drogas, los resultados de Modelos de Regresión Logística que se presentan para la variable de actitudes del consumo de drogas sobre el consumo de cualquier droga, consumo de marihuana, consumo de cocaína y consumo de drogas médicas alguna vez en la vida. Se observó un efecto significativo de las actitudes ante el consumo de drogas sobre el consumo de cualquier droga, con una varianza explicada del 6.5%, así, mismo sobre el consumo de marihuana, con una varianza explicada de 3.7%, con el consumo de cocaína, con una varianza explicada de 8.9% y finalmente con el consumo de drogas médicas, con una varianza explicada de 5.6%. Es decir que a mayores actitudes ante el consumo de drogas mayor es la probabilidad de consumo de drogas, tal como la marihuana, la cocaína y drogas médicas alguna vez en la vida, o bien si los universitarios muestran menos actitudes favorables menor es la probabilidad de dicho consumo. Así mismo estos resultados se confirman al observar el contraste de tendencia central de la puntuación del índice total de actitudes ante el consumo de drogas entre los universitarios que mencionaron consumo y no consumo alguna vez en la vida. Los universitarios que manifestaron no consumo de drogas mostraron medias y

medias inferiores de actitudes ante el consumo de riesgo que los que indicaron consumo alguna vez en la vida.

Estos hallazgos de alguna manera concuerdan con lo reportado por Basurto et al., (2011), Arévalo, et al., (2007) y Jalilian, et al., (2015). Además Arévalo et al., (2007), mencionan en sus estudios que el 50.9% que consumen marihuana dice no haber tenido ninguna consecuencia negativa y no perciben algún tipo de consecuencia por este consumo, el 26% siente placer, el 21% no se siente mal consigo mismo y el 19.5% menciona que la marihuana modifica su estado de ánimo. En este mismo sentido en el presente estudio se identificaron que las creencias más sobresalientes fueron que las drogas les permiten sentir la adrenalina, hacer cosas diferentes y tener experiencias placenteras. Como ya se mencionó anteriormente son creencias que deben ser consideradas como factores de riesgo para el inicio de consumo de drogas.

Los resultados de la influencia de las actitudes sobre el consumo de alcohol y drogas, se explica ya que en la etapa de la vida universitaria es posible que los jóvenes decidan consumir alcohol y drogas en la búsqueda de sentirse bien, olvidar sus problemas, divertirse, e incluso sentirse adultos y demostrar su independencia (Sussman, Unger, & Dent, 2004). En este sentido estas creencias deben de ser consideradas, ya que las actitudes para el consumo de alcohol y drogas están determinadas por el conjunto de creencias sobre las consecuencias que provoca dichas sustancias (Ajzen, 1991).

Sin embargo, esas creencias pueden reforzarse en los jóvenes que ya tienen una experiencia previa de consumo, o a través de la experiencia del consumo de alcohol y drogas por los pares, o bien por medio de la exposición de contenidos sobre uso de alcohol y drogas en Facebook. Con estos resultados discutidos anteriormente se reafirma, que si un joven muestra actitudes favorables hacia el consumo de alcohol y drogas, este se inclinará hacia una mayor respuesta no efectiva es decir de consumo. Además el joven muestra actitudes no favorables hacia el consumo de sustancias, este se inclinará por mostrar conductas adaptativas como no consumo (Ajzen, 1991).

Por otra parte la proposición derivada del Modelo de Adaptación de Roy (2008) fue comprobada, dicha proposición indica que la adecuación del subsistema regulador y cognitivo a través de los modos adaptativos (considerado para este estudio las actitudes) afecta las respuestas de adaptación la cual puede ser una respuesta adaptativa eficaz o ineficaz, entendido como no consumo de alcohol y drogas o consumo de alcohol y drogas. Lo anterior muestra que el Modelo de Adaptación de Roy puede ser considerado como guía para la fundamentación de intervenciones futuras en la prevención del consumo de alcohol y drogas.

Para dar respuesta al objetivo cuatro que menciona estimar la influencia de estímulos contextuales (Influencia de pares, influencia de barrio, contenido de alcohol y drogas en Facebook) sobre la respuesta adaptativa o ineficaz del consumo de alcohol y drogas en jóvenes de la frontera norte. Se realizó un Modelo Regresión Logística para las variables de características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre el consumo de alcohol en el último año. Donde los resultados muestran que no existe efecto significativo de las variables independientes sobre el consumo de alcohol en el último año. Sin embargo al realizar un Modelo de Regresión Logística donde se tomaron en cuenta cada uno de las dimensiones de las variables independientes, para el concepto de características del barrio se incluyeron: seguridad del barrio, apoyo en el barrio, orgullo de barrio, concepto de presión de pares: conformidad de los amigos, involucramiento familiar, involucramiento de los amigos, involucramiento de la escuela y presión para malas conductas y finalmente se incluyó la exposiciones contenidos de alcohol en Facebook.

Los resultados reportaron que el modelo fue significativo, la varianza explicada fue del 12.9%, observándose la contribución de cada una de las subescalas de las variables, los resultados indicaron que las subescalas que mostraron efecto sobre el consumo de alcohol en el último años son la falta de seguridad en el barrio, el involucramiento de la familia y el involucramiento de los amigos, es decir que a mayor

involucramiento familiar se tiene la probabilidad de menor consumo de alcohol y a mayor involucramiento de los amigos existe la probabilidad de mayor consumo de alcohol, y a mayor percepción de inseguridad con el barrio mayor es la probabilidad de consumo de alcohol.

Así mismo los resultados se confirman al observar el contraste de tendencia central de la puntuación del índice total seguridad del barrio, el involucramiento con los amigos, así como la influencia para mala conducta y los contenidos de alcohol en Facebook con los universitarios que mencionaron consumo y no consumo de alcohol en el último año. Los universitarios que manifestaron no consumo de alcohol mostraron medias y medianas inferiores que los que indicaron consumo en el último año.

De acuerdo a Liu, et al. (2014), Sanhueza, et al., (2013), Kreager, et al. (2013) coinciden con los resultados del presente estudio sobre la influencia negativa de los pares que influye en el aumento del riesgo de consumo de alcohol de alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, así mismo la influencia negativa de los pares incrementa el riesgo de embriaguez alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

Así, también Sanhueza, Delva, Bares y Grogan-Kaylor (2013), coinciden que el involucramiento de los padres es importante para disminuir el riesgo del consumo de alcohol de acuerdo a su estudio, donde los jóvenes que no bebían alcohol, y en aquellos con consumo problemático, la supervisión de los padres era menos estricta, percibían más delitos en sus barrios y fueron expuestos a más anuncios de bebidas alcohólicas.

De acuerdo a las características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de alcohol en Facebook sobre la puntuación del AUDIT al aplicar un Modelo de Regresión Logística los resultados muestran un modelo significativo con una varianza explicada de 12.9%. Las variables con efecto significativo sobre la puntuación del AUDIT son la presión de pares y la exposición de contenidos de alcohol en Facebook

.Lo que indica que ha mayor presión de los pares y mayor exposiciones de consumo de alcohol en Facebook mayor es la probabilidad del consumo perjudicial de alcohol.

Lo anterior concuerda con Glassman(2012), Beullens y Schepers, (2013) donde se menciona que los jóvenes (88%) tenían una cuenta abierta en Facebook y de los cuales el 33% indicó tener un consumo de alto riesgo, correlacionándolo con las publicaciones de imágenes con contenidos de consumo de alcohol en Facebook, publicar fotos de sus amigos cuando bebían alcohol, y creer que es apropiado publicar fotos de ti mismo en Facebook cuando bebes alcohol. Así mismo concuerda con lo reportado por Huang et al. (2013), McCreanor et al (2013) y Moreno et al. (2014), los perfiles que aparecen referencias de alcohol eran en su mayoría de sexo masculino (54.2%). Donde se hace referencia más frecuente al uso explícito del consumo de alcohol (49.3%) y la motivación al uso de consumo de alcohol más comúnmente mostrada fue la presión de grupo (4.7%).

La aplicación del Modelo Regresión Logística para las variables de características del barrio, presión de pares, y exposición de contenidos de drogas en Facebook sobre el consumo de alguna drogas. Este modelo fue significativo con una varianza explicada del 6.8%, de acuerdo a la contribución de cada variable se muestra que las variables que observaron un efecto sobre el consumo de drogas son la presión de pares y la exposición de contenidos de drogas en Facebook. Es decir que a mayor presión de amigos y mayor exposición de contenidos de drogas en Facebook mayor es la probabilidad de consumo de drogas en los jóvenes.

Suerken, et al., (2014), Pinchevsky, et al., (2012) y Heydarabadi, et al., (2015), reportaron también que los jóvenes estudiantes al ingreso a la universidad iniciaron el consumo de mariguana durante el primer año donde la presión de los pares fue muy significativa para iniciar este consumo, incluyendo el uso de otras drogas distintas a la mariguana, además, de la baja o nula supervisión de los padres es otro factor de riesgo que presentan los jóvenes para el consumo de drogas ilícitas.

Así mismo los resultados anteriores se confirman con el contraste de tendencia central de la puntuación del índice total seguridad del barrio, el índice de presión de pares, involucramiento con los amigos y presión para mala conducta, y los contenidos de drogas en Facebook con los universitarios que mencionaron consumo y no consumo de drogas alguna vez. Los universitarios que manifestaron no consumo de drogas mostraron medias y medianas inferiores que los que indicaron consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida.

Estos resultados permiten aceptar parcialmente la tercera preposición que guía el presente estudio y que indica que las características de los estímulos (características del barrio, influencia de pares y exposición de contenidos de consumo de alcohol y drogas en Facebook) influyen en las respuestas de adaptación ya sea eficaz (no consumo de alcohol y drogas) o ineficaz (consumo de alcohol y drogas). En este sentido Roy (2008) indica que los estímulos contextuales son factores que pueden estimular la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol y drogas) o ineficaz (consumo de alcohol y drogas).

Para finalizar Teoría de Rango Medio sobre la Influencia de Estímulos Contextuales sobre las Actitudes y Consumo de Alcohol y Drogas, derivada de las proposiciones y conceptos del Modelo de Adaptación de Roy (2008), así, como de la literatura científica, se comprobaron las relaciones entre los conceptos de las proposiciones. Los conceptos claves dentro de la TRIECAyD fueron: consumo de alcohol, consumo de drogas, actitudes para el consumo de alcohol, actitudes para el consumo de drogas, presión de pares, características del entorno de barrio, exposición de contenidos de alcohol en Facebook y exposición de contenidos de drogas en Facebook.

Los resultados también contribuyen a sustentar la derivación de proposiciones de este estudio y al MAR como herramienta útil para comprender los fenómenos de interés para los profesionales de enfermería y que en un futuro pueden ser la guía para el planteamiento de intervenciones a favor de la prevención del consumo de alcohol y drogas.

Conclusiones

Los resultados permitieron conocer el consumo de alcohol y drogas en los universitarios de la frontera norte de México, donde se destacó que más del 80% ha consumido alcohol en el último año y más del 50% el último mes. Se destaca que más de una cuarta parte de universitarios muestra problemas de consumo de alcohol, y este tipo de consumo es más frecuente entre los hombres. Respecto al consumo de drogas se señaló que una tercera parte ha experimentado el consumo de drogas ilícitas, las drogas de mayor consumo fueron la marihuana, la cocaína y las drogas médicas, los hombres muestran mayor prevalencia de consumo de drogas que las mujeres.

Los resultados permitieron identificar la influencia predictiva de las características del barrio, la presión de pares y los contenidos del consumo de alcohol y drogas sobre las actitudes ante consumo de alcohol y drogas.

Se reportó el efecto predictivo de las actitudes ante el consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol en el último año y con el consumo excesivo o problemático de alcohol. También se presenta la influencia predictiva de las actitudes ante el consumo de drogas sobre el consumo de cualquier drogas, así como el consumo de marihuana, cocaína y drogas médicas. Además se identificaron puntuaciones mayores de las actitudes en los universitarios que refirieron consumo de alcohol y drogas comparado con aquellos que no las consumen.

Así, mismo se presentaron efectos predictivos de algunos componentes de las características del barrio específicamente la falta de seguridad, así como componentes de la presión de amigos como el involucramiento de los amigos y la influencia de la mala conducta y la exposición de contenidos de consumo de alcohol en Facebook sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida y con las puntuaciones del AUDIT.

Finalmente la influencia de la presión de los pares y la exposición de contenidos de consumo de drogas en Facebook mostraron efectos sobre el consumo de drogas ilícitas en los universitarios.

Cabe mencionar que los Modelos de Regresión ajustados respaldan a las tres preposiciones derivadas del Modelo de Adaptación de Roy.

Limitaciones

En primer lugar y de acuerdo con el diseño del estudio que es de corte transversal, es un impedimento para llevar a cabo relaciones causales de las variables de estudio, donde las variables solo fueron evaluadas en tiempo específico en su momento.

A continuación una limitación más fue que la aplicación de cuestionarios en jóvenes estudiantes y dentro de su ámbito académico, puede que las respuestas no sean del todo apegadas a la realidad de los participantes, subestimando de alguna forma los resultados obtenidos.

Por consiguiente al ser estudiantes universitarios algunos tenían compromisos con otras clases o el tiempo que tenían los maestros que accedieron era muy limitado, aunado a que algunos estudiantes llegaban tarde y el contestar los cuestionarios era de una forma rápida o sin un análisis más concreto.

Recomendaciones

Utilizar diseño de estudio longitudinal para poder observar los cambios en el tiempo como el uso del Facebook dado que continuamente puede cambiar en sus aplicaciones ya que no se incluyó la transmisión en vivo, que puede ser una variable con influencia entre los jóvenes universitarios.

También es importante poder llevar a cabo estudios bajo métodos cualitativos y observacionales sobre el consumo de alcohol y drogas, donde los jóvenes realizan sus reuniones sociales, o en bares y sitios de esparcimiento por ello deben cambiar los lugares donde conviven con jóvenes no solo el ámbito académico.

Realizar estudios con el fin de encontrar más datos sobre la influencia de los amigos y el consumo de alcohol y drogas dentro de la red social Facebook u otra de las más usadas por los jóvenes (whatsapp).

El seguir utilizando los cuestionarios de inventario de presión de pares y características del entorno de barrio y llevarlo en jóvenes de población abierta (no estudiantes).

Es importante continuar desarrollando investigaciones basadas en teorías de enfermería para continuar aportando conocimiento científico de enfermería.

Utilizar el Facebook de forma preventiva y persuasiva a través de mensajes positivos para los jóvenes donde se recomiende el no consumo de alcohol o drogas ilícitas

Referencias

- Ajzen, I., (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. & Cote, N. G. (2008). Attitudes and the predictor of behavior. En Crano, W. D. & Prislin, R. (Ed.). *Attitudes and attitude change*. Psychology Press. (pp. 289-311) New York
- Almansa, A., Fonseca, O., & Castillo, A. (2013). Redes sociales y jóvenes. Uso de Facebook en la juventud colombiana y española. *Revista Científica de Educomunicación*. 40: 127-135.
- Ansari, W. E., Vallentin-Holbech, L. & Stock, Ch. Predictors of illicit drug/s use among university students in Northern Ireland, Wales and England. (2015). *Global Journal of Health Science*; 7(4): doi:10.5539/gjhs.v7n4p18
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Allen, H. K., Vincent, K. B., Bugbee, B. A. y O'Grady, K. E. (2016). Drinking like an adult? Trajectories of alcohol use patterns before and after college graduation. *Alcoholism: clinical and experimental research*; 40(3); 583-590. DOI:10.1111/acer.12973
- Anyio, B., (2015). Alcohol consumption, peer Influence and secondary school students attitudes towards school in Katsit, Kaduana State, Nigeria. *IfePsychologia*, 23(1), 131-142.
- Arévalo, M., Torres, I., de Rodríguez, D., y Cuevas, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 3, N°8, pp. 31-45
- Asociación Mexicana de Internet (2016), Estudio sobre los hábitos de los usuarios de internet en México 2014. Recuperado www.amipci.org.mx
- Aspe, V., A. (2016). Sobre violencia, cultura y reconciliación en México. *Rev. filos. openinsight* , 7(12), 77-110

- Babor, T., Higgs-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (1989). Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, (AUDIT) Lineamientos para el cuidado en atención primaria. Organización Mundial de la Salud. Departamento de salud mental y dependencia de sustancias, primera edición.
- Ballester, R., & Gil, M. D. (2009). ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana? Estudio sobre creencias y actitudes relacionadas con este patrón de consumo y diferencias de género. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 25-35.
- Barradas, A. M., Fernández, M. N., & Gutiérrez. (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 6(12), 1-11.
- Basurto, F., Ríos, F., Montes, J., Moreno, A. (2011). Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, vol. 9, núm. 23, pp.113-132
- Borsari & Carey (2006). How the quality of peer relationship influences college alcohol use. *Drug and Alcohol Review*, 25, 361-370
- Boyle, S. C., LaBrie, J. W., Froidevaux, N. M., Witkovic, Y. D. (2016). Different digital paths to the keg? How exposure to peers alcohol-related social media content influences drinking among male and female first-year college students. *Addictive behaviors* 57; 21 – 29
- Brody, G., Cleveland, M., Gerrard, M., Gibbons, F. & Pormery, E. (2005). Families and Risk: Prospective analyses of familial influences on adolescents substance use. *Journal of Family Psychology*, 9 (4).
- Brown, B. & Rae, D. (1988). Peer Pressure Inventory Clasen Univ of WI –Madison Univ of WI Whitewater Here are some PAIRS of STATEMENTS.
- Brown, B., Rae, D. & Eicher, S. (1986). "Perceptions of

Peer Pressure Conformity, Dispositions, and Self-reported Behavior among Adolescents," *Developmental Psychology*, 22 (4), 521-530.

- Beullens, K., Schepers, A. (2013). Display of alcohol use on Facebook: a content analysis. *CyberpsycholBehav. Soc. Netw.* 16(7):497-203. doi:10.1089/cyber.2013.0044
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence* (6^a ed.). Missouri: Saunders.
- Cali, J. & LaBrie, JW. (2010). Disparity between the perceived alcohol-related attitudes of parents and peers increases alcohol risk in college Students. *AddictBehav.* 35 (2):135-9
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M., Pereiro, C., y Ros, M. (2004). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 17(3), 193-202.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control de Adicciones [CENADIC] (2011). Programa de Acción Específico, Prevención y Tratamiento de las Adicciones actualización 2011 - 2012. Recuperado de <http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/publicaciones/pae-2011.pdf>.
- Cogollo-Milanés, Z., Arrieta-Vergara, K., blanco-Bayuelo, S., Ramos-Martínez, L., Zapata, K. & Rodríguez-Berrio, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Rev. Salud pública.* 13 (3): 470-479
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS] (2008). Encuesta Nacional de Adicciones.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS] (2011). Encuesta Nacional de Adicciones Alcohol.

- Coleman, J., y Hendry, L.B. (1999). *The Nature of Adolescence* (3ª ed.), Routledge: Londres.
- Crow, B. M. (2013). *Does Facebook impact college students' alcohol consumption?* University Carbondale, Chicago, Illinois. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Doctor of Philosophy.
- De la Fuente, J. R., & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*. 35(2), 47-51.
- Díaz, A. M., Díaz, L. R. M., Hernández, C. A. A., Narro, J. R., Fernández, H. V. & Solís, C. T. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental*, 31(4), 271-282
- Duncan, D., Palamar, J., and Williams, J. (2014). Perceived neighborhood illicit drug selling, peer illicit drug disapproval and illicit drug use among U.S. high school seniors. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9:35
- East, P. & Khoo, S. (2005). Longitudinal Pathways Linking Family Factors and Sibling Relationship Qualities to Adolescent Substance Use and Sexual Behaviors. *Journal of Family Psychology*, 19(4),
- Eck, K. V. Markle R. S., Dattilo, L., Flory, K. (2014). Do peer perceptions mediate the effects of ADHD symptoms and conduct on substance problems use for college students? *Psychology of Addictive Behaviors*. 28(2); 431 – 442. DOI: 10.1037/A0036226
- Elashoff, J. D. Dixon, Crede & Futhernshom (2007). nQuery Advisor (Versión 7.0) [Software de computación]. Los Ángeles, CA: Statistical Solutions LTD.
- Ellison, Steinfield & Lampe, (2007). The Benefits of Facebook “Friends:” Social Capital and College Students’ Use of Online Social Network Sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(4), 1143–1168.

- Fawcett, J., (1999). *The relationship of theory and research*. (3^a ed.). Filadelfia: F. A. Davis Company.
- Fletcher, J., M. (2012). Peer influences on adolescent alcohol consumption: evidence using an instrumental variables/fixed effect approach. *J Popul Econ* 25:1265–1286
- Fournier, A. K., & Clark, S. W. (2011). Do College Students use Facebook to Communicate about Alcohol? An Analysis of Student Profile Pages. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. 5(2), 1-12.
- Furr-Holden, C., Lee, M., Milam, A., Johnson, R., Lee, K., and Ialongo, N. (2011). The Growth of Neighborhood Disorder and Marijuana Use Among Urban Adolescents: A Case for Policy and Environmental Interventions. *Journal of studies on alcohol and drugs*; 72, 371–379
- Fujimoto & Valente (2012). Decomposing the Components of Friendship and Friends' Influence on Adolescent Drinking and Smoking. *J. Adolesc. Health*, 51(2), 136–143.
- Gámez, M. M. E. (2015). *Maltrato en la infancia, Uso de Facebook, Autoestima y Consumo de Alcohol en Adolescentes*. (Tesis de Doctorado Inédita). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Glassman, T., (2012). Implications for college students posting pictures of themselves drinking alcohol on facebook. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 56(1): 38-58
- Gómez-Fraguela, J., Pérez, N., Tríñanes, E., y Martín, A. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Psicothema*; Vol. 20, nº 2, pp. 211-217
- Griffiths, R. & Casswell, S. (2010). Intoxicogenic digital spaces? Youth, social networking sites and alcohol marketing. *Drug Alcohol Rev.* 29(5):525-30. doi: 10.1111/j.1465-3362.2010.00178.x.

- Guzmán F., Salas B., Martínez. L, Alonso, M. (2014) Actitud, norma subjetiva y control Conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Frontera norte*, vol. 26, núm. 51
- Hernández, A. M., (2007). Epidemiología diseño y análisis de estudios. Instituto Nacional de Salud Pública. México: Panamericana.
- Heydarabadi, A., Ramezankhani, A., Barekati, H., Vejdani, M., Shariatinejad, K., Panahi, R., Kashfi, S., Imanzad, M. (2015). Prevalence of Substance Abuse Among Dormitory Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. *Int J High Risk Behav Addict.*; 4(2): e22350. DOI: 10.5812/ijhrba.22350v2
- Hill, T., & Angel, R., (2005). Neighborhood Disorder, Psychological Distress, and Heavy Drinking. *Social Science & Medicine* Vol. 61, 5, P.p. 965-975
- Huang, G. C., Unger, J. B., Soto, D., Fujimoto, K., Pentz, M. A., Jordan-Marsh, M., & Valente, T. W. (2013). Peer Influences: The Impact of Online and Offline Friendship Networks on Adolescent Smoking and Alcohol Use. *Journal of Adolescent Health*. 1-7.
- IBM® SPSS® Statistics for Windows (Versión 20.0.0) [Software de computación]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jackson, Denny, Ameratunga (2014) Social and socio-demographic neighborhood effects on adolescent alcohol use: A systematic review of multi-level studies. *Social Science & Medicine*. Vol. 115, Pages 10–20
- Jalilian, F., Ataee, M., Matin, B., Ahmadpanah, M., Jouybari, T., Eslami, A., Mahboubi, M. & Alavijeh, M. (2015). Cognitive Factors Related to Drug Abuse Among a Sample of Iranian Male Medical College Students. *Global Journal of Health Science*; Vol. 7, No. 5; doi:10.5539/gjhs.v7n5p143
- Janssen, M., Mathijssen, J.J., Bon-Martens M.J.H., Oers, H.A.M. & Garretsen, H.F. (2014). A qualitative exploration of attitudes towards alcohol, and the role

- of parents and peer of two alcohol-attitude-based segment of the adolescent population. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 9(20):1-10
- Kim, J. (2011). Neighborhood disadvantage and mental health: The role of neighborhood disorder and social relationships. *Social Science Research*, 39, 260–271.
- Kreager, Haynie, Hopfer (2013). Dating and substance use in adolescent peer networks: a replication and extension. *Addiction*, 108(3), 638–647.
- Lê, Ahern & Galea (2010). Neighborhood education inequality and drinking behavior. *Drug Alcohol Depend.* November, 112(1-2): 18–26.
- Liu, X., C., Keyes, K., M. & Li, G. (2014). Work stress and alcohol consumption among adolescents: moderation by family and peer influences. *BMC Public Health*, 14:1303.
- Londoño P. C., García H. W., Valencia L. S. C. & Vinaccia A. S., (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de la Psicología*, 21(2), 259-267.
- Maisto SA, Connors GJ, Dearing RL. (2008). Alcohol use disorders. Goettingen, Germany. *Hogrefe & Huber Publishers*.
- Marques, Viveiro & Passadouro (2013). Uma Velha Questão numa População Jovem: o Consumo do Alcool nos Adolescentes Escolarizados. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 26(2):133-138.
- Martinez LM. (2000). Neighborhood context and the development of African American children. New York, NY: Garland.
- Marshall, E.J. (2014). Adolescent alcohol use: Risks and consequences. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 160–164.
- Matheson, White, Moineddin, Dunn & Glazier (2012). Drinking in context: the influence of gender and neighborhood deprivation on alcohol consumption. *JEpidemiol Community Health*, 66(6):e4. doi: 10.1136/jech.2010.112441.

- McCreanor, Lyons, Griffin, Goodwin, Moewaka & Hutton (2013). Youth drinking cultures, social networking and alcohol marketing: implications for public health. *Critical Public Health*. Vol. 23, No.1, 110–120, <http://dx.doi.org/10.1080/09581596.2012.748883>
- Moral, M. V., Ovejero, A., Sirvent, C., Rodríguez, F. J., & Pastor, M. J. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32(2), 125-138.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J., & Sirvent, R. C. (2006). Factores relacionados con las actitudes hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Moreno, Briner, Williams, Brockman, Walker & Christakis (2010). A content analysis of displayed alcohol references on a social networking web site. *J Adolesc Health*. August; 47(2): 168–175.
- Moreno, J., (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. *Revista de Filosofía y Psicología*, 1(13), 195-211.
- Moreno, M. A., Briner, L. R., Williams, A., Walker, L., & Christakis, D. A., (2010). A Content Analysis of Displayed Alcohol References on a Social Networking Web Site. *Journal of Adolescent Health*, 47, 168–175.
- Moreno, M. A., D'Angelo, J., Kavinsky, L. E., Kerr, B., Zhang, C., & Eickoff, J. (2014). Emergence and predictors of alcohol reference displays on Facebook during the first year of college. *Computers in Human Behavior*, 30, 87-94.
- Moreno, M., et al. (2010). An Evaluation of the Distribution of Sexual References Among Top 8 MySpace Friends. *Journal of Adolescent Health*, 47 (4), 418–420.
- Moreno, M., et al. (2012). “Associations Between Displayed Alcohol References on Facebook and Problem Drinking Among College Students. *Archives of Paediatric and Adolescent Medicine*, 166 (2), 157–163.

- Mulia, N., Karriker-Jaffe, K. J. (2012). Interactive Influences of Neighborhood and Individual Socioeconomic Status on Alcohol Consumption and Problems. *Alcohol Alcohol*. 47(2): 178–186.
- National Institute of Drug Abuse (2011). *The science of drug abuse & abuse*. *Alcohol*. Recuperado de: <http://www.drugabuse.gov/drugsabuse/alcohol>.
- National Institute of Drug Abuse (2016). *Advancing Addiction Science*. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas>.
- Navarro-Oliva, E. P., P. J., De Anda, M., E., Gámez, J., S., Candía-Arredondo, F., R., Guzmán. (2016). Exposición a contenidos de uso de alcohol en Facebook y consumo de alcohol en adolescentes. *Revenferm Herediana*, 9(1):43-49.
- Llamas, M., & Guzmán, F. Rodríguez, A. & Alonso C., (2012). Norma subjetiva e intención del consumo de marihuana en jóvenes universitarios de México. *Ciencia y Enfermería*. XVIII (1): 57-66.
- O'Hara, R. E., Armeli, S. & Tennen, H. (2016). Alcohol and cannabis use among college students: Substitutes or complements? *Addictive Behaviors*. Doi: 10.1016/j.addbeh.2016.02.004
- Olivar, A. A., & Carrero, B. V., (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: Desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planeada. *Trastornos Adictivos*, 9(3), 184-205.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Informe mundial de situación sobre alcohol y salud 2014. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/.
- Organización Mundial de la Salud, (2011). “La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria”.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Epidemiología del uso de las drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública. Washinton, D.C. OPS.

- Osgood, Ragan, Wallace, Gest, Feinberg, & Moody (2013). Peers and the Emergence of Alcohol Use: Influence and Selection Processes in Adolescent Friendship Networks. *J Res Adolesc*, 23(3).
- Pinchevsky, G., Arria, A., Caldeira, K., Garnier-Dykstra, L., Vincent, K., and O'Grady, K. (2012). Marijuana Exposure Opportunity and Initiation during College: Parent and Peer Influences. *PrevSci*; 13(1): 43–54. doi:10.1007/s11121-011-0243-4.
- Polít D. F., & Hungler, B. P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6^a ed). México: McGraw-Hill.
- Puig, A., Cortaza, L. & Pillon, S., (2011). Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19 (Spe), 714-21.
- Reyes, Colón, Robles, Negrón, Marrero, Matos, Calderón, Pérez (2006). Alcohol use among adolescents in Puerto Rico: the influence of physical and social neighborhood disorder. *BolAsoc Med P R.*, (3), 186-91.
- Ridout, B., A. Campbell, and L. Ellis. (2011). 'Off your Face(book)': Alcohol in Online Social Identity Construction and its Relation to Problem Drinking in University Students." *Drug and Alcohol Review*, 31 (1): 20–26.
- Robinson, E., Oldham, M, Sharps, M., Cunliffe, A., Scott, J., Clark, E., Piercy, K. & Field, M. (2016). Social imitation of alcohol consumption and ingratiation motives in young adults. *Psychology of addictive behaviors*. 30(4); 442 – 449
- Rodríguez Kuri, Solveig Eréndira et al., (2007). "capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos", *Salud Mental*, vol. 30, num. 1, pp. 68-81.
- Rossi, D., Singh, D., Pawlowicz, M., Touzé, G., Bolyard, M., Mateu-Gelabert, P., Sandoval, M., Friedman, S. (2011). Changes in time-use and drug use by young adults in poor neighbourhoods of Greater Buenos Aires, Argentina, after the political transitions of 2001-2002: Results of a survey. *Harm Reduction Journal*,

8:2. <http://www.harmreductionjournal.com/content/8/1/2>

- Roy, C. (2008). *The Roy Adaptation Model* (3^a ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Roy, C., Pollock, S., Massey, V., Lauchner, K., Velsco-Whetsell, M., Frederickson, K., Carson, M. (1998). *The Roy Adaptation Model-based research: twenty five years of contributions to nursing science*. Indianapolis, Indiana: *Sigma Theta Tau International*.
- Sánchez, P. L. (2012). *Género y Drogas*. España: Diputación de Alicante. Área de igualdad y juventud.
- Sanhueza, Delva, Bares, Grogan-Kaylor, (2013). Alcohol consumption among Chilean adolescents: Examining individual, peer, parenting and environmental factors. *IntJ Alcohol Drug Res.*; 2(1): 89–97. doi:10.7895/ijadr.v2i1.71.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. México, D.F. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud (2009). Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. NOM-028-SSA2-2009. México, D.F. Recuperado de <http://www.slpsalud.gob.mx/tramites-y-servicios/file/287-nom-028-ssa2-2009.html>
- Shimotsu J., W., MacLehose, N. & Forster, L. (2013). Neighborhood socioeconomic characteristics, the retail environment, and alcohol consumption: a multilevel analysis. *Drug Alcohol Depend.* 132 (3):449-456.
- Skewes, MC. & Gonzalez, BM. (2013). Attitudes toward harm reduction and abstinence-only approaches to alcohol misuse among Alaskan college students. *Int. J. Circumpolar Health.* 5;72. doi:10.3402/ijch.v72i0.21143
- Suerken, C., Reboussin, B., Sutfin, E., Wagoner, K., Spangler, J., and Wolfson, W. (2014). Prevalence of Marijuana Use at College Entry and Risk Factors for Initiation During Freshman Year. *Addict Behav.*; 39(1): 302–307.

- Sussman S., Unger J., B. & Dent CW. (2004). Peer Group self-identification among alternative High School youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and health Psy-chology*, 4, 9-25.
- Theall, Lancaster, Lynch, Haines, Scribner, Scribner & Kishore (2011).The Neighborhood Alcohol Environment and At-Risk Drinking among African Americans.*AlcoholClinExp Res*, 35(5): 996–1003.
- Trucco E., M., Colder A., C., Wieczorek, A., W., Lengua, B., L., & Hawk, L., W. (2014). Early adolescent alcohol use in context: How neighborhoods, parents, and peers impact youth. *Development and Psychopathology*, 26, 425–436
- Tucker, Pollard, de la Haye, Kennedy & Green (2013).Neighborhood Characteristics and the Initiation of Marijuana Use and Binge Drinking.*Drug Alcohol Depend*, 128(1-2), 83–89.
- United Nations Office on Drug and Crime (2015). World Drug Report 2015 highlights evidence-based drug prevention and treatment. Recuperado de <https://www.unodc.org/unodc/es/drug-prevention-and-treatment/index.html>
- Varela, A.,B.,S. & Pritchard, M.E. (2011). Peer Influence: Use of Alcohol, Tobacco, and Prescription Medications. *Journal of American CollegeHealth*, 59(8), 751-756.
- Vargas M, JI.,& Cardoso L., (2013).Patrones de consumo de alcohol y consumo de tabaco en estudiantes universitarios. En Villar L. MA., Zilio M. VA., Queiroz de M., J., (Ed.). Experiencias de formación en investigación con el tema sustancias psicoactivas.Ed. LegisSumma.RibeiraoPreto, Brasil(pp. 69-79).
- Walker, L. O.,& Avant, K. C. (2011).Strategies for theory construction in nursing. (5^a ed.). Upper Sadder River, N. J.: Prentice Hall.
- Wilson, Syme, Boyce, Battistich&Selvin (2012).Neighborhood characteristics and the initiation of marijuana use and binge drinking.*Drug Alcohol Depend*. 128(1-2):83-89.

Wilson, R., Gosling, S., & Graham, L. (2012). A review of Facebook research in the social sciences. *Perspectives on Psychological Science*, 7(3) 203 – 220. DOI: 10.1177/1745691612442904.

Zuckerberg, M. (2014). Mark Zuckerberg, el creador de Facebook, cumple 30 años. Recuperado de <http://acento.com.do/2014/economia/3162748-mark-zuckerberg-el-creador-de-facebook-cumple-30-anos-y-su-fortuna-asciende-a-us28500-millones/>

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Drogas (CDPPCAyD)

Instrucciones: Esta cédula tiene como objetivo obtener tus datos personales y la forma en que consumes alcohol (si lo has hecho). Por favor lee detenidamente y contesta cada pregunta o marca con una X en donde corresponda.

I Datos Personales

- 1 Género
Masculino _____ Femenino _____
- 2 Edad _____ Años.
- 3 Semestre _____
- 4 ¿Con quién vives actualmente?
Ambos padres _____ Solo la madre _____
Solo el padre _____ Otro, especifique _____
- 5 Estado civil
Soltero _____ Unión libre _____
Casado _____ Otro, especifique _____
- 6 Ocupación _____
Sólo estudio _____ Estudio y trabajo _____

II. Prevalencia de Consumo de Alcohol

- 7 ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?
Si _____ No _____
- Si la pregunta anterior se respondió de forma afirmativa, por favor siga adelante. Si fue negativa pase al siguiente cuestionario.**
- 8 ¿A qué edad consumiste alcohol por primera vez? _____ años.
 - 9 ¿Has consumido alcohol en él?
Último año: _____ Último mes: _____ Últimos 7 días: _____
 - 10 ¿Cuándo consumes alcohol, ¿cuál es la bebida que prefieres consumir?
Cerveza Vino Tequila Vodka Ron
Brandy Bebidas preparadas Otra: _____

III. Historial de Consumo de Drogas Ilícitas (HCD)

¿Has usado alguna vez en la vida una o más de las siguientes sustancias?	¿Alguna vez en la vida?		¿A qué edad iniciaste el consumo de drogas?		En el último año		En los últimos 30 días		En los últimos 30 días, cuántas veces has consumido
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Mariguana (Cannabis, mota, hierba, hachís, etc.)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Cocaína (coca, crack, etc.)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Estimulantes de tipo amfetamina (speed, amfetaminas, éxtasis, etc.)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Otras, especifique:	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

Apéndice B

Escala de características del entorno del barrio (ECB)

“Ahora me gustaría cuestionarte sobre tu barrio o colonia”

Responde diciéndome si lo que te pregunto suena... [Leer las opciones]

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | muy parecido a mi colonia o barrio. |
| 2 | algo parecido a mi colonia o barrio. |
| 3 | muy poco parecido a colonia o barrio. |
| 4 | nada parecido a colonia o barrio. |
| R | rechazar/sin respuesta |

	<u>MP</u>	<u>AP</u>	<u>MPP</u>	<u>NP</u>	<u>R</u>
1. La gente en mi colonia o barrio se ayuda la una a la otra	1	2	3	4	R
2. La mayoría de la gente en mi colonia o barrio tiene bienestar.	1	2	3	4	R
3. Hay abuso de drogas y alcohol en tu colonia o barrio	1	2	3	4	R
4. Vigilamos a los hijos de los demás en nuestra colonia o barrio.	1	2	3	4	R
5. Me enorgullece vivir en mi colonia o barrio.	1	2	3	4	R
6. Es peligrosa mi colonia o barrio.	1	2	3	4	R
7. Hay gente con la que puedo contar en mi colonia o barrio	1	2	3	4	R
8. Los edificios y parques en mi colonia son viejos.	1	2	3	4	R
9. Hay personas en mi colonia que podrían ser mala influencia para los niños	1	2	3	4	R

Apéndice C

Inventario de la presión de pares (IPP)

A continuación se muestran algunos pares de enunciados que describen PRESION DE PARES – El cual se refiere a cuando sus amigos le incitan a hacer algo o no hacer algo más. Para cada par, lea ambos enunciados y decida si en su mayoría sus amigos le incitan a hacer la opción del lado izquierdo o la del lado derecho.

Después, marque con una ‘X’ en una de las casillas a un lado del enunciado que usted escogió, dependiendo de que tanto sus amigos lo provocan a hacer eso (‘un poco’, ‘algo’, o ‘mucho’). Si usted cree que no existe presión de sus amigos para hacer alguna de las anteriores, marque la casilla de en medio (No presión).

Recuerde, marque solo una ‘X’ para cada par de enunciados.

Que tan fuerte es la presión de sus amigos para:	Much a	Alg o	Un poc o	No hay presi ón	Un poc o	Alg o	Much a	O para:
1. Estudiar duro, hacer la tarea, etc.	3	2	1	0	-1	-2	-3	No estudiar o hacer la tarea.
2. Tomar diferentes clases a las de sus amigos.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Tomar las mismas clases que sus amigos toman.
3. Fumar marihuana.	3	2	1	0	-1	-2	-3	No fumar marihuana.
4. Ser social, hacer actividades con otras personas.	3	2	1	0	-1	-2	-3	No ser social, hacer actividades para usted mismo.
5. No tratar de ser ‘rudo’, alejarse de las peleas, etc.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Tratar de ser ‘rudo’, buscar peleas, etc.
6. Formar parte de cualquier ‘grupo’ en la escuela el cual quiera pertenecer.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Tratar de unirse a ciertos grupos y no a otros.

7. Tratar de hacer lo que sus padres le imponga.	3	2	1	0	-1	-2	-3	Ir en contra de los deseos de sus padres.
8. Tener un novio o novia estable (del sexo opuesto).	3	2	1	0	-1	-2	-3	No salir solamente con un hombre o una mujer respectivamente.
9. Beber cerveza o licor.	3	2	1	0	-1	-2	-3	No beber cerveza ni licor.
10. No hacer muchas actividades con su familia.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Hacer muchas actividades con su familia.
11. No ir a los bailes escolares.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ir a los bailes escolares.
12. Formar parte de uno o más grupos en la escuela.	3	2	1	0	-1	-2	-3	No formar parte de ningún grupo en la escuela.
13. No tener un trabajo de medio tiempo.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Tener un trabajo de medio tiempo.
14. Llegar a su hogar en el tiempo en que sus padres digan que deba hacerlo.	3	2	1	0	-1	-2	-3	Permanecer fuera después del toque de queda que sus padres previamente establecieron.
15. Sobresalir, ser muy bueno en algo (deportes, calificaciones, golpeando cervezas o cualquier otra cosa).	3	2	1	0	-1	-2	-3	No ser mejor que cualquiera de ellos en alguna actividad.
16. No ir a fiestas.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ir a fiestas.
17. Tomar clases nivel avanzado	3	2	1	0	-1	-2	-3	No tomar clases nivel avanzado.

18. Evitar ser amigo de los niños populares.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ser amigo de los niños populares.
19. Vestir el mismo estilo de ropa que su amigo.	3	2	1	0	-1	-2	-3	Vestir estilos diferentes de ropa que su amigo.
20. Dar a entender algo (ya sea besar o acariciar)	3	2	1	0	-1	-2	-3	No dar a entender algo (ya sea besar o acariciar)
21. Fumar cigarrillos	3	2	1	0	-1	-2	-3	No fumar cigarrillos
22. Actuar como un adulto	-3	-2	-1	0	1	2	3	Actuar de acuerdo a su edad.
23. Terminar la preparatoria	3	2	1	0	-1	-2	-3	Abandonar la escuela
24. Ser parte de actividades religiosas	3	2	1	0	-1	-2	-3	No estar involucrado en actividades religiosas.
25. Hablar o actuar de manera diferente a como lo hacen sus amigos	-3	-2	-1	0	1	2	3	Hablar o actuar del mismo modo que sus amigos lo hacen
26. Pasar su tiempo libre solo o con su familia	-3	-2	-1	0	1	2	3	Pasar su tiempo libre con sus amigos
27. Emborracharse	3	2	1	0	-1	-2	-3	No emborracharse
28. No hurtar en tiendas o robar	-3	-2	-1	0	1	2	3	Robar (hurtar en tiendas,
29. No tratar de ser un "cerebro"	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ser tan inteligente como puedas ser
30. Salir con hombres / mujeres del sexo opuesto	3	2	1	0	-1	-2	-3	No Salir con hombres / mujeres del sexo opuesto

31. Ser del agrado de los profesores	3	2	1	0	-1	-2	-3	No ser del agrado de los profesores
32. Peinarse el cabello diferente a como lo llevan sus amigos	-3	-2	-1	0	1	2	3	Peinarse el cabello como lo llevan sus amigos
33. Salir con el equipo deportivo	3	2	1	0	-1	-2	-3	No salir con el equipo deportivo
34. Adquirir cerveza o licor antes de cumplir los 18	3	2	1	0	-1	-2	-3	No adquirir cerveza o licor hasta cumplir los 18
35. No preguntar a sus amigos con quien debería salir.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Salir con alguien el cual sus amigos digan que si está bien salir
36. Responder de manera grosera a adultos	-3	-2	-1	0	1	2	3	Mostrar respeto a los adultos
37. Ir a los juegos deportivos escolares (futbol, basquetbol, etc.)	3	2	1	0	-1	-2	-3	No ir a los juegos deportivos
38. No saltar o ausentarse de clases /escuela	3	2	1	0	-1	-2	-3	Saltar o ausentarse de clases / escuela
39. No ir a conciertos	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ir a conciertos
40. Ignorar lo que sus padres le pidan que haga	-3	-2	-1	0	1	2	3	Hacer lo que sus padres le pidan que haga.
41. Tener la misma opinión acerca de cosas que sus amigos hagan	3	2	1	0	-1	-2	-3	Tener diferente opinión que sus amigos.

42. Tratar de obtener buenas calificaciones	3	2	1	0	-1	-2	-3	No tratar de obtener buenas calificaciones
43. No destrozar cosas o destrozar una propiedad	-3	-2	-1	0	1	2	3	Destrozar cosas (escribir en paredes, romper ventanas, etc.)
44. Tratar de estar delgado	3	2	1	0	-1	-2	-3	Tratar de estar gordo
45. No dejar que sus padres conozcan a donde va o que hace	-3	-1	-1	0	1	2	3	Decirle a sus padres a donde va o que hace
46. Escuchar música, grupos en los que sus amigos piensan que son buenos.	3	2	1	0	-1	-2	-3	Escuchar música y a grupos que a nadie más les gusta.
47. No tener relaciones sexuales	-3	-2	-1	0	1	2	3	Tener relaciones sexuales
48. Llevarse bien con sus padres	3	2	1	0	-1	-2	-3	Molestar a sus padres
49. Fiesta (ser ruidoso)	3	2	1	0	-1	-2	-3	No fiestas (no ser ruidoso)
50. Salir con amigos los fines de semana	3	2	1	0	-1	-2	-3	Permanecer en casa los fines de semana
51. No ingerir alguna droga fuerte	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ingerir alguna droga fuerte
52. Hacer cosas para impresionar a miembros del sexo opuesto	3	2	1	0	-1	-2	-3	Tratar de no impresionar a miembros del sexo opuesto
53. Dar a los maestros dificultades	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ser amable con los maestros

Apéndice D

Cuestionario de Uso de Facebook (CUF)

Instrucciones: Lee y responde cuidadosamente las siguientes preguntas, se te pide de la manera más amable contestar todas las preguntas, procura que tus respuestas sean lo más cercanas a tu realidad.

1 ¿En promedio cuantos días usas Facebook a la semana? _____

2 ¿En promedio cuantas horas usas Facebook en un día? _____

3 ¿Durante los últimos 30 días cuantas días utilizaste Facebook? _____

4 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha sido invitado por medio de Facebook a una fiesta que involucre el consumo de alcohol?		11 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha sido invitado por medio de Facebook a una fiesta que involucre el consumo de drogas ilícitas?	
5 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto anuncios de alcohol en Facebook?		12 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto anuncios de drogas en Facebook?	
6 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto grupos en Facebook que involucren alcohol?		13 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto grupos en Facebook que involucren drogas?	
7 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto fotos en Facebook que involucren alcohol?		14 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto fotos en Facebook que involucren consumo de drogas ilícitas?	
8 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto páginas de figuras públicas en Facebook que involucren alcohol?		15. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto páginas de figuras públicas en Facebook que involucren consumo de drogas ilícitas?	
9 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto aplicaciones en Facebook que involucren alcohol?		16. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto aplicaciones en Facebook que involucren consumo de drogas?	
10 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto publicaciones en el muro que involucren alcohol?		17 ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has visto publicaciones en el muro que involucren consumo de drogas ilícitas?	

18 ¿Sientes que el uso de Facebook ha afectado tu consumo de alguna droga ilícita?

19 ¿Sientes que el uso de Facebook ha afectado a otros amigos en su consumo de alguna droga ilícita?

20 ¿Sientes que el uso de Facebook ha afectado tu consumo de alcohol?

21 ¿Sientes que el uso de Facebook ha afectado a otros amigos en su consumo de alcohol?

Crow, 2013

SI	NO

Apéndice E

Escala para la medición de actitudes de uso de drogas y alcohol (EMIUD- Actitud)

El siguiente cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del uso de drogas y otras circunstancias relacionadas con situaciones frecuentes entre los jóvenes. Respóndelo con la mayor sinceridad posible, de acuerdo con tu experiencia. Ninguna pregunta tiene respuestas buenas o malas. Toda la información que proporciones será estrictamente confidencial.

NOTA: En las siguientes preguntas al término “drogas” se refiere siempre a drogas ilícitas, entre las que se encuentran, por ejemplo, la marihuana, la cocaína, los inhalables, las anfetaminas, la metanfetamina, la heroína, etc.

Actitud-Creencias conductuales para el consumo de drogas

En tu opinión, ¿usar alguna droga ...	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
1. Podría ayudarte a olvidar tus problemas?					
2. Te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos?					
3. Te serviría para evitar sentirte deprimido (a)?					
4. Te permitiría hacer cosas diferentes?					
5. Te liberaría de las presiones?					
6. Te permitiría superar la inseguridad?					
7. Te ayudaría a obtener dinero?					
8. Te serviría para desahogar tus penas?					
9. Te permitiría ser admirado por algunos de tus amigos o compañeros?					
10. Te proporcionaría experiencias placenteras?					
11. Te permitiría “sentir la adrenalina”?					

12. Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?					
13. Te ayudaría a “darte valor” ante situaciones que te causan temor o vergüenza?					

Actitud-Evaluación de las creencias

En los últimos seis meses, ¿Qué tan importante ha sido para ti....	No es importante	Es poco importante	Es más o menos importante	Es importante	Es muy importante
14 .Olvidarte de tus problemas (escolares, familiares, sentimentales, etc.)					
15. Sentirte parte del grupo de tus amigos?					
16. Evitar sentirte deprimido (a)?					
17. Probar a hacer cosas diferentes?					
18. Liberarte de las presiones?					
19. Sentirte seguro (a)					
20. Tener dinero?					
21. Desahogar tus penas?					
22. Ser admirado (a) por tus amigos o compañeros?					
23. Tener experiencias placenteras?					
24. Sentir la emoción de la adrenalina?					
25. Ser aceptado por tus amigos?					
26. Superar las situaciones que le causan temor o vergüenza?					

Actitud-Creencias conductuales para el consumo de alcohol

El siguiente cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del uso de alcohol y otras circunstancias relacionadas con situaciones frecuentes entre los jóvenes. Respóndelo con la mayor sinceridad posible, de acuerdo con tu experiencia. Ninguna pregunta tiene respuestas buenas o malas. Toda la información que proporciones será estrictamente confidencial.

NOTA: En las siguientes preguntas el término “bebidas alcohólicas” se refiere siempre a cualquier bebida que contenga alcohol, entre las que se encuentran, por ejemplo, cerveza, tequila, vodka, wiski, vino tinto o blanco, bebidas preparadas entre otras.

Actitud-Creencias conductuales para el consumo de alcohol

En tu opinión, ¿consumir bebidas alcohólicas...	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
1. Podría ayudarte a olvidar tus problemas?					
2. Te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos?					
3. Te serviría para evitar sentirte deprimido (a)?					
4. Te permitiría hacer cosas diferentes?					
5. Te liberaría de las presiones?					
6. Te permitiría superar la inseguridad?					
7. Te ayudaría a obtener dinero?					
8. Te serviría para desahogar tus penas?					
9. Te permitiría ser admirado por algunos de tus amigos o compañeros?					
10. Te proporcionaría experiencias placenteras?					
11. Te permitiría “sentir la adrenalina”?					

12. Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?					
13. Te ayudaría a “darte valor” ante situaciones que te causan temor o vergüenza?					

Apéndice F

Prueba de identificación de los trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)

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

Fuente: De la Fuente & Kershenovich (1992).

Apéndice G

La prueba de detección de sustancias (ASSIST v3.1)

Introducción

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de algunas drogas a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas drogas se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar. Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas **que han sido recetadas** por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por **otros** motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo. Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)			
a) Marihuana (Cannabis, mota, hierba, hachís, etc.)	si	no	
b) Cocaína (coca, crack, etc.)	si	no	
c) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	si	no	
d) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	si	no	
e) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	si	no	
f) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	si	no	
g) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	si	no	
h) Otras, especifique:	si	no	
Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.			
Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, conteste la pregunta 2 para cada sustancia que haya consumido alguna vez.			

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (Primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos	Mensualm	Semanalm	Diariamente o
a) Marihuana (Cannabis, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
b) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
c) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
d) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
e) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6

f) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
g) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
h) Otras, especifique:	0	2	3	4	6
Si la respuesta es “Nunca” a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.					
Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.					

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Marihuana (Cannabis, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
b) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
c) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
d) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
e) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
f) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
g) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
h) Otras, especifique:	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Marihuana (Cannabis, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
b) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
c) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
d) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7

e) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
f) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
g) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
h) Otras, especifique:	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Marihuana (Cannabis, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
b) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
c) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
d) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
e) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
f) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
g) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
h) Otras, especifique:	0	5	6	7	8
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

PREGUNTA 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3
a) Marihuana (Cannabis, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
b) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
c) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
d) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
e) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
f) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
g) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina,	0	6	3

codeína, etc.)			
Otras, especifique:	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a) Marihuana (Cannabis, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
b) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
c) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
d) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
e) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
f) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
g) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
h) Otras, especifique:	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 8 ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a) Marihuana (Cannabis, mota, hierba, hachís, etc.)			
b) Cocaína (coca, crack, etc.)			
c) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)			
d) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)			
e) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
f) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
g) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			

Apéndice H

Consentimiento Informado del Estudiante

Título del proyecto:

Influencia de estímulos contextuales sobre las actitudes y consumo de alcohol y drogas en jóvenes de la frontera norte.

Investigador responsable: MCE. José Ignacio Vargas Martínez

Propósito del estudio:

La presente investigación tiene como objetivo explicar la influencia sobre las actitudes y el consumo de alcohol y drogas en jóvenes de la frontera norte.

Estimado joven, estamos interesados en realizar un estudio que ayude a explicar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio. Además, el presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener mi grado de Doctorado en Ciencias de Enfermería.

Para explicarte la metodología del estudio te presentamos este formado, llamado Consentimiento Informado, por lo cual te pedimos que lo leas con atención.

Criterio de selección:

Has sido seleccionado(a) para participar en este estudio porque eres estudiante de una escuela de nivel superior, de la ciudad de H. Matamoros y porque tu grupo de clase salió sorteado al azar. Todos tus compañeros tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados.

Descripción del estudio y procedimientos:

-Si aceptas participar, se te aplicarán una cedula de datos sociodemográficos y 6 cuestionarios.

-Los cuestionarios y las pruebas se llenarán dentro de la escuela y se protegerá en todo momento tu privacidad, no identificándote por tu nombre, ni dirección.

-Los cuestionarios y pruebas se llenarán en tu aula de clases, por lo que se te asignara un horario y fecha que no interfieran en tus principales actividades escolares.

-Tu participación será en tu pupitre individual y tendrá una duración aproximada de 45 minutos. En el salón podrá haber otros muchachos contestando cuestionarios. Las preguntas que se te harán serán sobre la forma en que percibes la influencia de tus amigos y tu barrio en el consumo de alcohol y drogas, además de conocer el uso frecuente de Facebook y sus contenidos relacionados con el alcohol y las actitudes que puedas tener hacia el consumo de alcohol y las drogas.

Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo con tu participación en el estudio. Además, si sintieras incomodidad o molestia con algunas preguntas, podrás suspender el llenado de los cuestionarios o pruebas y posteriormente decidir si deseas seguir participando. Recuerda que se buscará que la aplicación de los cuestionarios y las pruebas no interfieran con tus actividades escolares. Así mismo, tu participación no tendrá ningún costo.

Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal, escolar, económico ni de otro tipo, sin embargo en un futuro con los resultados de este estudio se pretende ayudar en el desarrollo de programas de prevención para el beneficio de los jóvenes.

Autorización para el uso de la información recolectada:

Los resultados de los cuestionarios podrán ser publicados en artículos científicos pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individual de ningún estudiante. Recuerda que los cuestionarios serán anónimos y la información será totalmente confidencial. A tus padres ni maestros no se les compartirá información sobre tus resultados.

Derecho de retirarse o abandonar:

Tu participación dentro de este estudio es voluntaria. La decisión de participar o no participar no afectará tu relación actual con las autoridades de la escuela. Si te sientes indisposto o no deseas seguir hablando de estos temas podrás retirarte en el

momento que así lo decidas, sin afectar en nada tus derechos como estudiante ni tu situación académica.

Preguntas:

Si tienes alguna pregunta sobre tu participación en el estudio por favor comunícate a la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL] al teléfono (01) 83488943.

Consentimiento:

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

Firma del participante

firma y nombre del primer testigo

Parentesco _____

Dirección _____

Firma del investigador principal

firma y nombre del segundo testigo

Parentesco _____

Dirección _____

Apéndice I

Carta de autorización de instituciones educativas



UANL



FAEN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

SI-613/2015

DR. PEDRO LUIS MENDOZA MÚZQUIZ

Director

Facultad de Medicina e Ingeniería en Sistemas Computacionales de Matamoros

Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que le faciliten al estudiante **MCE. JOSÉ IGNACIO VARGAS MARTÍNEZ** la información respecto a la cantidad de alumnos en general y por carrera, y las listas de asistencia en PDF de la institución que Ud. dignamente dirige. La información proporcionada se requiere para el cálculo de la muestra del estudio de tesis titulado **"INFLUENCIA DE ESTÍMULOS CONTEXTUALES SOBRE LAS ACTIVIDADES Y CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN JÓVENES DE LA FRONTERA NORTE"**, el MCE. VARGAS cursa el Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta facultad. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto será revisado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 24 de Noviembre de 2015

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
Secretario de Investigación



Ave. Gonzalitos No. 1500 rte. C.P. 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 83489943

RECIBIDO
25 NOV 2015

DIRECCION

Julio César
14:20 hrs.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación



FAEN

SI-116/2016

DR. GUSTAVO GUTIÉRREZ SÁNCHEZ

Director de la Unidad Académica Multidisciplinaria, Matamoros-UAT
 Dependiente de la universidad Autónoma de Tamaulipas
 Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante **MCE. JOSÉ IGNACIO VARGAS MARTÍNEZ**, quien cursa el **Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para su prueba piloto de su estudio de tesis titulado, **"Influencia de estímulos contextuales sobre las actitudes y consumo de alcohol y drogas en jóvenes de la frontera norte"**. De ser favorecido con esta petición, consistirá en la aplicación de lo siguiente instrumentos: 1) cédula de Datos Personales, 2) Historial de Consumo de Drogas ilícitas (HDC), 3) Formato Corto sobre tu Comunidad, 4) Inventario de Presión de Pares, 5) Cuestionario de Uso de Facebook (CUF), 6) Escala de Medición de Actitudes de Uso de Drogas y Alcohol (EMIUD-Actitud), 7) Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), 8) Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST v3.1) a jóvenes que asisten a la institución que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad el día 30 de Noviembre de 2015. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-D-1206**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,

"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 15 de Febrero de 2016

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

Secretario de Investigación



SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



Ave. González No. 1500 Int. C.P. 64563
 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel. 83452342