Pulso Investigación

Núm. 2 | Noviembre, 2020 | Publicación de Investigación | Dirección CCH Naucalpan • Departamento de Comunicación

Factores de riesgo y protección en adicciones para estudiantes del CCH Naucalpan

DIRECTORIO

UNAM
Dr. Enrique L. Graue Wiechers
Rector
Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General
Dr. Luis Álvarez Icaza Longoria
Secretario Administrativo
Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
Secretario de Desarrollo Institucional
Lic. Raúl Arcenio Aguilar Tamayo
Secretario de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria
Dr. Alfredo Sánchez Castañeda
Abogado General
Mtro. Néstor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

CCH
Dr. Benjamín Barajas Sánchez
Director General

PLANTEL NAUCALPAN
Mtro. Keshava R. Quintanar Cano
Director
Mtra. Verónica Berenice Ruiz Melgarejo
Secretaria General
Lic. Víctor Manuel de la Rosa Ramírez
Secretario Administrativo
Ing. Damián Feltrín Rodríguez
Secretario Académico
Mtra. Angélica Garcilazo Galnares
Secretaria Docente
Biól. Guadalupe Hurtado García
Secretaria de Servicios Estudiantiles
Lic. Mireya Adriana Cruz Reséndiz
Secretaria de Atención a la Comunidad
Mtra. Sylvia Alejandra González Mondragón
Secretaria de Cómputo y Apoyo al Aprendizaje
C.P. Ma. Guadalupe Sánchez Chávez
Secretaria de Administración Escolar
Ing. María del Carmen Tenorio Chávez
Secretaria Técnica del Siladin
Lic. Reyna I. Valencia López
Coord. de Seguimiento y Planeación
Mtra. María Guadalupe Peña Tapia
Jefa de la Oficina Jurídica
Mtro. Édgar Mena López (†)
Jefe del Departamento de Impresiones

PULSO INVESTIGACIÓN
Keshava R. Quintanar Cano
Coordinador
Verónica Berenice Ruiz Melgarejo
Susana Rodríguez Aguilar
Miguel Ángel Muñoz Ramírez
José Alberto Hernández Luna
Fernanda González Mejía
Consejo de Redacción y Diseño

Editorial

La resiliencia, la autoeficacia, el uso/abuso de sustancias, la salud mental, las relaciones familiares y con amigos, el nivel educativo y la conducta agresiva/delictiva forman parte de los conceptos y/o variables que aborda y presenta el trabajo realizado por la doctora Rosinna Gómez Moya, en este ejemplar número dos de *Pulso Investigación*. El objetivo central del mismo pretende "conocer los factores de riesgo y de protección asociados al consumo y no consumo de drogas en estudiantes del CCH Naucalpan", ello tras aplicar diversos cuestionarios a una muestra probabilística por racimos o conglomerados de un universo de más de once mil alumnos, inscritos en los semestres pares, del ciclo 2020-2.

La investigación realizada por la licenciada en Psicología, maestra en Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica y doctora en Neuroetología, Rosinna Gómez Moya refleja su trayectoria académica y profesional en instituciones de educación media y superior, así como su experiencia en trabajo clínico en atención a niños y adolescentes con problemas del neurodesarrollo.

Así, la actual profesora de la materia de Psicología, en el Área de Ciencias Experimentales del CCH Naucalpan, y quien ha publicado en diversas revistas especializadas en neuropsicología, nacionales e internacionales, presenta a lo largo de estas páginas, con datos, gráficas y argumentación sólida, el análisis e interpretación de los resultados que obtuvo en éste, su trabajo final, mismo que se generó y realizó durante el Seminario Local "Estilos de Vida Saludables", el cual fue organizado en el ciclo escolar 2019-2020 por el Maestro Keshava Rolando Quintanar Cano, y coordinado por la propia doctora Gómez Moya.

Fotografía: Archivo del Departamento de Comunicación

Pulso Investigación

Publicaciones del CCH Naucalpan

Créditos fotográficos de *Pulso Investigación,* Núm 2:
Portada: Fernando Velázquez Gallo.
Archivo del Departamento de Comunicación,
Fernando Velázquez Gallo y Miguel Ángel Muñoz Ramírez

Pulso Investigación, número 2, noviembre de 2020, editado por el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Naucalpan, Av. de los Remedios N° 10, Col. Los Remedios, Naucalpan de Juárez, C.P. 53400, Estado de México, tel: 53731256. Los derechos de textos e imágenes aquí contenidos son propiedad de sus respectivos autores. El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los árbitros ni del Editor. Se autoriza la reproducción de los artículos (no así de las imágenes) con la condición de citar la fuente y se respeten los derechos de autor. Distribuída por el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Naucalpan, Av. de los Remedios N° 10, Col. Los Remedios, Naucalpan de Juárez, C.P. 53400, Estado de México. Ejemplar gratuito.

Presentación

En el marco de la Semana de la Salud Mental, del 23 al 27 de noviembre de 2020, organizada por la Dirección General del CCH, junto con la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) y la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), la Dra. Kalina Martínez Martínez, en la conferencia inaugural, expuso que una de las mejores formas de generar mecanismos de protección contra las adicciones es que nuestros estudiantes cuenten con un proyecto de vida, en el que contemplen la concreción de sus sueños, a través de metas y objetivos, en el corto, mediano y largo plazo.

No sólo coincidimos con la Dra. Martínez, creadora del Modelo Intervención Breve para Adolescentes, sino que nos parece esencial el que fomentemos el proyecto de vida de nuestros alumnos y alumnas, como uno de los ejes de autoprotección contra las adicciones; proyecto que nos permite acotar un plan de acción integrado por la identificación de metas, beneficios, y los recursos necesarios para llevarlo a cabo; un plan elaborado paso a paso, con líneas de acción en un tiempo y espacio determinados (cronograma), y la forma en que se resolverán los obstáculos.

Además, es necesario que los estudiantes identifiquen a las personas que los ayudarán a lograr sus metas, entre los que seguramente se encontrará la familia, los amigos, la escuela, y sus profesores, es decir, una constelación de personas cercanas que, en una red, colaborarán para la concreción de sus sueños.

En el presente trabajo, realizado por el Seminario Local "Estilos de Vida Saludable", coordinado por la Dra. Rosinna Gómez Moya, encontramos un importante esfuerzo para detectar y ayudar a los alumnos que están en una situación de riesgo por consumo de drogas, así como propuestas de prevención para aquellos que todavía no lo han hecho.

Esta investigación está basada en un modelo de intervención psicosocial, por la clara delimitación de los factores de riesgo y

protección sobre el uso y abuso de drogas. En este sentido, aborda el concepto de *resiliencia* como un factor de protección, así como la *autoeficacia*, proveniente de la Teoría congnoscitiva-conductual. La metodología que se utilizó fue no experimental, transversal, exploratoria, descriptiva y correlacional. El total de los alumnos y alumnas de ambos turnos, de 2º, 4º y 6º semestres, que participaron en la investigación, fue de 792, y oscilaron entre los 15 y los 19 años.

Consideramos que los resultados son muy importantes para generar líneas institucionales de atención y apoyo (factores de protección) para los estudiantes que presentan consumo activo, así como para la elaboración de planes de vida; por otro lado, a partir de ellos, se pueden implementar estrategias de prevención para minimizar el consumo a edades tempranas. Dentro de la investigación se identificó al alcohol como la droga más consumida, seguido del tabaco y la mariguana. Y se logró medir la *resiliencia* a través de factores de protección externos, entre los que destacan la familia, docentes y amigos (adultos significativos), y los factores de protección internos, o atributos personales, como la autoestima, autocontrol, creatividad, seguridad, confianza, optimismo, flexibilidad mental y la capacidad de adaptación.

Dentro del apartado "Prospectiva", la Dra. Rosinna Gómez Moya propone que se le dé continuidad a las actividades de prevención que se han implementado en el plantel Naucalpan, tales como la Feria de las Adicciones, las conferencias por una Vida Saludable, los talleres de orientación para padres de familia, las actividades culturales y educativas para el cuidado de la salud, infografías y

atención personalizada a la comunidad estudiantil a través del Programa de Estilos de Vida Saludable (PROESA).

Además de lo anterior, recomienda actividades académicas transversales que promuevan contenidos básicos con información científica, que propicien la reflexión en materias como Biología, Química, Ciencias de la Salud y Psicología; programas, talleres y conferencias sobre la *resiliencia* y la *autoeficacia* ante situaciones de riesgo de consumo de drogas; mantener investigaciones con apoyo institucional sobre la salud mental de los estudiantes, en las que se determine la relación entre el consumo de drogas y la intensidad de la sintomatología depresiva y de ansiedad; así como la canalización oportuna de los estudiantes del plantel.

Por todo lo anterior es que agradecemos el esfuerzo que realizaron los integrantes del Seminario Local de "Estilos de Vida Saludable", equipo de académicos que con una actitud de esperanza y profesionalismo hicieron una sólida aportación para que trabajemos juntos por un futuro libre de adicciones y lleno de sueños cumplidos para nuestros estudiantes.

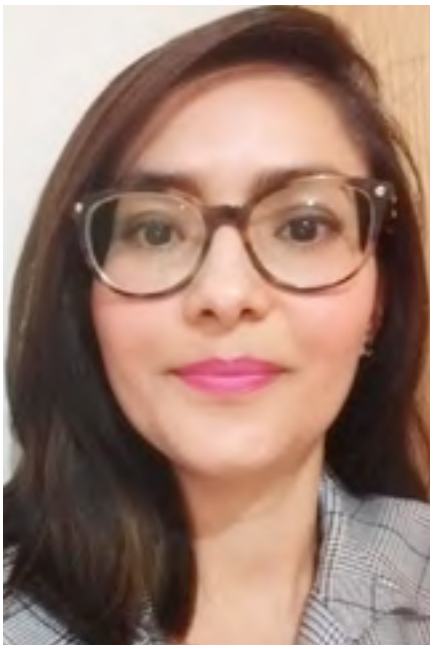
Esperamos que esta investigación motive al trabajo reflexivo y entusiasta de nuestros docentes, así como al desarrollo de nuevas investigaciones educativas que ayuden al proceso de toma de decisiones institucionales en beneficio de nuestra comunidad.

Sin más, sean bienvenidos y bienvenidas al segundo número de ***Pulso Investigación***.

Mtro. Keshava R. Quintanar Cano
Director del CCH Naucalpan

Factores de riesgo y protección en adicciones para estudiantes del CCH Naucalpan

Dra. Rosinna Gómez Moya



En México, la mayoría de los consumidores de drogas experimentan por primera vez con algún tipo de sustancia alrededor de los 16 años. Esta edad ha disminuido, en la actualidad el inicio del consumo puede presentarse a edades tempranas como los 12 ó 13 años (Medina-Mora, 2016).

En la Encuesta Nacional de Consumo de drogas, alcohol y tabaco (ENCODAT, 2016-2017), se encontró que en los adolescentes el consumo *alguna vez en la vida* aumentó entre 2011 y 2016 de 3.3% a 6.4% para cualquier droga, de 2.9% a 6.2% en drogas ilegales y de 2.4% a 5.3% en marihuana. Cocaína se mantuvo estable.

De acuerdo con el Dr. Benjamín Barajas Sánchez, director general del CCH, en su Plan de Trabajo-ENCCH 2018-2022, uno de los problemas que los jóvenes enfrentan en el CCH es el consumo de sustancias psicoactivas como cigarros, alcohol y marihuana, entre otros.

En el CCH se aplica, al inicio de cada ciclo escolar, el Examen Médico Automatizado (EMA), en coordinación con la Dirección General de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El objetivo del EMA es identificar las condiciones de salud física y mental con que ingresan al bachillerato los alumnos. Entre las condiciones a evaluar están las conductas de riesgo en el uso y abuso de estupefacientes.

Al respecto, se ha reportado que en la generación 2019-2020, en el *consumo alto* de alcohol, existe un incremento en hombres, pasando de 4.9% en 2019 a 5.2% en 2020; mientras que en mujeres se mantiene sin cambio entre generaciones, colocándose en 3.3 por ciento. En el *consumo alto* de tabaco y consumo de marihuana en general no hay variación significativa. Donde sí se ha observado un incremento en el patrón de consumo es referente a otras drogas como la cocaína, heroína, LSD, crack y cristal. Aumento que pasó del 1.0% en 2019 al 1.4% en 2020. Lo anterior refleja un marcador de vulnerabilidad (Colegio de Ciencias y Humanidades, 2019).

El problema de las adicciones en adolescentes se ha analizado desde diferentes modelos de intervención, entre ellos se encuentran el epidemiológico, terapéutico, médico, jurídico, sociocultural y psicosocial (Tavera & Martínez, 2007). La presente investigación se orientó en el modelo psicosocial.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores psicosociales son considerados como circunstancias de carácter psicológico y social que pueden influir como condiciones de protección o

riesgo en el desarrollo y mantenimiento de problemáticas (Mendoza & Vargas, 2017).

Un factor de riesgo es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y abuso de drogas. Mientras que un factor de protección es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que reduce la probabilidad del uso y abuso de drogas (Becoña & Cortés, 2016).

En la presente investigación se estudió la RESILIENCIA como un factor de protección. El tema de la resiliencia surge como un concepto de investigación en la psicología positiva, de manera formal en los estudios del psicólogo estadounidense Martin Seligman en el año 2000. Se define como la capacidad para enfrentar los problemas que producen estrés, advirtiendo posibilidades de superarlos y, sobre todo, de recuperarse y fortalecerse con la experiencia (Sánchez-Perales et al., 2013).

Previas investigaciones apuntan a que una persona resiliente afronta y evita el consumo de drogas exitosamente, aun cuando tenga un entorno desfavorecedor (Becoña, 2007; SánchezPerales et al., 2013; Pimentel-Jaimes et al., 2015).

Otro factor protector incluido fue la AUTOEFICACIA, propuesta en 1977 por Albert Bandura en la teoría cognoscitiva-conductual. Se define la *autoeficacia* como el conjunto de creencias que expresan el grado de confianza que posee un sujeto respecto a su desempeño en alguna actividad y que le permite dirigir y organizar su comportamiento. En el campo de las adicciones, se refiere a la expectativa del individuo para resistirse a consumir drogas en situaciones de alto riesgo (Rodríguez Durán, Echeverría, Martínez, Morales-Chainé, 2017). Estudios previos han relacionado la baja percepción de autoeficacia con consumos elevados de drogas ante situaciones de ofrecimiento, o a ideas y expectativas placenteras del consumo (Flores Mares & Barragán Torres, 2010).

La presente investigación es el producto final del Seminario Local "Estilos de Vida Saludables", organizado en conjunto con el Mtro. Keshava Quintanar Cano, en el ciclo escolar 2019-2020. Estuvo coordinado por la Dra. Rosinna Gómez Moya, profesora de la asignatura de Psicología. Los integrantes fueron profesores de las diferentes áreas: Adela Licona Cortés, Ana Lydia Valdés Moedano, Angélica Garcilazo Galnares, Dolores Peñaloza Castro, Guadalupe Hurtado García, Liliana Cano, María del Carmen Tenorio Chávez, María Guadalupe Sánchez Chávez, Maribel García Villanueva, Mireya Adriana Cruz Reséndiz y Teresa Campos Tepox.

Objetivo

- Conocer los factores de riesgo y de protección asociados al consumo y no consumo de drogas en estudiantes del CCH Naucalpan.

Metodología

Diseño de investigación no experimental, transversal, exploratorio, descriptivo y correlacional (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Población y muestra

El diseño de la muestra fue probabilístico por racimos o conglomerados (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Considerando la población total del CCH Naucalpan, que cuenta con 11 mil 379 alumnos inscritos en el semestre 2020-2 (fuente: Secretaría de Administración Escolar), fueron divididos en semestres: 2º, 4º y 6º. Se calculó el tamaño de la muestra usando una fórmula probabilística con un nivel de confianza del 95% y un error del 0.05 por ciento.

Criterios de Inclusión

1. Tener una edad entre 15 años 0 meses y 19 años 11 meses.
2. Ser alumno regular inscrito en el CCH Naucalpan.
3. Cuestionarios con llenado correcto y completo.

Consideraciones éticas

En las instrucciones iniciales de los instrumentos se indicó claramente que el alumno podía aceptar o no la aplicación del cuestionario, o bien que podía dejar de contestar si lo consideraba conveniente. En todo momento, dado el carácter grupal de la aplicación, se aseguró la confidencialidad y el anonimato del alumno.

Variables

- **Alumno sin consumo.** Es cuando el adolescente no ha utilizado drogas legales (alcohol, tabaco); ni ilegales (marihuana, cocaína, inhalables, heroína o alucinógenos); ni drogas médicas (tranquilizantes, anfetaminas), o si ha usado estas últimas, las ha usado bajo supervisión médica.
- **Alumno con consumo.** Es cuando el adolescente ha utilizado drogas legales (alcohol, tabaco) e ilegales (marihuana, cocaína, inhalables, heroína o alucinógenos) o drogas médicas (tranquilizantes, anfetaminas) sin supervisión médica alguna vez en la vida (Villatoro et al, 2016).

Áreas de protección y riesgo

1. Resiliencia

Es la adaptación positiva ante la adversidad, que no solo implica enfrentarla, sino fortalecerse a partir de ella; recuperarse a través de estrategias de afrontamiento ante situaciones de riesgo (Tello & Ortega, 2016).

2. Autoeficacia

Incluye aspiraciones personales, expectativas de resultados y percepción de eficacia personal (Caycho, 2017).

3. Uso/abuso de sustancias

Por uso de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia. El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo (Becoña & Cortés, 2016).

4. Salud mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el estado de bienestar emocional, psíquico y social por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida y trabajar de forma productiva (Centros de Integración Juvenil, A.C. 2018).

5. Relaciones familiares

Uno de los principales factores a tener en cuenta es la relación de apego con los padres, que influye en la conformación de la personalidad y en la adquisición de los recursos necesarios para el afrontamiento de las dificultades que irán apareciendo a lo largo de la vida (Becoña & Cortés, 2016).

6. Relaciones con amigos

Su papel como factor de riesgo para el consumo de sustancias ha sido estudiado tanto en su inicio como en su mantenimiento. Como factor de protección, el apego a los iguales, en especial cuando estos no consumen drogas, fomentan el desarrollo de un estilo de vida saludable (Becoña & Cortés, 2016).

7. Nivel educativo

El rendimiento escolar puede considerarse un factor de riesgo cuando existe un fracaso escolar, independientemente de cuáles sean sus causas, y constituyéndose como uno de los principales factores de protección cuando los resultados son altos (Becoña & Cortés, 2016).

8. Conducta agresiva/delictiva

Cuando la conducta agresiva se convierte en una estrategia de afrontamiento habitual, puede irse configurando un estilo de personalidad en el que el consumo de sustancias es frecuente (Becoña & Cortés, 2016).

Instrumentos

- **Cuestionario sociodemográfico.** Se elaboró con la finalidad de obtener información sobre la edad, sexo, semestre, consumo o no consumo de drogas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes; tipos de drogas consumidas, edad de inicio de consumo y delegación o municipio de procedencia.

- **Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes elaborado por González-Arratia.** Es un instrumento de autoinforme que consta de 32 reactivos, de opciones de respuesta tipo Likert, dividida en tres dimensiones: factores protectores internos, factores protectores externos y empatía. El instrumento para la medición de la resiliencia es válido y confiable (González-Arratia, 2016).

- **Cuestionario de autoconfianza de consumo de drogas (CACD) De León, Pérez, Oropeza & Ayala, 2001.** Se adaptó a población mexicana en 2001 por la Facultad de Psicología, UNAM. Mide el porcentaje de confianza que siente una persona para no consumir drogas en una lista de 60 situaciones.

- **Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en los Adolescentes (POSIT).** Cuestionario de tamizaje para adolescentes (POSIT: Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers), elaborado por el National Institute on Drug Abuse en 1991 y validado por Mariño, González-Forteza, Andrade y Medina-Mora, (1997-1998) con adolescentes mexicanos.

Procedimiento

- La aplicación de los cuestionarios se realizó en las instalaciones del CCH Naucalpan. Se pidió la colaboración de diversos profesores del turno matutino y vespertino de los semestres 2º, 4º y 6º.
- Los profesores facilitaron a sus grupos al inicio o al final de la clase.
- La aplicación se llevó a cabo por un especialista en psicología.
- El tiempo de aplicación fue de aproximadamente 30 a 40 minutos.
- La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo en el mes de enero y febrero 2020.

Análisis e interpretación de resultados

Características sociodemográficas

La muestra estuvo conformada por 792 adolescentes que se encontraban cursando el nivel escolar medio superior, en el Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) Plantel Naucalpan, tanto del turno matutino como vespertino.

431 fueron mujeres y 361 fueron hombres. El 90% de los estudiantes son procedentes de diversos municipios del Estado de México y el 10% son procedentes de la Ciudad de México.

Por semestre la muestra quedó dividida de la siguiente manera: 2º semestre, 253 adolescentes, con un rango de edad de 15 a 16 años; 4º semestre, 251 adolescentes, con un rango de edad de 16 y 17 años; y 6º semestre, 288 adolescentes, con un rango de edad de 18 y 19 años.

En cuanto a consumo, la muestra quedó conformada por 633 adolescentes que reportaron haber consumido drogas alguna vez en la vida (280 hombres y 353 mujeres). De los 633 alumnos, 67 experimentaron con alguna droga, pero ya no la consumen; mientras que 566 refirieron un consumo activo. En el caso de los alumnos sin consumo, en total fueron 159 (81 hombres y 78 mujeres). Esta distribución refleja una tendencia elevada en el consumo de drogas por parte de los alumnos (ver tabla A).

	Estudiantes con consumo		Estudiantes sin consumo		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
2º semestre	82	94	39	38	253
4º semestre	100	108	18	25	251
6º semestre	98	151	24	15	288
Total	280	353	81	78	**792**

Tabla A. Distribución de los participantes por consumo

De los 633 estudiantes con consumo, se observa que el alcohol es la droga más consumida ya sea alguna vez en la vida, en el último año o en el último mes; seguida de tabaco, marihuana, LSD, cocaína, metanfetaminas, benzodiacepinas, heroína, y peyote-hongos (ver tabla 1 y figura 1).

	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes
Alcohol	604	528	346
Tabaco	355	277	188
Marihuana	236	159	81
LSD ácido lisérgico	160	113	47
Cocaína	97	56	18
Metanfetaminas	20	11	0
Benzodiacepinas (clonazepam)	5	3	3
Heroína	3	1	1
Peyote-Hongos	1	2	0

Tabla 1. Comparación del consumo de drogas en estudiantes del CCH Naucalpan

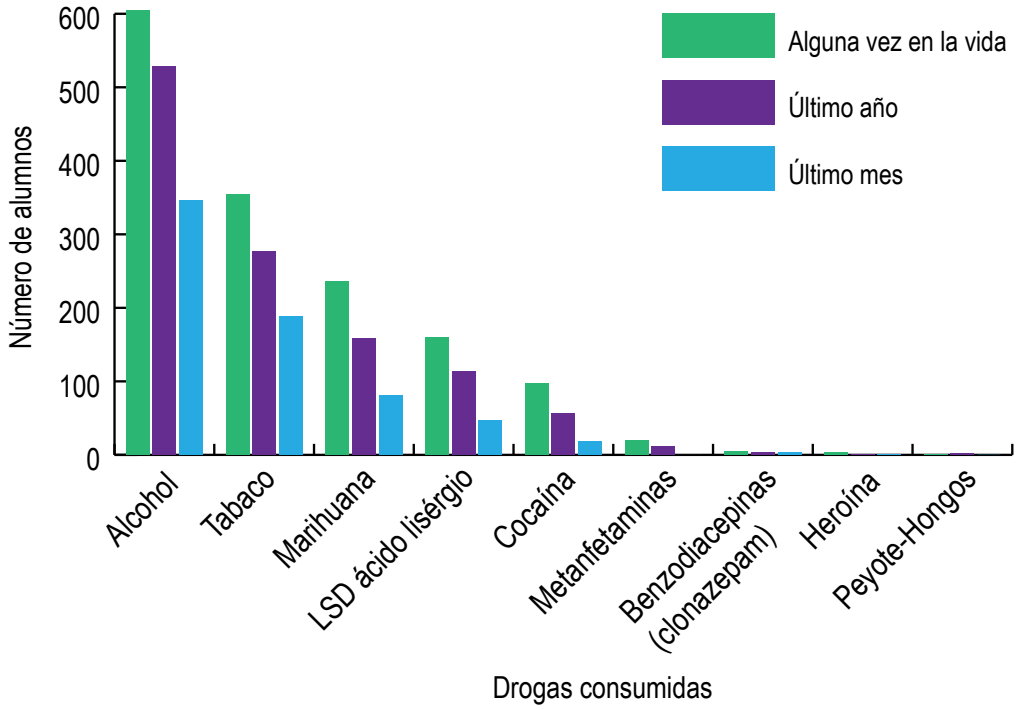


Figura 1. Comparación del consumo de drogas en estudiantes del CCH Naucalpan

El promedio (media) de edad del primer consumo de los 633 estudiantes fue de 15 años (Desviación Estándar =1.54). 3% de los alumnos iniciaron el consumo de drogas durante la niñez (6-11 años), 11% reporta el inicio del consumo a edades tempranas (12-13 años) y 24% edades de 16 a 18 años (figura 2).

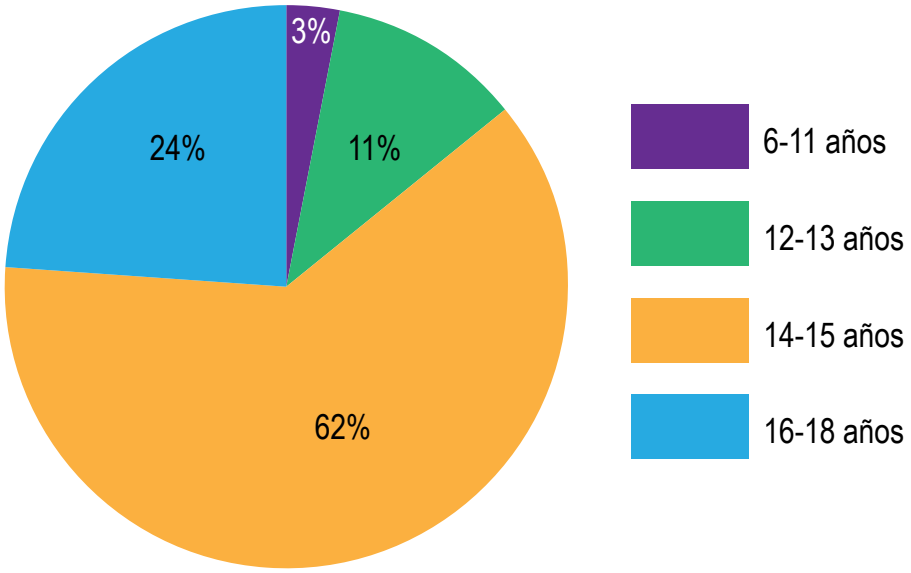


Figura 2. Edad del primer consumo de alguna droga

Factores de riesgo y protección
En cuanto a la confiabilidad de los cuestionarios aplicados, ésta se obtuvo a través del coeficiente de consistencia interna alfa (α) de Cronbach. La confiabilidad obtenida para autoconfianza fue de .97, para resiliencia .92 y para el cuestionario de tamizaje de los problemas de los adolescentes (POSIT) fue de .86. Estos resultados indican una alta consistencia de respuesta de los adolescentes participantes.

Resiliencia
Con base en los criterios de calificación e interpretación considerados por el autor del cuestionario de resiliencia (González Arratia, 2006), se obtuvo el nivel de resiliencia para cada uno de los factores que lo integran: factores internos, externos y empatía, así como un nivel total de resiliencia. Para cada uno de estos factores, se obtuvieron los siguientes niveles: resiliencia baja 32 a 74 puntos, resiliencia moderada 75 a 117 puntos y resiliencia alta 118 a 160 puntos.

Es importante hacer notar que, para dar respuesta a las hipótesis planteadas en esta investigación, y de acuerdo con la distribución de los datos de las variables, se decidió el uso de pruebas no paramétricas.

Así entonces, para los factores de resiliencia y con el objetivo de probar si existen diferencias significativas entre alumnos con consumo y sin consumo se empleó la prueba U de Mann-Whitney.

Se encontró, en factores protectores internos, diferencias significativas entre grupos ($Z = -2.890$, $p < .004$). En factores protectores externos no se encontraron diferencias ($Z = -.643$, $p > .520$). En empatía no hay diferencias significativas ($Z = -1.047$, $p > .295$). Finalmente, en el nivel total de resiliencia existen diferencias significativas entre consumidores y no consumidores ($Z = -2.142$, $p < .032$).

La figura 3 muestra los valores obtenidos en cada factor del cuestionario de resiliencia para el grupo de alumnos sin consumo. Se observa que, de los 159 participantes, el 90% obtuvo un nivel alto de resiliencia total. En factores protectores externos el 91% se encuentra en el nivel alto y 9% moderado. Seguido de los factores protectores internos con un 89% alto y 11% moderado. Por último, en empatía un 76.7% reporta un nivel alto, 22.6% moderado y únicamente 0.7% bajo.

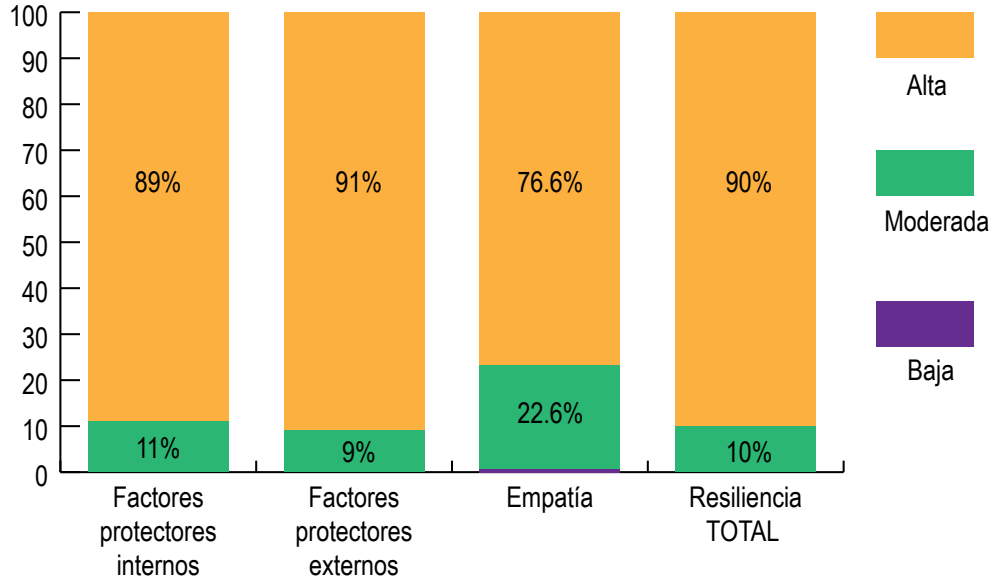


Figura 3. Nivel de Resiliencia en estudiantes sin consumo
n=159

En la figura 4 se muestran los niveles de resiliencia en el grupo de alumnos con consumo. Se observa que, de los 633 participantes, el 87% obtuvo un nivel alto de resiliencia total. En factores protectores externos el 86.9% se encuentra en el nivel alto, 12.6% moderado y 0.5% bajo. Seguido de los factores protectores internos con un 83% nivel alto, 16% moderado y 1% bajo. Por último, en empatía un 74% reporta un nivel alto, 24% moderado y 2% bajo.

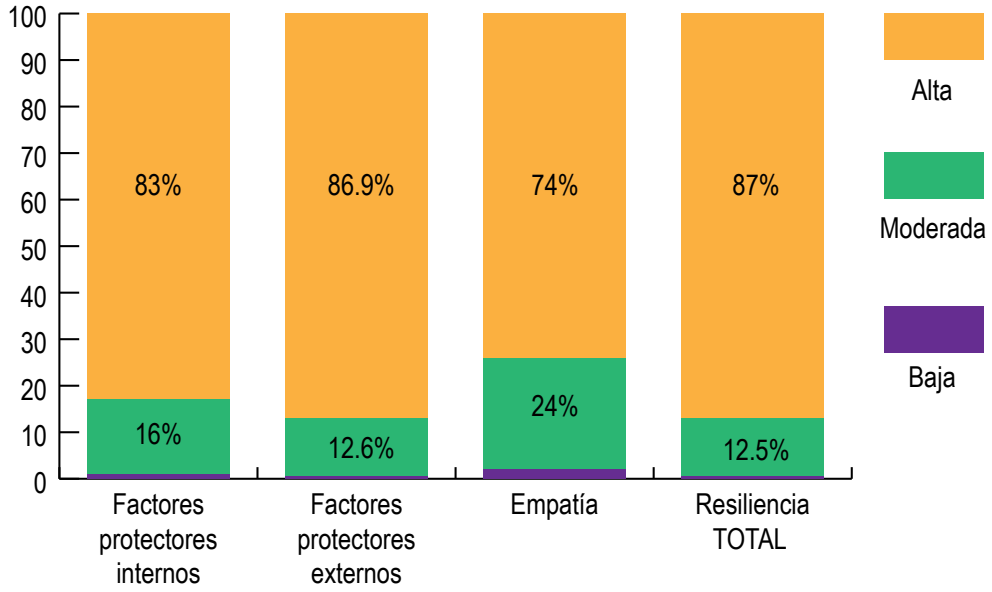
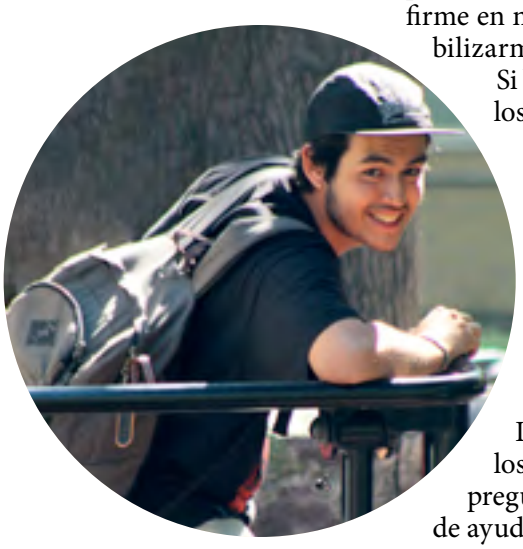


Figura 4. Nivel de Resiliencia en estudiantes con consumo
n= 633

Cabe señalar que, aunque la resiliencia está presente en ambos grupos, se manifiesta en niveles diferentes dependiendo las situaciones. La dimensión que reporta diferencias significativas son los factores protectores internos o atributos personales como la autoestima, seguridad, confianza, optimismo, flexibilidad mental y la capacidad de adaptación, autonomía, autocontrol, creatividad, entre otros, que permiten solucionar problemas de manera eficaz. Entre las preguntas del cuestionario se incluyeron: ¿Me siento preparado para resolver mis problemas?, ¿Puedo buscar la manera de resolver mis problemas?, ¿Soy firme en mis decisiones?, ¿Puedo aprender de mis errores?, ¿Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos?, ¿Puedo cambiar cuando me equivoco?, etc.



Si bien los factores protectores internos son determinantes de la resiliencia, no son los únicos: se requiere la participación de los factores externos.

En los factores protectores externos se aprecia que tanto los alumnos con y sin consumo perciben el apoyo incondicional de al menos un adulto significativo (papá, mamá u otro familiar) en los momentos de adversidad. Entre las preguntas del cuestionario se incluyeron: ¿Conmigo hay personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo?, ¿Hay personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro?, ¿Tengo personas que me quieren a pesar de lo que sea o haga?

En la categoría de empatía, que mide el comportamiento altruista y prosocial, en general se observan niveles de alta, moderada y baja en ambos grupos. Los niveles de moderada y baja pueden dirigirse a actitudes de amabilidad hacia los demás e interés por ayudar a los demás en momentos de dificultad. Entre las preguntas del cuestionario se incluyen: ¿Soy compartido?, ¿Estoy siempre tratando de ayudar a los demás?, ¿Comúnmente pienso en ayudar a los demás?

A partir de estos resultados es pertinente contemplar que la medición de la resiliencia es relativa y dinámica, es decir, se manifiesta en diferentes niveles dependiendo las diversas situaciones vitales estresantes, puede cambiar por las características de personalidad y por el momento. De tal manera que un individuo puede presentar alta resiliencia en momentos particulares, pero baja resiliencia en otras condiciones.

Esto significa que la resiliencia es modificable y está presente toda la vida, por ello requiere ser fortalecida en las diferentes etapas del desarrollo, independientemente de estar o no en condiciones de consumo de drogas.

Autoeficacia

La autoeficacia se midió con base en los criterios considerados por los autores del Cuestionario de Autoconfianza de Consumo de Drogas, (De León, Pérez, Oropeza & Ayala, 2001).

Se obtuvo el porcentaje de resistencia que tiene un individuo de usar o no drogas en diferentes situaciones de riesgo cotidiano. Una puntuación de 0% a 40% en una subescala indica que el individuo tiene muy poca o nada de autoeficacia, presentando un alto riesgo. Una puntuación del 80% en una subescala indica una percepción de autoeficacia muy alta.

La hipótesis a probar fue si la percepción de autoeficacia es diferente en alumnos consumidores y no consumidores. Se empleó la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes; obteniéndose diferencias significativas en todas las subescalas entre alumnos con y sin consumo: emociones placenteras EP ($Z = -10.736$, $p < .000$); prueba de control personal PCP ($Z = -10.991$, $p < .000$); incomodidad física IF ($Z= -6.657$, $p < .000$); necesidad y tentación de consumo NTC ($Z = -10.728$, $p < .000$); emociones displacenteras ED ($Z= -9.606$, $p < .000$); tiempo placentero con otros TPO ($Z = -12.841$, $p < .000$); conflicto con otros CO ($Z= -8.284$, $p < .000$); presión social de consumo PSC ($Z = -9.896$, $p < .000$).

Aunque los alumnos sin consumo han decidido abstenerse de las drogas, ellos se encuentran expuestos a circunstancias de alto riesgo en ocasiones similares a lo que enfrentan los alumnos consumidores. En la figura 5 se aprecian niveles elevados de autoeficacia percibida por los **alumnos no consumidores** en todas las subescalas, mostrando porcentajes arriba del 90 por ciento. Esto puede indicar, por ejemplo, que en el caso de la subescala Tiempo Placentero con Otros (TPO), los estudiantes tienen perfectamente identificado que el disfrute y convivencia con compañeros puede darse libre de drogas.

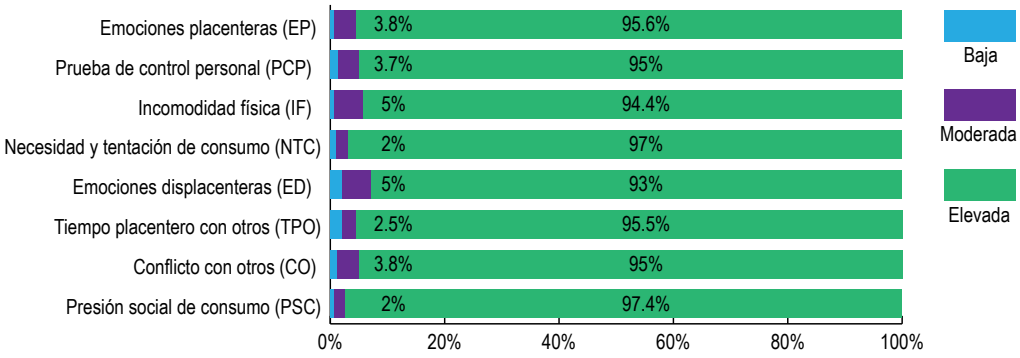


Figura 5. Nivel de autoeficacia percibida en alumnos sin consumo
n= 159

Por su parte, en la figura 6 se observan los niveles de autoeficacia percibidas por los **alumnos consumidores**, los valores oscilan entre percepción baja, moderada y elevada. En el caso de situaciones negativas: incomodidad física (IF) 4.4% es baja, 18% moderada y 77.6% elevada; en emociones displacenteras (ED) 10% es baja, 23.4% moderada y 66.6% elevada; en conflicto con otros (CO) 4.7% es baja, 16% moderada y 79.3% elevada.

Para situaciones positivas: emociones placenteras (EP) 16.1% es baja, 22% moderada y 62% elevada; tiempo placentero con otros (TPO) 20.4% baja, 32% moderada y 47.6% elevada.

Para las situaciones de tentación: presión social de consumo (PSC) 6.5% es baja, 18.8% moderada y 74.7% elevada; necesidad y tentación de consumo (NTC) 8.4% es baja, 25.4% moderada y 66.2% elevada; prueba de control personal (PCP) 11% es baja, 30% moderada y 59% elevada.

En los alumnos con consumo, las situaciones que presentan mayor riesgo por encontrarse *baja percepción de autoeficacia* son: las situaciones positivas; estas incluyen el tiempo placentero con otros (amigos y pareja) y emociones placenteras. Algunas de las preguntas fueron: ¿Si me encontrara con viejos amigos y quisiéramos pasar un buen rato?, ¿Si estuviera con mis amigos y quisiera divertirme más?, ¿Si estuviera con mi pareja y quisiera aumentar mi placer sexual?, ¿Si me sintiera seguro y relajado?, ¿Si me sintiera emocionado por algo?

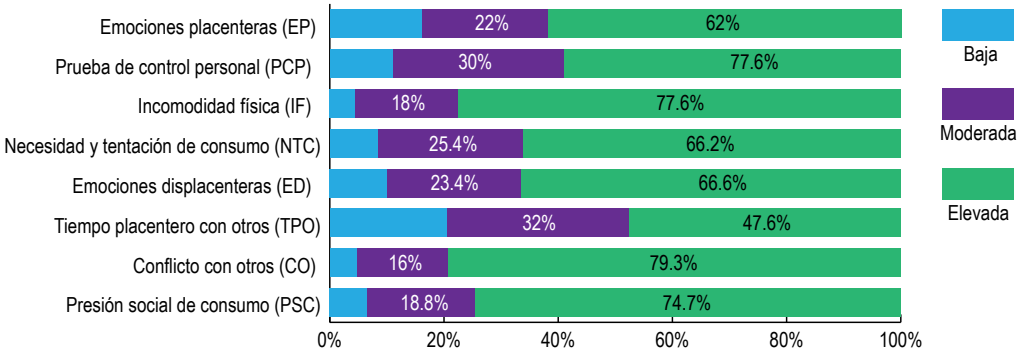


Figura 6. Nivel de autoeficacia percibida en alumnos con consumo
n= 633

A su vez, para las situaciones negativas, la subescala que presenta mayor riesgo son las emociones displacenteras. Algunas de las preguntas de dichas situaciones fueron: ¿Si estuviera deprimido por todo en general?, ¿Si estuviera aburrido?

Por último, en situaciones de *tentación*, la subescala que presenta mayor riesgo es la prueba de control personal. Algunas de las preguntas fueron: ¿Si quisiera probarme que puedo usar esa droga con moderación sin volverme adicto?, ¿Si quisiera estar con amigos que consumen drogas sin consumirla?

Factores de riesgo o áreas de riesgo

Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes arrojan que existen diferencias estadísticamente significativas en todas las áreas de riesgo entre alumnos consumidores y no consumidores: uso/abuso de sustancias ($Z = -11.606$, $p < .000$); salud mental ($Z = -4.310$, $p < .000$); relaciones familiares ($Z= -3.136$, $p < .002$); relaciones con amigos ($Z = -5.136$, $p < .000$); nivel educativo ($Z= -4.366$, $p < .000$); conducta agresiva/delictiva ($Z = -7.221$, $p < .000$).

En el área de uso/abuso de drogas se encontró que el 70% de los alumnos con consumo presenta un riesgo en el incremento o abuso de alguna droga; mientras que en los alumnos sin consumo el 19% presenta vulnerabilidad en el inicio del consumo de drogas.

Para el área de salud mental se observa vulnerabilidad en el 72% de los alumnos consumidores y en el 54% en alumnos no consumidores (ver figura 7). Algunas de las preguntas realizadas y en las cuales se observa mayor riesgo son: ¿Te cansas con frecuencia?, ¿Te asustas con facilidad?, ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?, ¿Tienes dificultades para dormir?, ¿Tienes dificultades para concentrarte?, ¿Te sientes frustrado con facilidad?, ¿Frecuentemente sientes deseos de llorar?

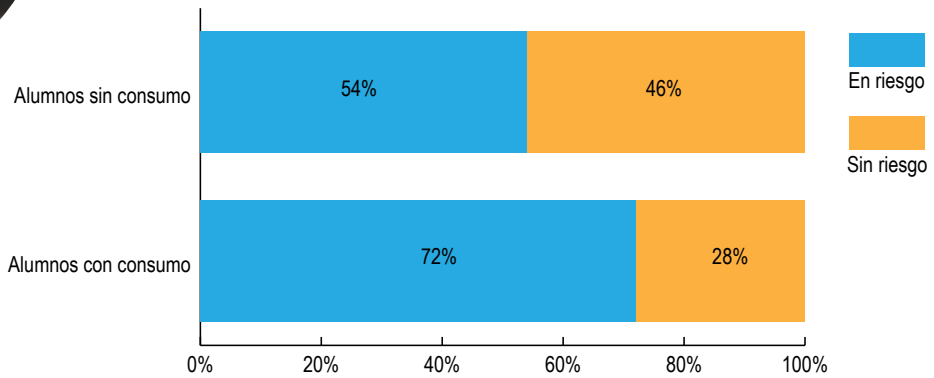
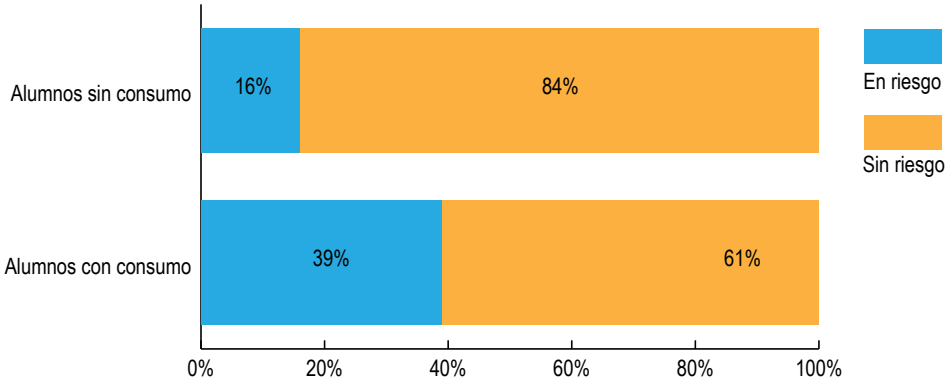


Figura 7. Resultados para SALUD MENTAL

En la figura 8 se presenta un ejemplo del porcentaje obtenido por ambos grupos en la pregunta ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?, como se observa, los alumnos con consumo presentan mayor riesgo.

Figura 8. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?



Por su parte, en el área de las relaciones familiares, es mayor el número de alumnos con consumo que reportan conflictos con sus padres y en ocasiones falta de supervisión, en comparación con alumnos no consumidores. Algunas de las preguntas fueron: La mayoría de las veces, ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo? y ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando? (Ver figuras 9 y 10).

Sin embargo, es pertinente aclarar que en ambos grupos existen dinámicas familiares poco favorecedoras, que demandan orientación hacia los estilos de comunicación, el involucramiento de la familia en los intereses del adolescente a través del acompañamiento y convivencia. Lo anterior se detectó en las preguntas: ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?, ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?, ¿Saben tus padres o tutores cómo piensas o te sientes realmente? (Ver figura 11).

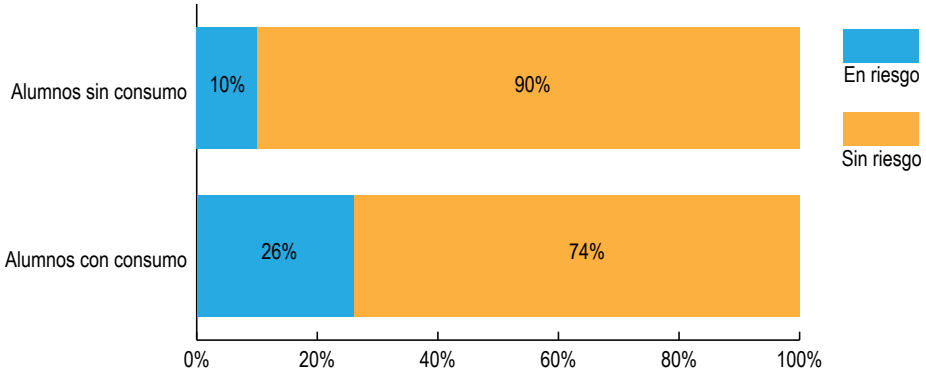


Figura 9. La mayoría de las veces, ¿saben tus padres dónde estás y lo que estás haciendo?

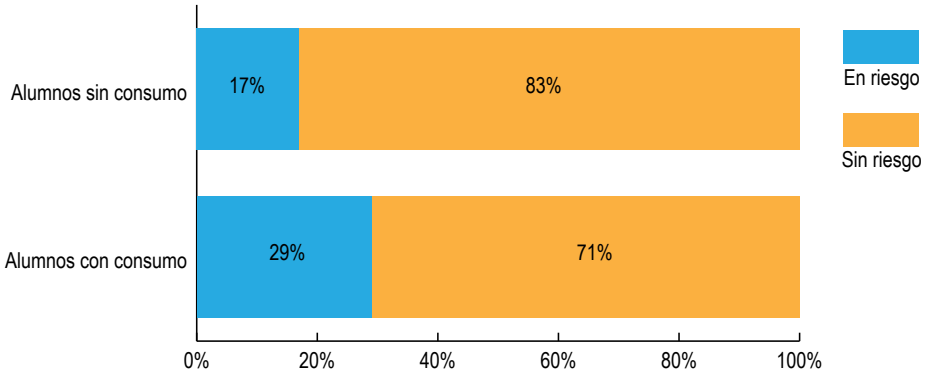


Figura 10. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?

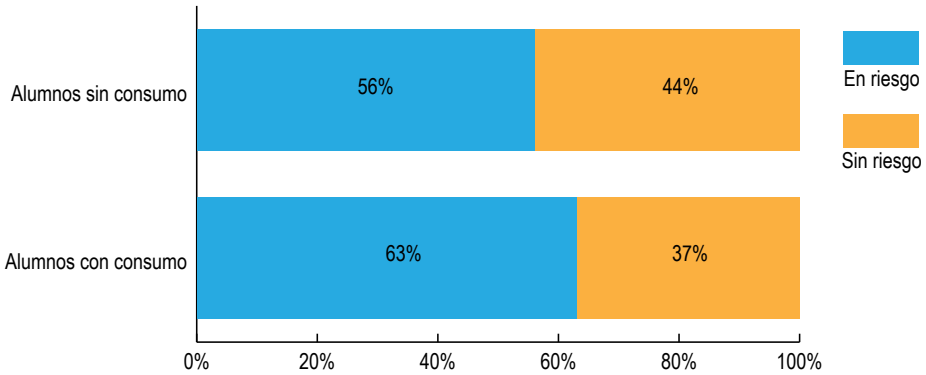


Figura 11. ¿Saben tus padres o tutores cómo piensas o te sientes realmente?

Por otro lado, en *relaciones con amigos*, se observa que aproximadamente el 50% de los alumnos con consumo refieren que sus amigos llevan drogas a las fiestas y aproximadamente el 50% que los amigos se aburren en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas. Mientras que en los alumnos sin consumo ocurre en un 33% y 19% respectivamente (ver figuras 12 y 13).

Cabe señalar que en ambos grupos se presentan indicadores de vulnerabilidad, dado que las actitudes de los compañeros hacia el consumo de sustancias y la percepción que el adolescente tenga sobre ellas puede ser un riesgo a considerar.

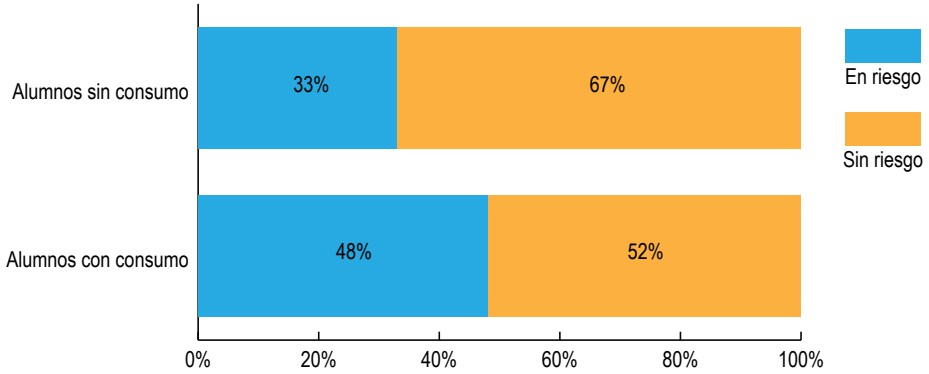


Figura 12. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?

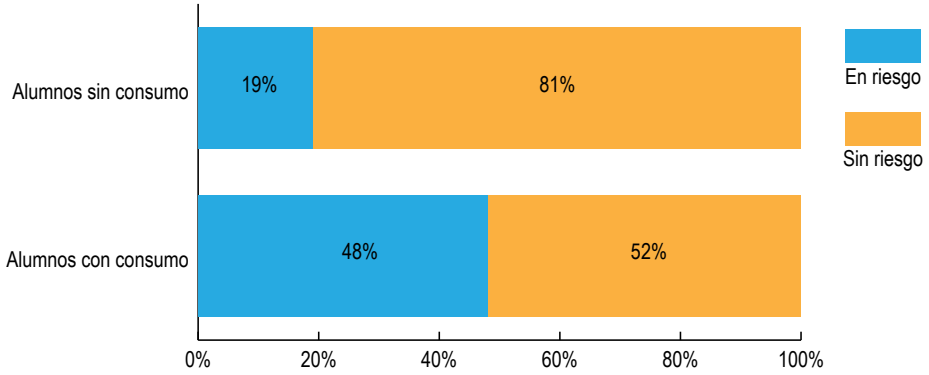


Figura 13. ¿Tus amigos llevan drogas a las fiestas?

En el caso del nivel educativo, algunas situaciones son más problemáticas en alumnos con consumo, por ejemplo, el 54% reporta sentir menos energía de la que cree que debería tener, en comparación con el 40% de los alumnos no consumidores (ver figura 14). Otras preguntas que manifiestan un comportamiento similar fueron: ¿Te dice la gente que eres descuidado (a)?, ¿A veces la escuela te hace sentirte como tonto?, ¿Es difícil la escuela para ti?, ¿Tienes dificultades con trabajos escritos?, ¿Tienes dificultad para seguir instrucciones?

Ante la pregunta ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?, en los alumnos no consumidores la problemática es ligeramente mayor en un 35% y 31% en alumnos consumidores (ver figura 15). Este resultado llama la atención y por lo tanto se recomienda orientar a los jóvenes en habilidades académicas, independientemente de su consumo.

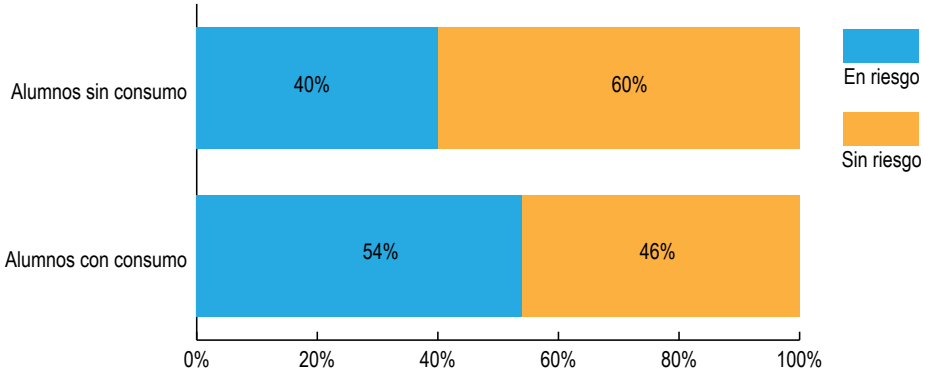


Figura 14. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?

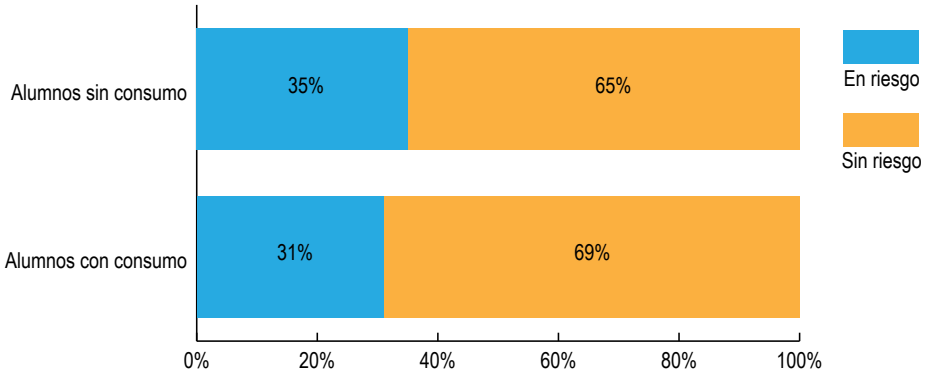


Figura 15. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?

Por último, y de acuerdo con los resultados, observamos que en el área conducta agresiva/delictiva, el 27% de los alumnos con consumo reporta conductas antisociales, a diferencia de un 13% en alumnos no consumidores (ver figura 16). Algunas de las preguntas en las que se detectan problemáticas son: ¿Has robado alguna vez?, ¿Peleas con frecuencia?, ¿Has ocasionado daños a propiedad ajena intencionalmente?, ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?

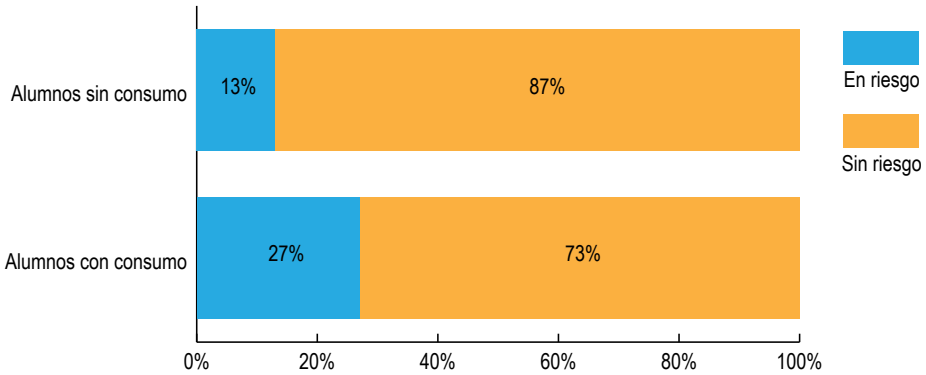


Figura 16. Resultados Conducta agresiva/delictiva

Conclusiones

- Un alto porcentaje de estudiantes del CCH Naucalpan ha consumido drogas alguna vez en su vida.
- Se identifica que el porcentaje de estudiantes que reporta nunca haber consumido drogas es mínimo.
- La edad promedio del primer consumo de alguna droga fue de 15 años; siendo el alcohol la droga más consumida, seguido de tabaco y marihuana.
- En cuanto a los niveles de resiliencia, como factor de protección, se identificaron diferencias entre adolescentes con consumo y sin consumo; específicamente en los factores protectores internos asociados con los atributos personales que permiten solucionar problemas.
- Los alumnos sin consumo presentan una elevada percepción de autoeficacia para resistirse al consumo de drogas ante situaciones cotidianas de riesgo. Mientras los alumnos con consumo manifiestan baja percepción de autoeficacia en situaciones que implican el tiempo placentero con otros, emociones placenteras, emociones displacenteras y prueba de control personal.
- Existen áreas de riesgo para ambos grupos. Sin embargo, en los alumnos con consumo la vulnerabilidad aumenta en el caso del uso/abuso de drogas, en la salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo y conducta agresiva/delictiva.

Prospectiva

La prevención de las adicciones en el CCH Naucalpan representa un reto complejo por la gran cantidad de alumnos que alguna vez ha consumido drogas, por la variedad de sustancias que se consumen, el nivel de riesgo comunitario, situaciones personales, familiares, etc.

A partir de los resultados de la investigación, se sugieren las siguientes acciones:

1. Dar continuidad a las actividades de prevención que el Colegio ha estado implementando, tales como: la feria de las adicciones, conferencias, talleres de orientación a padres sobre estilos de crianza y comunicación, ciclos de cine, actividades culturales y educativas para el cuidado de la salud, concurso de video, carteles informativos, infografías, asesorías breves para usuarios de drogas para su posible canalización.
2. Con la finalidad de que todos los alumnos reciban información científica y propiciar la reflexión en los salones de clase, se sugiere incluir contenidos básicos sobre los efectos de las drogas en el cerebro, neurotransmisores y ciclo de la adicción en los programas de estudio de las asignaturas de Biología, Química, Ciencias de la Salud y Psicología.
3. Llevar a cabo campañas de salud mental con el objetivo de informar y sensibilizar a la comunidad del Colegio, acerca de: qué son los trastornos afectivos y del comportamiento, comprender en qué consisten; qué hacer, cómo prevenir, el papel del consumo de drogas; la importancia de la higiene del sueño.
4. Programar talleres y conferencias con temas sobre resiliencia y autoeficacia ante situaciones de riesgo de consumo de drogas, como parte de la salud mental.
5. Implementar cursos en línea sobre el consumo de drogas en el adolescente, en los cuales se aborden temas biológicos y psicológicos, accesibles para toda la comunidad.
6. Elaboración de una App que contenga cuestionarios breves de detección y tamizaje, materiales didácticos informativos, mapa interactivo de lugares especializados para canalización de usuarios de drogas, etc.
7. Investigar la salud mental de los alumnos a través de estudios que determinen la relación entre el consumo de drogas y la intensidad de la sintomatología depresiva y de ansiedad, con el propósito de retroalimentar a los participantes de sus resultados obtenidos y ofrecer una breve asesoría.
8. Investigar los efectos cognitivos (atención-concentración, aprendizaje-memoria) de las diferentes drogas en los alumnos consumidores, con el propósito de retroalimentar a los participantes de sus resultados obtenidos y ofrecer una breve asesoría.

Se sugieren, a partir de los resultados de la investigación, las siguientes líneas de acción:

1. Resiliencia como uno de los componentes de la salud mental.
2. Autoeficacia percibida en conductas saludables.
3. Relaciones familiares frente al consumo de drogas.
4. Canalización oportuna de los alumnos del colegio.

Antes de describir las líneas de acción enumeradas anteriormente, se propone la participación de las diferentes áreas y departamentos del Colegio: Programa de Estilo de Vida Saludable (PROESA), Departamento

de Psicopedagogía, Programa Institucional de Asesoría (PIA), Programa Institucional de Tutoría (PIT), Educación Física, Difusión Cultural, etc.

De igual manera se propone que en su implementación sean invitados especialistas que colaboran dentro y fuera de la UNAM, por ejemplo: Centros de Formación para la Atención e Investigación de la Facultad de Psicología, Clínica de Atención Integral para las Adicciones (CLIA) de la Facultad de Medicina, expertos de la Fes-Iztacala y la Fes-Acatlán, Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) de la Secretaria de Salud, Centros de Integración Juvenil, A.C., entre otras.

Líneas de acción

1. *Resiliencia como uno de los componentes de la salud mental*

Si hay algo que nos define como especie es la adaptación. La resiliencia, por su parte, nos posibilita afrontar el estrés y adversidades de la vida cotidiana, transformándolos en nuevos aprendizajes, sin llegar a desarrollar algún trastorno afectivo o del comportamiento (Puig & Rubio, 2011).

A continuación, se mencionan algunos de los pilares de la resiliencia (González Arratia, 2016):

- **Redes de apoyo**: es la suma de todas las relaciones que el individuo percibe como relevantes y significativos: se incluye a la familia, amigos, profesores.
- **Empatía:** se refiere al comportamiento altruista y prosocial.
- **Autoestima**: es el valor, aprecio y aceptación de nuestra propia identidad.
- **Flexibilidad mental:** es la capacidad de cambiar las estrategias para afrontar un problema y evitar pensamientos y conductas rígidas.
- **Creatividad:** habilidad para generar ideas novedosas y originales.
- **Autonomía:** tener un sentido de independencia, responsabilidad y control sobre la conducta.
- **Sentido del humor:** implica reírse de la fatalidad, siendo la risa un paliativo del estrés, el dolor y el conflicto.
- **Optimismo:** actitud positiva de esperanza y expectativas para el futuro.

Acciones para trabajar la resiliencia

a. Capacitación a docentes, tutores y asesores sobre salud mental y el papel de la resiliencia en la educación y en especial en la problemática de las adicciones. A través de cursos presenciales y/o en línea, seminarios, diplomados, talleres impartidos por especialistas en psicología positiva, cognitivo-conductual, medicina conductual y psicología de la salud.
b. Cursos, pláticas, talleres, conferencias, videoconferencias a alumnos.
c. Ciclo de cine-debate para alumnos relacionado con la salud mental, por ejemplo, entre las películas tenemos: *Una mente brillante, Mejor imposible, La naranja mecánica, Cisne negro, Inocencia interrumpida, Tenemos que hablar de Kevin, Guasón*, etc.
d. Ciclo de cine-debate con temas de reflexión de la resiliencia, por ejemplo, entre las películas tenemos: *Billy Elliot, Slumdog millionaire, Patch adams, La vida es bella, La vida de Pi.*
e. Pláticas y talleres a padres de familia con la participación de especialistas en el área de la salud mental.

f. Campaña de salud dirigida a la importancia de la higiene del sueño en el bienestar mental.
g. Investigaciones sobre la salud mental de los alumnos que determinen la relación entre el patrón de consumo de drogas y la intensidad de sintomatología depresiva y de ansiedad. Con el propósito de retroalimentar a los participantes de sus resultados obtenidos y concientizar.

2. *Autoeficacia percibida en conductas saludables*

Es la creencia que tiene el individuo de ser capaz de resistir los deseos y tentación de consumo de drogas en una variedad de situaciones personales y sociales, positivas o negativas (Barragán, González, Medina-Mora & Ayala, 2005).

Acciones para trabajar la autoeficacia en alumnos

a. Información

Hacer conscientes a los alumnos de su vulnerabilidad (genética, edad, psicológica). Informar sobre los riesgos a la salud, los efectos que las drogas producen en un cerebro adolescente, las consecuencias psicológicas y sociales a largo plazo.

- Feria de las adicciones, conferencias, cursos presenciales y/o en línea, talleres, ciclo de cine, concurso de video para disuadir el consumo de sustancias adictivas, concurso de fotografía hacia conductas saludables, obras de teatro, carteles informativos, infografías.
- Con la finalidad de que todos los alumnos reciban información científica y propiciar la reflexión en los salones de clase, se sugiere incluir contenidos básicos sobre los efectos de las drogas en el cerebro, neurotransmisores, ciclo de la adicción, salud mental en la adolescencia. Lo anterior sería viable en las asignaturas de Química, Biología, Ciencias de las Salud y Psicología.

b. Autorregulación

Implica la capacidad de regular y supervisar el comportamiento, el manejo de las emociones y la toma de decisiones basadas en riesgos y beneficios.

- Taller de *mindfulness*, clases de yoga, platicas en manejo de las emociones y el estrés llevadas a cabo por PROESA o diversos especialistas de la FES-Iztacala, Facultad de Psicología UNAM.

c. Motivación y establecimiento de metas

Tener un alto sentido de eficacia en ciertas áreas, que posibilite el menor temor al fracaso. Involucra el desarrollo de habilidades artísticas, deportivas, intelectuales, sociales o de lenguaje (idiomas).

- Actividades que promueve el Departamento de Educación Física, Difusión Cultural, Siladin y Mediateca.

d. Asertividad y habilidades sociales

Ser capaz de expresar con honestidad los sentimientos y deseos de una forma socialmente apropiada, procurando el respeto hacia los otros y hacia uno mismo.

- Talleres sobre comunicación asertiva mediante el modelado o simulación de situaciones de riesgo con amigos.

e. Proyecto de vida para adolescentes

Trazar un plan personal de vida a corto y mediano plazo que contenga prioridades y expectativas.

- Orientación vocacional y psicopedagógica.
- Talleres, conferencias y alternativas del uso del tiempo libre.

3. *Relaciones familiares frente al consumo de drogas.*

A partir de los resultados se aprecia que una de las áreas de riesgo a trabajar tanto en alumnos consumidores y no consumidores son las relaciones familiares, en especial los estilos de comunicación y el involucramiento de la familia en los intereses del adolescente.

- Se sugieren talleres, escuela para padres, pláticas de orientación sobre estilos de crianza, comunicación asertividad y supervisión en conductas de riesgo.

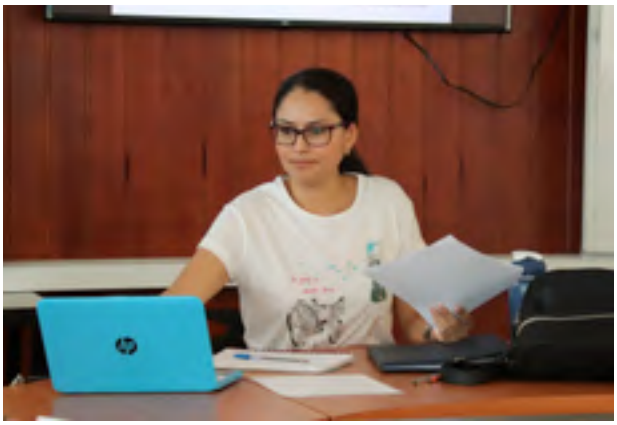
4. *Canalización oportuna de los alumnos del colegio.*

Canalización a los alumnos que han iniciado el consumo de alguna droga (legal e ilegal), que no presenten aún dependencia, y reporten problemas relacionados con su consumo, como son peleas, malestar físico, problemas de concentración y memoria, ansiedad, etc.

- Las instancias para su canalización son la Clínica de Atención Integral para las Adicciones (CLIA) de la Facultad de Medicina UNAM. Centro de Prevención y Atención de Adicciones de la Facultad de Psicología UNAM. Unidades Médicas Especializadas UNEME-CAPA que se localizan en varios municipios del Estado de México. Centros de Integración Juvenil, A.C.

Agradecimientos

Al Mtro. Keshava Quintanar Cano, (director del CCH-Naucalpan), por su apoyo decidido a esta investigación. A los profesores integrantes del seminario. A los docentes que facilitaron sus horarios de clase para la aplicación de los cuestionarios. A los alumnos que aceptaron responder los cuestionarios. Al Mtro. Marcos E. Verdejo Manzano de la Facultad de Psicología UNAM-UDEMAT por su colaboración en la metodología y análisis de datos.



Fotografías: álbum de la doctora Rosinna Gómez y archivo del Departamento de Comunicación

Fuentes consultadas

Barajas, S. B. (2018). *Plan de trabajo para la Dirección General de la Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades (ENCCH) 2018-2022.* México: UNAM.

Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, *19*(1), 89-101.

Becoña, I. E., & Cortés T. M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España: ministerio de sanidad, política social e igualdad.

Caycho, C. A. (2017). Autoeficacia en pacientes dependientes de drogas de una comunidad terapéutica del cono sur. Cátedra Villarreal, 5(1).

Colegio de Ciencias y Humanidades. (2019). Programa de prevención de adicciones. *Gaceta CCH. Suplemento.* México: UNAM.

Centros de Integración Juvenil, A.C. (2018). *Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.* México: Secretaría de Salud.

De León, B. L., Pérez, Y., Oropeza, R. & Ayala, H. (2001). *Adaptación, validación y confiabilización del inventory of drug taking situations (IDTS) y el drug taking confidence questionnaire (DTCQ).* Tesis Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. México.

Del Valle-Ávila, P. C., & García-Rodríguez, J. C. (2018). Factores de riesgo en alumnos de la UT del Norte de Aguascalientes. *Revista de Pedagogía, 2*(6), 31-38.

Flores Mares, M. & Barragán Torres, L. (2010). Mantenimiento de las habilidades de rehusarse al consumo en usuarios crónicos de alcohol y drogas: un estudio de casos. *Salud mental*, *33*(1), 28.

García, B. A. R. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la Ciudad de México.* Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. México.

Godoy, R. P. & Medel, F. M. (2012). *Autoeficacia y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios.* Tesis de licenciatura. Universidad del Bío-Bío. Chile.

González Arratia, L, F. N. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes.* (2ª Edición). Universidad Autónoma del Estado de México. México.

González Arratia, L. F. N. & Valdez, M. J. L. (2007). "Resiliencia en niños". *Revista Psicología Iberoamericana,* 15(2), 38-50.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2017). Encuesta nacional de consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017. Reporte de drogas. México: Secretaría de Salud.

Mariño, González-Forteza, Andrade, & Medina-Mora. (1997). *Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT).* Consejo Nacional contra las Adicciones. México.

Mariño, M., González-Forteza, C., Andrade, P., y Medina-Mora, M. E. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. Salud mental, 21(1), 27-36.

Martínez, M. R., Pedrão, L. J., Alonso, C. M., López, G, K., & Oliva, R. N. (2008). Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo León, México. *Revista Latino-Americana de Enfermería*,*16*, 614-620.

Medina-Mora, I. M. E., Villatoro Velázquez, J. A., Del Campo Sánchez, R. M., Fregoso Ito, D. A., Bustos Gamiño, M. N. & Cañas Martínez, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud mental*, *39*(4), 193-203.

Mendoza, C. Y. & Vargas, P. K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, *20*(1), 139-167.

Organización Mundial de la Salud (2005). Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas. Washington, DC.

Peñafiel, E. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, (32), 147-173.

Pimentel-Jaimes, J. A., Telumbre-Terrero, J. Y., Ruiz-Gómez, G. M., Higuera-Sainz, J. L., & Bautista-Álvarez, T. M. (2015). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, *6*(2), 36-49.

Pons-Diez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, *4*(2), 157-186.

Rodríguez Durán, CA, Echeverría L, Martínez, KI, Morales-Chainé, S. (2017). Intervención breve para adolescentes que inician el consumo abusivo de alcohol y otras drogas: su eficacia en un escenario clínico. *Revista internacional de investigación en adicciones*, *3*(1), 16-37.

Hernández, S. R., & Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación. (*6a Edición). México: Mc Graw Hill.

Sánchez-Perales, M., Álvarez-Aguirre, A., Mendoza-Ayala, M., Hernández-Castañón, M., Bañuelos-Barrera, Y., & Rocha-Rodríguez, M. (2013). Resiliencia y consumo de drogas lícitas en adolescentes estudiantes de la ciudad de Morelia. *CIENCIA@ UAQ*, *6*(2), 1-8.

Tavera, M. & Martínez, R. (2007). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de "Nueva Vida"*. Comisión Nacional Contra las Adicciones. CONADIC.

Tello, B. S. & Ortega, J. J. (2016). *Programa de Asesoramiento Psicológico desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad para prevenir Problemas Emocionales en Hijos e Hijas Adolescentes de Padres Adictos o Adictas.* Tesis de Maestría. Universidad del Azuay. Ecuador.

Vega, B. J. L., & Alvarado, G. T. (2019). Factores psicosociales que intervienen en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. *Atención Familiar*, *26*(2), 63-67.

Villatoro, V. J. A., Medina-Mora Icaza, M. E., del Campo Sánchez, R. M., Fregoso Ito, D. A., Bustos Gamiño, M. N., Resendiz Escobar, E, & Cañas Martínez, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud mental*, 39(4), 193-203.