

INSTITUTO SUPERIOR  
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE



POSGRADO  
**TESIS**



INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE  
DOCTORADO EN SALUD MENTAL

**RIESGO GLOBAL DE PROBLEMAS CON EL CONSUMO DE  
DROGAS Y LA VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES Y  
JÓVENES DEL CENTRO UNIVERSITARIO VALLE DE CHALCO EN  
EL AÑO 2023**

Tesis para obtener el grado de:

DOCTOR EN SALUD MENTAL

PRESENTA:

**Rafael Antonio Estévez Ramos**  
Orcid: 0000-0001-6638-0550

Directora:

**Dra. Mat. Ed. Magally Martínez Reyes**  
Orcid: 0000-0002-2643-6748

Codirectora:

**Dr. En Ed. Juan Manuel Sánchez Soto**  
Orcid: 0000-0003-1436-2531

**Tepic, Nayarit México 14 de Diciembre, 2025**

## ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Nombre del alumno: Rafael Antonio Estévez Ramos

Matrícula: C221177

Programa académico: Doctorado en Salud Mental

Título de la tesis: Riesgo Global de Problemas con el Consumo de Drogas y la Vulnerabilidad en Adolescentes y Jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en el Año 2023

Nombre del Director de Tesis: Dra. Magally Martínez Reyes

Nombre del Codirector de Tesis: Dr. Juan Manuel Sánchez Soto

Fecha de aprobación: se coloca la fecha de 15 días antes de su presentación

## DECLARACIÓN DE APROBACIÓN

El Comité de Tesis del Instituto Superior de Estudios de Occidente, después de la revisión exhaustiva del presente trabajo de investigación y en virtud de que satisface los requisitos establecidos en el Reglamento General Institucional, certifica que la tesis titulada "Riesgo Global de Problemas con el Consumo de Drogas y la Vulnerabilidad en Adolescentes y Jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en el Año 2023", presentada por el alumno Rafael Antonio Estévez Ramos, cumple con los requisitos académicos y metodológicos establecidos para optar al grado de **DOCTOR EN SALUD MENTAL**.

COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS



DRA. MAGALLY MARTÍNEZ REYES

CODIRECTOR DE TESIS



DR JUAN MANUEL SÁNCHEZ SOTO



GOBIERNO DEL EDO. DE NAYARIT  
SECRETARIA DE  
ESENCION  
"INSTITUTO SUPERIOR  
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE"  
PARTICULAR  
CLAVE: 18PSU0059K

INSTITUTO SUPERIOR DE  
ESTUDIOS DE OCCIDENTE

DIRECTOR ACADÉMICO Y DE INVESTIGACIÓN



DRA. RUTH LIZZETH MADERA SANDOVAL

## **CONSTANCIA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE**

Por este medio, el que suscribe, **RAFAEL ANTONIO ESTÉVEZ RAMOS**, en mi calidad de autor legítimo del trabajo titulado "**RIESGO GLOBAL DE PROBLEMAS CON EL CONSUMO DE DROGAS Y LA VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL CENTRO UNIVERSITARIO VALLE DE CHALCO EN EL AÑO 2023**", manifiesto que, como antecedente, he firmado la **CARTA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS DE LA TESIS** mediante la cual he cedido los derechos patrimoniales sobre mi obra **A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE**.

En este sentido, autorizo **al INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** a realizar el depósito, preservación, difusión y publicación digital de mi obra en su **Repository Institucional** y en plataformas académicas reconocidas, tanto nacionales como internacionales. Esta autorización incluye la reproducción, distribución, comunicación pública, transformación y cualquier otra forma de explotación permitida por la Ley Federal del Derecho de Autor, siempre garantizando el reconocimiento de mi autoría.

Declaro que la obra es original, inédita y no infringe derechos de terceros. Asimismo, me comprometo a colaborar con el **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** en las adaptaciones necesarias para su publicación y a respetar los lineamientos establecidos para su divulgación.

El presente documento se incluye como comprobante de la cesión de derechos a favor del **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** y forma parte integral de los anexos de "**LA OBRA**".



## INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE (ISEO)

### PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

#### **Tesis Digitales** **Restricciones de uso**

#### **DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rafael Antonio Estévez Ramos  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: Riesgo global de problemas con el consumo de drogas y la v...  
Nombre del archivo: Tesis\_Rafael\_Antonio\_Est\_vez\_Ramos.docx  
Tamaño del archivo: 3.07M  
Total páginas: 183  
Total de palabras: 36,154  
Total de caracteres: 208,163  
Fecha de entrega: 12-dic.-2024 09:50a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2550218053



## DEDICATORIAS

- A mi querida esposa, cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi refugio en los momentos más difíciles. Gracias por creer en mí, por motivarme a seguir adelante y por caminar a mi lado en este viaje lleno de retos y aprendizajes.
- A mis padres, a mis queridos hermanos y sobrinos, que siempre han confiado en mí, mostrándome el verdadero significado de la familia. Su existencia ha sido mi fortaleza a lo largo de mi vida.
- A aquellos amigos que siempre han estado allí para levantarme en cada caída y para disfrutar conmigo cada logro.
- Y, sobre todo, a las personas con trastornos mentales, quienes enfrentan batallas invisibles cada día. Su sensibilidad y humanidad han sido una lección invaluable que trasciende cualquier libro o teoría. Dedico este trabajo a ustedes, con la esperanza de aportar un granito de arena para mejorar su calidad de vida y fomentar una sociedad más empática y comprensiva.

Con profundo agradecimiento,

Rafael Antonio Estévez Ramos

## AGRADECIMIENTOS

- A Dios, fuente inagotable de sabiduría, fortaleza y amor, quien ha guiado cada paso de mi camino y me ha sostenido en los momentos más difíciles. Agradezco profundamente las bendiciones recibidas, la salud, la claridad de pensamiento y la oportunidad de servir a los demás a través de este trabajo. Sin Su luz, este logro no habría sido posible.
- A mis mentores y tutores, cuya guía, paciencia y generosidad intelectual han sido pilares fundamentales en mi formación. Gracias por compartir su conocimiento, por exigir siempre lo mejor de mí y por creer en mi capacidad de alcanzar este objetivo. Su ejemplo me inspira a seguir creciendo como profesional y como ser humano.
- A mis compañeros, con quienes compartí no solo el aula digital, sino también sueños, desafíos y momentos inolvidables. Su apoyo, camaradería y entusiasmo han sido una fuente de motivación constante. Gracias por ser parte de este viaje y por enriquecer mi experiencia con su amistad y colaboración.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por ser parte esencial de este logro.

Con gratitud,

Rafael Antonio Estévez Ramos

**INDICE GENERAL**

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE.....	2
ACTA DE APROBACION DE TESIS.....	3
CONSTANCIA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS AFAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE.....	4
PUBLICACION DE TESIS DIGITAL. REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	5
INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD .....	6
DEDICATORIAS .....	7
AGRADECIMIENTOS .....	8
RESUMEN .....	15
ABSTRACT .....	17
INTRODUCCION .....	19
Capítulo I: Planteamiento del problema .....	22
Antecedentes .....	22
<b>1.2 Contexto .....</b>	<b>27</b>
<b>1.3 Definición del problema de investigación.....</b>	<b>32</b>
<b>1.4 Objetivo General .....</b>	<b>36</b>
<b>1.5 Objetivos específicos .....</b>	<b>36</b>
<b>1.6 Justificación. ....</b>	<b>37</b>
<b>1.7 Beneficios esperados .....</b>	<b>40</b>

<b>1.8 Limitaciones .....</b>	42
<b>1.9 Alcances .....</b>	42
Capítulo II. Marco Teórico .....	44
<b>2.1. Adolescencia .....</b>	44
<b>2.2. Características de los adolescentes .....</b>	45
<b>2.4. Juventud .....</b>	52
<b>2.5. Riesgos en la adolescencia.....</b>	56
<b>2.6. Drogas.....</b>	59
<b>2.7. Tipos de drogas .....</b>	60
<b>2.8. Definición de términos, según el DSM-5 y las Taxonomías CIE 10 y 11 .....</b>	63
<b>2.9. Adicciones .....</b>	68
<b>2.10. Determinantes sociales para el consumo de sustancias adictivas ....</b>	71
<b>2.11. Fuentes de datos epidemiológicos relacionados al consumo de sustancias adictivas (encuestas y revisión sistemática) .....</b>	75
<b>2.12. Consumo de drogas en jóvenes y adolescentes .....</b>	82
<b>2.13 Factores protectores y de riesgo en el consumo de drogas o sustancias psicoactivas en adolescente .....</b>	86
<b>2.14. Modelos y niveles de atención en salud aplicables a adolescentes y jóvenes para la prevención y manejo del consumo de drogas .....</b>	88
Capítulo III. Método .....	97

<b>3.1. Línea de investigación.....</b>	97
<b>3.1.1. Sublínea de investigación: Prevención de los Trastornos Mentales</b>	
.....	98
<b>3.2. Enfoque metodológico .....</b>	98
<b>3.2.1. Enfoque .....</b>	98
<b>3.2.2. Tipo de estudio .....</b>	99
<b>3.3. Diseño metodológico.....</b>	101
<b>3.5. Procedimiento de selección de la muestra.....</b>	103
<b>3.6. Participantes.....</b>	105
<b>3.7. Técnicas e Instrumentos empleados .....</b>	106
<b>3.8. Procedimiento de recolección de datos .....</b>	108
<b>3.9. Desarrollo de Etapas de Investigación .....</b>	108
<b>3.9.1. Etapa 1. Selección del objeto de estudio.....</b>	108
<b>3.9.2. Etapa 2. Trabajo de campo .....</b>	109
<b>3.9.3. Etapa 3. Análisis de la información.....</b>	109
<b>3.9.4. Etapa 4. Presentación de resultados .....</b>	114
<b>3.9.5. Etapa 5. Análisis de la información y conclusiones.....</b>	114
<b>3.10. Aspectos bioéticos .....</b>	115
<b>Capítulo IV. Análisis y discusión de resultados .....</b>	116
<b>4.1. Análisis de Resultados.....</b>	116

<b>4.2. Discusión .....</b>	126
Capítulo V. Conclusiones .....	140
<b>5.1. Hallazgos .....</b>	142
<b>5.2. Recomendaciones .....</b>	148
<b>5.3. Investigaciones Futuras .....</b>	150
<b>5.4. Limitaciones .....</b>	151
<b>5.5. Validez de la investigación.....</b>	151
<b>5.6. Conclusión General y Reflexiones Personales .....</b>	151
Referencias Bibliográficas.....	154
Apéndice A.....	179
Apéndice B .....	180
Apéndice C.....	182
Apéndice D.....	160
Curriculum Vitae.....	177

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Distribución de estudiantes según riesgo global de problemas con el consumo de drogas y variables seleccionadas en el segmento de población investigada .....</b>	161
<b>Tabla 2. Distribución de estudiantes según problemas con el uso/abuso de sustancias y variables seleccionadas en el segmento de población investigada .....</b>	162
<b>Tabla 3. Distribución de estudiantes según problemas de salud mental y variables seleccionadas en el segmento de población investigada .....</b>	163
<b>Tabla 4. Distribución de estudiantes según la conducta agresiva/delictiva y variables seleccionadas en el segmento de población investigada .....</b>	165
<b>Tabla 5. Distribución de estudiantes según problemas en las relaciones familiares y variables seleccionadas en el segmento de población investigada .....</b>	167
<b>Tabla 6. Distribución de estudiantes según problemas en las relaciones con amigos y variables seleccionadas en el segmento de población investigada .....</b>	168
<b>Tabla 7. Distribución de estudiantes según problemas educacionales y variables seleccionadas en el segmento de población investigada .....</b>	170
<b>Tabla 8. Distribución de estudiantes según problemas laborales global y variables seleccionadas en el segmento de población investigada .....</b>	171

**Tabla 9. Dimensiones del POSIT según la vulnerabilidad de mayor a menor**

..... 173

**Tabla 10. Matriz de correlación entre el riesgo global y las dimensiones del****POSIT** ..... 174

## RESUMEN

Desde una perspectiva histórica, el consumo de sustancias ha evolucionado desde prácticas rituales y religiosas hacia un uso recreativo y, en muchos casos, problemático. Este cambio refleja no solo transformaciones culturales, sino también el impacto de dinámicas globales como el acceso masivo a estas sustancias y la mercantilización de las mismas. El objetivo de esta investigación fue, estimar el riesgo global de problemas con el consumo de drogas y la vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en el año 2023, diseño no experimental, descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, ocupando el instrumento POSIT, la versión mexicana compuesta por 81 reactivos, cuya confiabilidad promedio es de  $\alpha=.905$ , agrupado en seis áreas; los datos se recopilaron en Excel y se exportó para los paquetes estadísticos para Ciencias Sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26 y JAMOVI 2.5.6, para la estimación de la prevalencia o riesgo se calcularon distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, así como tasas globales y específicas para cada una de las variables sociodemográficas investigadas. En la búsqueda de asociaciones entre cada subescala y escala global con las variables sociodemográficas, se empleó el Análisis de Tablas de Contingencia a través de pruebas tradicionales (asociación o independencia) y pruebas  $X^2$  específicas como la razón de verosimilitud y la prueba de linealidad según las características de las variables y los grados de libertad, En todos los casos se utilizó un nivel de significación del 5 % ( $p\leq 0.05$ ). Para el análisis de la Vulnerabilidad se calculó la media aritmética de manera global y para cada dimensión que fue comparada para cada caso contra el punto de corte previamente establecido, se empleó

además el coeficiente de correlación lineal de Pearson y la prueba de significación respectiva. En relación con los resultados, se obtuvo que el riesgo global de problemas asociados al consumo de droga se aprecia que la tasa de problemas presentes ascendió al 22.1%. Dentro de los hallazgos encontrado tenemos que los estudiantes de la carrera de derecho del turno matutino son los que presentan mayor riesgo de problemas relacionados con el consumo de drogas.

**Palabras claves:** riesgo, drogas, universitarios

## ABSTRACT

From a historical perspective, substance use has evolved from ritualistic and religious practices to recreational use and, in many cases, problematic consumption. This shift reflects not only cultural transformations but also the impact of global dynamics such as mass access to these substances and their commercialization.

The objective of this research was to estimate the overall risk of drug-related problems and vulnerability among adolescents and young adults at the Centro Universitario Valle de Chalco in 2023. The study employed a non-experimental, descriptive-correlational design with a quantitative approach, using the POSIT instrument, the Mexican version consisting of 81 items, with an average reliability of  $\alpha=.905$ , grouped into six areas. Data were collected in Excel and exported to statistical packages for Social Sciences SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 26 and JAMOVI 2.5.6. To estimate prevalence or risk, absolute and relative frequency distributions were calculated, along with overall and specific rates for each of the investigated sociodemographic variables.

To explore associations between each subscale and the global scale with sociodemographic variables, Contingency Table Analysis was performed using traditional tests (association or independence) and specific Chi-square ( $\chi^2$ ) tests such as the likelihood ratio and the linearity test, depending on the characteristics of the variables and degrees of freedom. In all cases, a significance level of 5% ( $p\leq 0.05$ ) was used.

For the Vulnerability analysis, the arithmetic mean was calculated globally and for each dimension, which was compared for each case against the previously established cutoff point. Additionally, Pearson's linear correlation coefficient and the corresponding significance test were used.

Regarding the results, the overall risk of drug-related problems indicated that the prevalence rate of existing problems reached 22.1%. Among the findings, it was observed that students in the morning shift of the Law program exhibited the highest risk of drug-related problems.

**Keywords:** risk, drugs, university students

## INTRODUCCION

El consumo de sustancias psicoactivas ha acompañado a la humanidad desde tiempos ancestrales, adaptándose a los contextos sociales y culturales de cada época. En sus orígenes, estas sustancias formaban parte de rituales religiosos y celebraciones comunitarias; sin embargo, su uso ha evolucionado hacia formas que, con frecuencia, derivan en patrones de consumo problemáticos con implicaciones significativas para la salud mental, física y social. En la actualidad, el consumo de drogas representa uno de los mayores desafíos para la salud pública a nivel global, particularmente en poblaciones vulnerables como adolescentes y jóvenes. Este fenómeno se ha intensificado en las últimas décadas debido a la creciente disponibilidad de sustancias y la transformación de las drogas en mercancías altamente lucrativas, superadas solo por el tráfico de armas.

México, como muchos otros países, enfrenta un contexto complejo respecto al consumo de drogas, especialmente en las comunidades jóvenes y estudiantiles. Diversos estudios han documentado un incremento alarmante en el consumo de sustancias legales e ilegales entre universitarios, lo que se ha atribuido a factores como la presión de los pares, el estrés académico, la accesibilidad de las sustancias y la falta de intervenciones preventivas eficaces. En este escenario, el municipio de Valle de Chalco Solidaridad, caracterizado por sus rezagos educativos y altos índices de pobreza, se presenta como un entorno propenso al desarrollo de conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas.

La presente investigación aborda un problema de creciente relevancia en el ámbito de la salud mental y pública: el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes universitarios. Este fenómeno no solo compromete el bienestar físico y psicológico de los individuos, sino que también repercute en su desarrollo social, académico y profesional. La elección del Centro Universitario Valle de Chalco como espacio de estudio no es fortuita; esta institución representa una micro realidad donde convergen factores sociales, económicos y culturales que pueden influir significativamente en la propensión al consumo de drogas.

El Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, ubicado en esta región, alberga una comunidad estudiantil diversa que enfrenta retos sociales y personales significativos. Este proyecto de investigación se centra en analizar el grado de riesgo de consumo de drogas y la vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes de esta institución durante el año 2023. A través de este estudio, se busca comprender las dinámicas subyacentes al consumo de sustancias en este grupo etario, identificando factores de riesgo y protección que permitan desarrollar estrategias de intervención efectivas.

La pertinencia de esta investigación radica en su alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente aquellos relacionados con la erradicación de la pobreza, la promoción de la salud mental y el bienestar, y la garantía de una educación inclusiva y de calidad. Al abordar esta problemática, no solo se contribuye al fortalecimiento de la salud pública y la educación, sino también al diseño de políticas y programas que impacten positivamente en el

desarrollo integral de los estudiantes, sus familias y la comunidad en general.

En este contexto, esta investigación tiene como objetivo principal estimar el riesgo global de problemas asociados al consumo de drogas y la vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario UAEU Valle de Chalco. Este análisis permitirá sentar las bases para intervenciones preventivas, diseñadas para mitigar los factores que favorecen el consumo de sustancias y promover un entorno educativo y social más saludable y seguro.

En términos metodológicos, el estudio se enmarca en un diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional. Esto permitió no solo obtener un panorama amplio sobre la situación, sino también profundizar en las percepciones y experiencias de los jóvenes respecto al consumo de sustancias. La integración de datos estadísticos con narrativas individuales contribuirá a una comprensión más holística del problema, facilitando el diseño de estrategias de intervención efectivas.

Finalmente, esta investigación busca generar conocimiento que pueda ser aplicado en políticas y programas preventivos, tanto a nivel local como nacional. Al abordar el consumo de sustancias desde una perspectiva interdisciplinaria, el estudio no solo pretende aportar al entendimiento del fenómeno, sino también contribuir a la formación de una ciudadanía más consciente y resiliente frente a los desafíos de la modernidad.

## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### Antecedentes

A lo largo del tiempo y dependiendo del contexto social, los patrones de consumo han cambiado. Aunque el alcohol y otras sustancias han existido siempre, en la actualidad se observa una nueva actitud del individuo hacia estas sustancias, ahora denominadas psicoactivas. Originalmente, estas formaban parte de rituales o celebraciones religiosas y colectivas. Sin embargo, en algún punto, dejaron de tener ese propósito ceremonial o festivo para transformarse en un medio mediante el cual las personas se intoxican, se aíslan o buscan aliviar ciertos malestares. Sustancias como el alcohol, la coca, el opio, el mezcal, el cannabis, el tabaco, el café y la heroína han estado presentes en prácticamente todas las sociedades desde tiempos antiguos. (Gangli, 2020).

Gangli (2020), hace referencia que en la América precolombina se utilizaban diversas plantas con propiedades alucinógenas y narcóticas. La cocaína, extraída de la hoja de coca, tardó casi cinco siglos en alcanzar los niveles de consumo que conocemos actualmente. Desde hace al menos 5,000 años, en los Andes sudamericanos, se consumía la hoja de coca, probablemente de manera similar a como se hace hoy en día. Esta práctica era común en las regiones de gran altitud como una forma de prevenir los efectos del mal de altura.

Al humedecer las hojas de coca y formar una bola con la saliva, se genera un

efecto anestésico en la boca, además de disminuir el cansancio y la sensación de hambre. En quechua, esta bola de coca se llama "acullico". Este se mantiene en la boca mientras se succiona hasta extraer todo el jugo de las hojas.

El peyote, una variedad de cactus, era empleado con fines religiosos por los pueblos indígenas de México y del suroeste de los Estados Unidos. Los colonizadores españoles observaron que los indígenas mexicanos veneraban esta raíz como si fuera una deidad. También utilizaban hongos alucinógenos, conocidos como "nanacatl" o honguillos negros, en sus celebraciones, donde estos provocaban embriaguez, visiones y celebraciones de carácter orgiástico. Tanto los cactus como los hongos se recolectaban al amanecer en días específicos y se consumían durante la noche, en medio de rituales que incluían purificaciones complejas con tabaco, sahumerios, velas y, ocasionalmente, fuego.

La adormidera, fuente del opio, se cultivó inicialmente en Egipto y Asia Menor, siendo uno de los primeros sedantes empleados por los médicos para tratar el dolor. Un mito oriental cuenta que Buda, para mantenerse despierto, se cortó los párpados, y de ellos, al tocar la tierra, surgió la planta. En la Odisea, Homero relata que Helena de Troya utilizaba una forma de opio para aliviar sus sufrimientos. (Gangli, 2020).

El opio fue difundido en Persia, India y China por los griegos y árabes, mientras que las Cruzadas lo introdujeron en Europa. Junto con esta sustancia llegaron relatos que la describían como "maravillosa", capaz de curar cualquier enfermedad, brindar fortaleza a los soldados frente a la desesperación y el

agotamiento, y generar un estado de euforia y bienestar placentero.

Investigaciones apuntan en el incremento de consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes universitarios, Díaz- Castela et al. (2016) en su estudio realizado con alumnos de la Universidad de Jaén confirman este fenómeno, mostrando que existe un consumo de sustancia, precedido por la ingesta de alcohol o tabaco (Díaz-Castela et al., 2016), revelaron que las drogas representan un problema significativo en nuestra sociedad, ya que generan complicaciones en el desarrollo físico, psicológico y social. Los estudios indican que la edad de inicio en el consumo disminuye cada año, y estas sustancias son cada vez más accesibles para la población universitaria.

González y col. Aut., en 2015 afirman que los adolescentes y jóvenes adultos entre 18 y 25 años, son el grupo etario universitario que se encuentran en una etapa del ciclo vital marcada por la búsqueda de identidad y pertenencia, lo que los hace más vulnerables al uso y abuso de drogas. En este proceso, suelen ser más influenciados por sus pares consumidores que por sus padres. Además, enfrentan numerosos cambios sociales, las presiones inherentes al entorno universitario y conflictos propios de esta etapa de la vida..

Rodríguez (2022) afirma que el consumo de sustancias psicoactivas en el medio universitario es una realidad que se incrementa, asociado a algunos factores como la vulnerabilidad, sin embargo, no muestra los aspectos que hacen vulnerable al joven universitario.

Un estudio realizado en la Universidad de Granada España, relacionado con

consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de magisterio, en una muestra de 203 personas, refiere un consumo habitual en el 17% de los casos, a la vez relacionan el hecho del consumo con las creencias sobre las drogas, encontrando una correlación positiva con algunas creencias erróneas que dicen no poder ayudar al individuo consumidor hasta que toque fondo, la creencia de que un niño que use solo drogas blandas, tiene poca probabilidad de llegar a ser adicto (Fernández et al., 2016).

El riesgo de consumir sustancias psicoactivas puede estar influenciado por factores psicosociales, destacando los vínculos con amigos que la consumen, que la persona más allegada e involucrada en relación afectiva consuma droga, así mismo la influencia de otros de su círculo social o el tipo de personalidad, entre otros (Soto et al., 2017).

Rojas (2020) menciona que los factores de riesgo para el consumo de sustancias, pueden ser considerados desde el punto de vista individual, familiar o social, en su trabajo realizado en una unidad educativa del Ecuador, se detectó una cifra elevada de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil, mostrando en el análisis cualitativo, el seguimiento, por parte de los casos estudiados, de un patrón de comportamiento proveniente de sus padres y otros adultos, específicamente con el acto de beber alcohol y fumar y otras ocasiones el consumo de otras sustancias, percibiendo el uso de drogas como algo normal de su etapa de vida. Recientemente un estudio llevado a cabo con estudiantes del área de la salud en la Universidad Juárez de Tabasco, se encontró una relación

negativa, estadísticamente significativa, tanto con la percepción del riesgo en número de cigarrillos consumidos, como la cantidad de alcohol, así mismo una edad de inicio entre 17 y 24 años de edad, con una tendencia a su disminución (Rodríguez et al., 2022).

En las últimas décadas ha sido considerable y alarmante el aumento en el consumo y abuso de distintas drogas como el alcohol, el cannabis, la cocaína y el crack, especialmente en grupos sociales particularmente vulnerables. Este fenómeno coincide con la creciente y negativa transformación de las drogas en mercancías altamente lucrativas, cuya comercialización solo es superada por el tráfico de armas. En un contexto dominado por tendencias neoliberales, las rígidas leyes del mercado suelen priorizarse por encima del bienestar individual y social.

El crack se ha consolidado como una droga predominante entre subgrupos de población afroamericana en Estados Unidos y Puerto Rico, quienes enfrentan discriminación racial y exclusión social. En Europa, otras formas de adicción como el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de medicamentos son más comunes. Un alto porcentaje de jóvenes europeos consume cannabis y otras sustancias psicoactivas, como el alcohol y la cocaína. A nivel global, ha aumentado el consumo de hachís y marihuana entre jóvenes de 15 a 30 años, alcanzando hasta un 30 % en este grupo poblacional. (López et al., 2016).

Lo anterior muestra que desde el nacimiento de las diferentes civilizaciones y a lo largo de la historia, el hombre ha mantenido una conducta adictiva hacia ciertas

sustancias, las cuales ha incorporado como parte de su cultura.

## **1.2 Contexto**

En México el problema de consumo de sustancias, se ha convertido en uno de los principales problemas a atender.

El estudio pretende realizarse en el Centro Universitario Valle de Chalco de la Universidad Autónoma del Estado de México, máxima casa de estudios del estado mexiquense, inaugurada el 3 de marzo de 1828 bajo el nombre de Instituto Literario del Estado de México, por decreto del Congreso, teniendo como sede la Casa de las Piedras Miyeras en Tlalpan, entonces capital del Estado de México.

Con fundamento en el Artículo 2o. del Título Primero, De la Universidad, de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México: “La Universidad tiene por objeto generar, estudiar, preservar, transmitir y extender el conocimiento universal y estar al servicio de la sociedad, a fin de contribuir al logro de nuevas y mejores formas de existencia y convivencia humana, y para promover una conciencia universal, humanista, nacional, libre, justa y democrática”.

La Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex) cuenta hoy con 270 programas educativos y una matrícula de 67,620 estudiantes (Universidad Autónoma del Estado de México, 2022), esta Institución de Educación Superior destaca por su fuerte vinculación con el campo de la investigación y el profesional, a la fecha suma 781 miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SIN) del

## Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT)

En su infraestructura cuenta con 11 Centros Universitarios y 6 Unidades Académicas Profesionales, 21 facultades, su escuela de artes escénicas, 24 centros de investigación y 2 institutos; teniendo presencia en 28 municipios del estado.

Su infraestructura suma 200 laboratorios, 6 clínicas, 2 quirófanos y 1 anfiteatro, así como 29 talleres, instalaciones deportivas y culturales.

Dentro de esa gran infraestructura, se encuentra el Centro Universitario Valle de Chalco ubicado en el oriente del Estado de México, en el municipio de Valle de Chalco Solidaridad, el cual limita al oriente con Chalco e Ixtapaluca, al norte con Los Reyes, La Paz, y el cerro de Tlapacoya, al occidente y sur con Tláhuac; es precisamente en este Centro Universitario donde se pretende realizar este proyecto de investigación.

En el Centro Universitario Valle de Chalco, se imparten 6 licenciaturas, dos Maestría y un Doctorado, sus programas académicos de pregrado se encuentra acreditados por su calidad, por organismos de cada disciplina, así mismo los posgrados son reconocidos por el CONACyT, el 50% de sus profesores de tiempo completo son miembros del Sistema Nacional de Investigadores, con una matrícula de más de 3,000 estudiantes de las carreras de Enfermería, Derecho, Computación, Diseño industrial, Informática administrativa y Contaduría.

Este espacio educativo se encuentra en una zona considerada con rezagos educativos, altos índices de pobreza, por lo que la hace vulnerable.

En 2020, la población total de Valle de Chalco Solidaridad fue de 391,731 habitantes, de los cuales el 51.3% eran mujeres y el 48.7% hombres. Los grupos de edad con mayor concentración fueron los de 10 a 14 años (35,769 personas), 5 a 9 años (34,802 personas) y 15 a 19 años (34,475 personas), representando en conjunto el 26.8% de la población total (Gobierno de México, 2022).

En 2018, según el Catálogo CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud), Valle de Chalco Solidaridad en el Estado de México contaba con diversos establecimientos de salud que ofrecían servicios de consulta externa y hospitalización. El municipio disponía de 138 consultorios y 217 camas distribuidas entre instituciones como la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). La Secretaría de Salud destacó como la institución con mayor cantidad de servicios de consulta externa, con un total de 74 consultorios, aunque no disponía de camas para hospitalización en este tipo de atención (Centros de Integración Juvenil, 2018).

En 2020, los principales niveles educativos alcanzados por la población de Valle de Chalco Solidaridad fueron la secundaria, con 99.1 mil personas (36% del total), el bachillerato o preparatoria general, con 68.8 mil personas (25%), y la primaria, con 63,5 millones de personas (23,1%). La tasa de analfabetismo en el municipio

fue de 3.13%; de esta población, el 34% eran hombres y el 66% mujeres (Gobierno de México, 2022).

En 2021, las áreas con mayor matrícula masculina en licenciaturas fueron Administración y Negocios (424 estudiantes), Ciencias Sociales y Derecho (408), y Tecnologías de la Información y la Comunicación (368). Por su parte, las áreas con mayor número de mujeres matriculadas fueron Administración y Negocios (1,003 estudiantes), Ciencias Sociales y Derecho (573), y Tecnologías de la Información y la Comunicación (151) (Gobierno de México, 2022).

En cuanto a las viviendas particulares habitadas en 2020, la mayoría contaba con 3 cuartos (25,8%) y 2 cuartos (24,5%). Además, se destacó que el 45.5% de las viviendas 1 dormitorio y el 33.4% tenían 2 dormitorios (Gobierno de México, 2022).

En el municipio de Valle de Chalco Solidaridad, el tiempo promedio para trasladarse del hogar al trabajo es de 58 minutos. Un 49.2% de la población realiza este trayecto en menos de una hora, mientras que el 38.7% tarda más de una hora en llegar. En contraste, el tiempo promedio para trasladarse del hogar al lugar de estudios es de 21.4 minutos, donde el 90% de las personas tarda menos de una hora, mientras que 8.8% tarda más de 1 hora (Gobierno de México, 2022).

Es de destacar que en el Centro Universitario UAEM Valle de Chalco las clases se imparten en ambos turnos (matutino y vespertino) de 07:00 a 14:00 horas y de 14:00 horas a 21:00 horas.



### **1.3 Definición del problema de investigación**

A nivel internacional y nacional existe preocupación por el consumo de sustancias ilegales y legales por parte de la población, sobre todo en adolescentes y jóvenes, la población universitaria no queda exenta de este riesgo, sobre todo en estos tiempos que el fenómeno cobra gran relevancia. El Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, estima que, en el año 2020, un total de 284 millones de personas entre 15 a 64 años consumieron drogas, representando un 26% más que la década anterior, reportando un incremento significativo en la producción de drogas ilícitas como la cocaína (UNODC, 2022)

Según especialistas en salud, durante la pandemia, la mayoría de los países reportó un incremento en el consumo de cannabis. En las últimas dos décadas, la potencia de la marihuana se ha cuadruplicado, y cada vez menos adolescentes consideran su consumo como dañino, con una disminución del 40% en esta percepción. Estos datos generan gran preocupación y han encendido alertas a nivel mundial..

Diversos factores psicosociales y ambientales han tenido un impacto considerable durante este periodo, caracterizado por el aislamiento y el distanciamiento social. Esto ha generado miedo, incertidumbre sobre el futuro y agravado otras comorbilidades que afectan la salud mental, como ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, adicción a las pantallas, juego patológico, entre otros.

Estas condiciones incrementan la probabilidad de desarrollar trastornos relacionados con el consumo de sustancias, lo que conlleva mayores tasas de recaídas y complicaciones. A su vez, el consumo de sustancias puede exacerbar dichas comorbilidades, afectando las relaciones intrafamiliares y aumentando el riesgo de episodios de violencia, con un mayor riesgo de episodios de violencia (Pascale, 2020).

Un estudio encabezado por el Population Council en México en colaboración con otras instituciones, dio a conocer un incremento importante de consumo de droga en jóvenes durante la pandemia por COVID – 19, de acuerdo a los resultados encontrado refieren que el incremento de consumo de opioides en adolescentes fue del 18%, mientras que en jóvenes prevaleció la marihuana con un 21%, situando a ambos grupos en un aumento de 14%, destacando las repercusiones de este fenómeno en las conductas violentas, la salud mental y la educación (Forbes Staff, octubre 11, 2021)

Entre los problemas relacionados con el consumo de sustancias que deben abordarse se encuentran la ausencia de una cultura preventiva, que lleva a normalizar el uso de sustancias psicoactivas y minimizar su impacto. Las intervenciones suelen limitarse al ámbito informativo, lo que tiene un efecto limitado en la población estudiantil, especialmente en escuelas que carecen de acceso a ciertos temas. Además, en algunas zonas, la falta de acceso a instituciones educativas o programas sobre adicciones, el escaso apoyo familiar, las dificultades económicas para costear tratamientos, la falta de interés de los

padres en participar en actividades preventivas, y la carencia de espacios recreativos culturales y deportivos complican aún más la situación.

El consumo de drogas representa un problema de salud pública, cuya complejidad aumenta con la aparición de nuevas sustancias químicas y sus efectos, así como con la expansión de patrones de consumo, especialmente entre los jóvenes. También es importante considerar los desafíos que implica abordar los factores de riesgo que contribuyen al contacto experimental con estas sustancias y de su mantenimiento o incremento, así mismo son distintos los factores que intervienen en la dinámica de la población, por lo que la percepción de la población en el municipio de Valle de Chalco Solidaridad no identifica políticas, estrategias o acciones que se hayan establecido en el municipio en relación a la Prevención del consumo de drogas.

Esta percepción se limita a una acción en materia de prevención de los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la cual tuvo impacto en la población general, así como en la comunidad estudiantil en los diferentes niveles académicos

Los conceptos de vulnerabilidad y riesgos para algunos autores tienen grandes similitudes, estos han sido ocupados en la antropología, geografía como parte de la ciencias de la salud y ambientales, especialmente por el cambio climático, pero existen elementos que, así mismo como los hace coincidir, también marcan la diferencia entre ambos, vulnerabilidad puede ser utilizado como una forma de

etiquetar a ciertos grupos sociales y el riesgo en mediciones probabilísticas de que algo ocurra (Díaz, 2018).

El lugar en que se encuentra ubicado el Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, como se ha descrito anteriormente, es una zona de altos índice de pobreza y de actos delictivos; la complejidad de los procesos sociales que ocurren, posibilitan la existencia de riesgos a los cuales están expuestos los adolescentes y jóvenes, en este caso al consumo de sustancias por parte de los universitarios. El hecho de que los universitarios lo consuman o no, va a estar determinado por el grado de vulnerabilidad que posean, los cuales seguramente serán las consecuencia de una formación de valores desde el hogar, del grado de autoestima y de los recursos protectores con qué cuenten para saber elegir en el momento en que estén frente al riesgo de consumo de cualquier tipo de sustancia.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de riesgo de consumo de drogas y vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco?

#### **1.4 Objetivo General**

Estimar el riesgo global de problemas con el consumo de drogas y la vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes del centro universitario Valle de Chalco en el año 2023

#### **1.5 Objetivos específicos**

1. Identificar el riesgo global de problemas con el consumo de drogas, su relación con variables sociodemográficas y la vulnerabilidad de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en la población objeto de estudio.
2. Estimar la frecuencia del uso/abuso de sustancias, problemas en la salud mental y conducta agresiva/delictiva en adolescentes y jóvenes del centro universitario Valle del Chalco y su relación con posibles factores sociodemográficos de riesgo.
3. Estimar la prevalencia global de problemas en las relaciones con familiares y amigos y específicos por variables seleccionadas en adolescentes y jóvenes de la población objeto de estudio.
4. Identificar los problemas relacionados con el nivel educativo y el interés laboral y su relación con las variables seleccionadas en adolescentes y jóvenes investigados.

## 1.6 Justificación.

La investigación se enmarca dentro de la Agenda Universal de Desarrollo Sostenible 2030, en sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) número 1. relacionado con la Erradicación de la pobreza, el ODS número 3. Buena salud, garantizando a través de la evaluación de riesgo y la creación de programas preventivos, una vida sana y promoviendo el bienestar para todos en todas las edades, especialmente en adolescentes y jóvenes que constituyen la futura fuerza productiva, así mismo el objetivo número 4 donde a partir de las acciones que se propondrán, se logrará una educación de calidad, así mismo en el ámbito nacional, se ajusta al Plan Anual de Trabajo de la Comisión Nacional contra las Adicciones, el cual integra 19 estrategias y 49 líneas de acción, alineadas al Eje 2 “Bienestar” del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en el cual se prioriza a la salud como generador de bienestar social.

Los estudiantes se podrán ver beneficiado al contar con un programa que apoye a mejorar su estabilidad emocional, enfrentamiento a situaciones de conflictos y frustraciones, la adaptabilidad al contexto social y familiar donde se desarrolle y su capacidad para transformarlo, repercutiendo por obvias razones en el ámbito educativo, familiar y social.

La institución se verá favorecida al contar con un panorama de la situación de las adicciones en la comunidad universitaria, a partir de allí crear estrategias que minimicen y eviten los riesgos que dichas conductas ocasionan, así mismo la

integración de sus estudiantes a actividades que fomenten su interés por el estudio y en consecuencia su rendimiento académico, disminuyendo la deserción y aumentando el índice de titulación.

Egresar profesionales con formación integral, no significa nada más el aspecto tecnológico, sino también el resolutivo, en el cual va implícito que la persona cuente con las habilidades sociales necesarias, y que además de ser competente en su profesión, sea capaz de manejar y resolver los problemas de salud que aquejan a la sociedad, logrando en ella estados de salud favorables.

Uno de los objetivo más importante del Gobierno de México es que la población esté viviendo en un entorno de bienestar, lo cual se plasma en el eje prioritario número 2 del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 2019-2024), “Bienestar”, en el cual contempla a la salud como productor de bienestar social, en donde expresa que se garantizarán los servicios de salud mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar para incidir en forma positiva en el desarrollo del país (SEGOB, 2019).

El consumo de sustancia es un factor que incide directamente en el grado de salud de una persona, una familia o comunidad, dado por las consecuencias tan negativas que trae consigo.

En 1986, mediante un decreto presidencial, se creó el Consejo Nacional contra las

Adicciones (CONADIC), bajo la coordinación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública. Este organismo cuenta con la participación activa de diversas dependencias e instituciones del sector público, así como de organizaciones sociales y privadas relacionadas con el ámbito de las adicciones. Su principal objetivo era establecer un marco normativo en esta área, además de promover la integración y coherencia de los esfuerzos de diferentes sectores a través de programas de alcance nacional enfocados en el Alcoholismo, el Abuso de Bebidas Alcohólicas, el Tabaquismo y la Farmacodependencia..

La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) tienen en su estructura a los Consejos estatales contra las adicciones para extender sus acciones a los comités municipales, emprendiendo actividades en regiones catalogadas como de alto riesgo, entre las que se incluyen las fronteras norte y sur, áreas con un rápido crecimiento industrial y turístico, así como las zonas conurbadas de las principales ciudades., este estudio, toma como referente dichas acciones, en ello centra su viabilidad para ser llevado a cabo, con el único propósito que a través de la identificación y evaluación del riesgo y la vulnerabilidad de consumo en jóvenes, prevenir, atender y rehabilitar el uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas

La investigación también se basa en la necesidad de atender la salud mental de la población y los jóvenes en particular, dicho propósito se ve reflejado en la reciente modificación a la Ley General de Salud, en su artículo 72, que dice: ***“La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro***

*de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos*” ; así mismo menciona en su artículo 73 que: “**Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales** (Secretaría de Salud, 2022).

Por lo que a partir de esta investigación, su difusión en medios audiovisuales y escritos será para apoyar las acciones y campañas de promoción a los derechos que tienen los ciudadanos sobre salud mental y adicciones, así mismo la sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, comprendiendo que nuestros jóvenes no están exentos de caer en el consumo de sustancias, pero que con detección oportuna y la generación de programas de apoyo, pueden salir avante y ser hombre y mujeres útiles a ellos mismos, a sus familias y a la sociedad con quien se relacionan y para la cual se están preparando, para servir con calidad y calidez.

### **1.7 Beneficios esperados**

Determinar el riesgo que tienen los estudiantes universitarios en el consumo de sustancias, sin lugar a duda impactará no solamente en el ámbito educativo o de formación profesional, sino también en el ámbito personal y social, si tenemos en

cuenta que gran cantidad de los actos de violencias y conductas delictivas, ocurren en personas bajo efecto de alguna sustancia consumida, por otra parte tener un panorama de la situación en el medio universitario, posibilitará a la toma de decisiones, a fortalecer los procesos de tutorías de los alumnos, ya que a partir de ello se podrán generar programas de prevención y tratamiento que mejoren o mantengan estados de salud en la población estudiantil.

Se podrá tener una idea mucho más clara sobre las rutas de actuación y atención a la comunidad en riesgo y/o con grados significativos de vulnerabilidad; a través de programas de educación para la salud, desarrollo humano, valores y otros tantos más, darle las herramientas para saber elegir y actuar en el momento preciso.

Todo lo anterior impacta no solo en los niveles de salud de la población estudiantil, también en el desarrollo armonioso social, al ser parte de ella, viéndose reflejada en mayor aprovechamiento académico, disminución de los índices de deserción, entre otros tantos beneficios que indudablemente traería este proyecto de investigación.

Finalmente el estudio dará como resultado la generación de nuevo conocimiento para la disciplina y la ciencias de la salud en particular, al mostrar la singularidad de cada una de las variables en estudio.

### **1.8 Limitaciones**

Las limitaciones de este estudio son pocas, se puede decir que estarían centrada fundamentalmente en la disposición de los sujetos de estudios para formar parte de la muestra y los recursos financieros, para ello se está considerando una planeación donde se atienda anticipadamente éste tipo de situaciones, considerando la posibilidad de obtener recursos desde fuentes finanziadoras como el CONACyT, COMECyT o la propia Universidad Autónoma del Estado de México como parte de sus políticas de fortalecimiento de las líneas de investigación de los Cuerpos Académicos reconocidos por la Secretaría de Educación Pública, dirigida a Profesores de Tiempo Completo y sobre todo que sean parte del Sistema Nacional de Investigadores de CONACyT.

### **1.9 Alcances**

La problemática del consumo de drogas, como cualquier problema social, es susceptible a la utilización de un modelo interpretativo, por lo que este estudio se analizarán las variables condicionantes con implicaciones múltiples: psicológicas, sociológicas, económicas, educativas, etnológicas y éticas.

Mientras que las características sociodemográficas, económicas y culturales de la población del municipio de Valle de Chalco han sido documentadas, el impacto que ellas pudieran tener en la existencia de factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactiva, así como la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes que ingresan al Centro Universitario Valle de Chalco es poco conocida, precisamente el objetivo de este estudio es evaluar el riesgo de consumo de

drogas y vulnerabilidad de los universitarios.

El alcance del proyecto se limita al estudio de la población de estudiantes del espacio académico antes descrito en el período entre agosto y septiembre de 2023, alcanzando actualmente una cifra de 2,841 personas distribuidas en seis licenciaturas, cifra a la que se le realizará un cálculo de muestra, basada en la fórmula para muestras finitas, se seleccionará de manera aleatorizada a aquellos (as) universitarios (as) que acepten de manera voluntaria participar en el estudio, aplicando un instrumento validado para tal fin.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Adolescencia

La Organización Mundial de la salud, ha definido a la adolescencia como una etapa donde el individuo, atraviesa por grandes transformaciones desde el punto de vista, no solamente físico, sino también psicológico, la sexualidad y relaciones sociales, es además una fase donde construye su identidad, siendo importante en esta etapa el desarrollo de estos individuos, pues ello marcará su vida adulta (Velenzuela et al., 2013)

La adolescencia (10-19 años) es un período formativo muy particular y, aunque se supone que la mayoría de los y las adolescentes poseen salud mental, los diversos cambios que ocurren en el organismo, tanto físicos, como emocionales y sociales, exponen a los individuos a riesgos como pobreza, abuso y violencia, colocándolos en condiciones de vulnerabilidad para el desarrollo de problemas de salud mental (Marques-Caraveo y Pérez- Barrón, 2020).

*“El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa «crecer hacia la adultez». La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios*

*rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente (o más bien en camino hacia ello en la actualidad, aunque depende de las circunstancias)" (Gaete V., 2015 pp:437).*

## **2.2. Características de los adolescentes**

Las características desde el punto de vista psicológico y social del adolescente, son las consecuencias de lo acontecido alrededor de ese individuo en las etapas que precedieron a la adolescencia, específicamente en lo biológico, tanto en los aspectos físicos como de las funciones psicológicas, mismo que están muy relacionado el desarrollo puberal y el cerebral, además de la influencias de factores sociales y culturales que estuvieron y están alrededor del adolescente, se considera a esta etapa como un proceso de mucha variabilidad y se puede clasificar en tres grupos:

Adolescencia temprana: 10 a 13-14 años

Adolescencia media 14-15 a 16-17 años

Adolescencia tardía: 17-18 años en adelante (Gaete, 2015).

Como se mencionó anteriormente, es una etapa que se ha ido prolongando progresivamente, donde las modificaciones o cambios son muy apresurados y a gran escala, en la cual el individuo de manera natural su tendencia, es a hacerse

maduro, desde el punto de vista biológico, psicológico y social, teniendo como tarea la búsqueda de la identidad y la autonomía; es por ello que se hace necesario que los profesionales de la salud que se van a dedicar al cuidado y majeño de este grupo eterio, tenga el conocimiento del grado de desarrollo psicosocial de ellos, para poder abordar las conductas derivadas de su relación con el medio tanto interno como externo (Gaete, 2015).

Según la Sociedad Uruguaya de Pediatría (2007), lo saludable, para que un niño o niña pueda evolucionar hacia la adolescencia, implica integrar los diversos cambios biopsicosociales. Esto incluye aceptar su nuevo cuerpo sexuado, asumir roles con mayor autonomía y responsabilidad, construir su identidad, separarse de las figuras de referencia, especialmente los padres, orientarse hacia el contexto social y los vínculos con sus pares, y, en etapas posteriores, organizar su proyecto de vida. A este conjunto de procesos se le denomina "tareas de la adolescencia". Por otro lado, la familia también debe adaptarse y cambiar en su relación con el hijo, apoyando estos procesos, flexibilizándose y permitiendo que el adolescente crezca, haciendo espacio para su desarrollo. La psicopatología puede manifestarse principalmente en tres tipos de situaciones, que se presentan de manera esquemática, aunque pueden superponerse en distintos grados:

Niños con un funcionamiento previo afectado, ya sea en el ámbito emocional, conductual, cognitivo o social, que presentan dificultades para cumplir con las tareas propias de la adolescencia.

Adolescentes que experimentan un distanciamiento con la familia, con problemas más o menos graves para adaptarse a los cambios en uno o ambos aspectos de la relación, lo que afecta la comunicación, el diálogo y el encuentro. Pueden aparecer dificultades con las normas, la disciplina, los hábitos, así como conductas de riesgo, sentimientos de soledad e incomprendición en el adolescente y de impotencia en los padres.

Adolescentes en los que aparece, de manera repentina o progresiva, psicopatología más "individual", con síntomas de ansiedad, depresión, alteraciones conductuales, cambios en el estado de ánimo o en el pensamiento, generando un quiebre respecto a su funcionamiento anterior.

Es muy importante en esta etapa de la vida, la maduración cerebral, situación que influye de manera significativa en su adaptación al medio, entre esos procesos según Palacios (2019), plantea la remodelación cerebral, estructural y funcional que ocurre en regiones frontales y corticolímbicas y de la especial plasticidad del cerebro en ese momento de la vida. Variados son los elementos que modulan éste proceso y que actúan significativamente sobre el Sistema Nervioso Central del adolescente, los neurotransmisores, opioides, drogas y específicamente las hormonas; Un aspecto de gran relevancia es el efecto del entrenamiento físico sobre el control neuroendocrino del eje hipotalámico-hipofisario-glandular en niños en desarrollo, lo cual es un proceso complejo que provoca un incremento en la secreción de hormona de crecimiento por la adenohipófisis, esto a la vez regula el

aumento natural que ocurre de secreción de hormonas esteroideas, mismas que aumentan durante la pubertad y adolescencia, siendo determinantes estas últimas en el desencadenamiento de cambios estructurales permanentes en el cerebro, afectando el proceso de aprendizaje, por lo que la actividad física funge como como factor modulador en la secreción de esteroides (Cortés-Cortés, 2019).

Los proceso psicológicos en adolescentes, su inicio ocurre en la pubertad, además de los cambios corporales más significativos, una característica de los individuos en estas edades es el egocentrismo, donde el adolescente tiene comportamientos que buscan llamar la atención o ser el centro de atención de los demás, situación que puede ir disminuyendo, dando paso a un punto de vista sociocéntrico, a medida que va madurando; además se muestra muy centrado en su propia conducta, en los cambios corporales y sobre todo en la apariencia física, asumiendo que otros tienen perspectivas y valores idénticos, situación que puede dar lugar a la imitación o seguir patrones de conductas, pero a la vez piensa que los demás están tan preocupados por su apariencia como él, y que son a la vez tan críticos y admiradores, construyendo en su propio pensamiento una audiencia imaginaria; también en esta etapa aparecen otras situaciones emocionales como la labilidad, caracterizada por repentinos cambios en el estado de ánimo y de la conducta, tendiendo a magnificar sus situaciones, generalmente con aumento de la expresión verbal, siendo común la formulación de metas no realistas. Es de destacar en esta etapa el desarrollo cognitivo, caracterizado por el surgimiento del pensamiento abstracto o formal; así mismo el adolescente comienza a emplear

habilidades más complejas en la toma de decisiones, siendo esenciales para el desarrollo del pensamiento creativo, lo que favorece el rendimiento académico; lo desafortunado está, en que este pensamiento es lábil y oscilatorio (Gaete, 2015).

### **2.3. Enfoque teórico de la adolescencia**

La adolescencia se ha abordado y se aborda desde diferentes enfoques teóricos, entre las más reconocidas figuras estudiadoras del tema encontramos a Granville Stanley Hall, psicólogo y educador estadounidense, al que se le atribuye el desarrollo científico de la psicología, fundador de laboratorios para tal fin, así como de revistas y entre lo más destacado de su obra se encuentra, la fundación de la American Psychological Association, Stanley plantea que, la composición genética del individuo pasa por un proceso de desarrollo similar a las etapas históricas del desarrollo de una sociedad. Así, la juventud será la etapa prehistórica de la personalidad. Hall fue pionero en la idea de que la adolescencia es un período de desarrollo humano y un período preparatorio entre la adicción como niño y la independencia como adulto. El trabajo de Hall se considera el primer registro académico sobre estudios de adolescentes y también ha sido ampliamente aceptado por educadores en los Estados Unidos. Él describe el período de la adolescencia como un período de tormentas y estrés emocional ("tormentas y estrés"), ubicándolo entre las edades de 12 y 22-25 años, con una fuerte influencia de las fuerzas instintivas. como un adulto. La pubertad es un nuevo nacimiento cuando el cuerpo se prepara para alcanzar su máximo potencial. El niño queda en

el pasado cuando llega a la pubertad, los hombres se preparan para la agresión y las niñas se preparan para la maternidad (Santillán & González, 2016).

Por otra parte, desde el psicoanálisis encontramos a Anna Freud, la que habla sobre la influencia psicológica del desarrollo de las funciones sexuales en la personalidad y la conducta psicológica del adolescente, provocando desequilibrio y conflictos internos en éste grupo etario, por otra parte, hace referencia a que, para el estudio del adolescente, se requiere vincular los aspectos sociales con los individuales, pues el contexto en que se desarrolla, influye significativamente en su conducta de la vida diaria, así mismo la educación, al ser central para las atracciones y la cultura, no permite al sujeto esperar la perfección y la felicidad absoluta debido a la dificultad de controlar completamente los instintos. Freu muestra dos tipos de fuerza biológica o instinto, los que considera el motor de la vida en los humanos: el instinto de la conservación de la vida y la pulsión de muerte; a la primera la representa por las relaciones, como la tendencia humana a formar alianzas y da a un ser vivo el impulso necesario para resistir la destrucción, preservar la vida y sostener el desarrollo. Por el contrario, el instinto de muerte representa la tendencia básica de todos los seres vivos a destruir, desintegrar y disolver lo vivo; básicamente ataca los enlaces, rompiendo así los enlaces entre las cosas; es por lo que la pulsión de la muerte lo vincula con fenómenos como el acoso escolar (Tepale, et. Al., 2021)

James Marcia ha propuesto un enfoque para evaluar el desarrollo de la personalidad. En su abordaje, los adolescentes cuestionan su proceso de

aprendizaje y participación en temas relacionados con su profesión, política, religión, comportamiento sexual. Las investigaciones que evalúan cómo los adolescentes progresan a través de las etapas de Marcia muestran que, aunque la mayoría de los adolescentes finalmente desarrollan una identidad estable, el camino hacia ella no siempre es fácil y hay muchos caminos por recorrer, de igual manera, los factores relacionados con el compromiso hacia una vocación, la adopción de valores y el logro de una identidad sexual son señales de una resolución exitosa de la identidad al final de la adolescencia. En la obra de Sigmund Freud, la palabra Identidad aparece en varias oraciones, sin embargo, no da una teoría específica de la Identidad, parece haberla mencionado por accidente y le ha asignado una función de psicología social. Sin embargo, ha contribuido al conocimiento del modelo estructural del aparato psíquico, en especial de la Identidad, entendida como mecanismo fundamental en la constitución del Yo y del Objeto (Castillo & Arias, 2017).

En la obra de Sigmund Freud, la palabra Identidad aparece en varias oraciones, sin embargo, no da una teoría específica de la Identidad, parece haberla mencionado por accidente y le ha asignado una función de psicología social. Sin embargo, ha contribuido al conocimiento del modelo estructural del aparato psíquico, en especial de la Identidad, entendida como mecanismo fundamental en la constitución del Yo y del Objeto (Castillo & Arias, 2017).

Existe un interés creciente por comprender mejor la adolescencia, tanto desde un punto de vista analítico o empírico como desde el punto de vista de intentar

ampliar algunos actividades interdisciplinarias (educativas, sociales, sanitarias, etc.) relativas a la política pública frente a las realidades de los adolescentes. De hecho, las ciencias sociales y las humanidades junto con las instituciones, las instancias gubernamentales y políticas han comenzado la generación de nuevas líneas de investigación que clarifiquen la relación entre adultos y jóvenes, los problemas de salud, el empleo o las situaciones de riesgo y vulnerabilidad.

#### **2.4. Juventud**

El enfoque poblacional según las etapas del ciclo de vida, que guía muchas investigaciones y acciones en el ámbito de la salud pública, se basa en la idea de que cada etapa (niñez, adolescencia, adulterz y vejez) presenta características biológicas, cognitivas, emocionales y sociales específicas que requieren un abordaje diferenciado.

Los jóvenes son uno de los fragmentos de la población motivo de preocupación para la salud pública en este enfoque demográfico, ya que se considera que son un grupo de edad "de riesgo" para una serie de problemas de salud en la comunidad (por ejemplo, embarazo adolescente, consumo de drogas, etc.) y en la sociedad (por ejemplo, en casos de violencia y comportamiento antisocial) tanto a los demás como a los propios jóvenes, tanto ahora como en tiempos venideros. La Organización Mundial de la Salud ha evidenciado que casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de enfermedades en adultos son el resultado de comportamientos o enfermedades que se inician en la

adolescencia, tales como el consumo de tabaco, drogas y alcohol, relaciones sexuales sin protección, exposición a la violencia, entre otros. (Restrepo, 2016).

La OMS, (2011). En este sentido, reitera la importancia de las intervenciones de salud pública dirigidas a los jóvenes:

*La promoción de las prácticas saludables en la adolescencia y la adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos para su salud son fundamentales para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países y para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta (OMS, 2011, párr.3).*

Sin embargo, aunque se reconoce ampliamente la relevancia de la investigación y las políticas para fortalecer, mantener y mejorar la salud de los jóvenes, la categoría de "jóvenes" en la mayoría de las escuelas. El estudio de caso se limita a una clasificación cronológica, ignorando factores históricos y políticos básicos. Aspectos sociales, culturales y económicos de la estructura generacional de la sociedad, que son importantes para explicar la realidad de la salud de los jóvenes. El bienestar de los jóvenes no es solo un problema biológico o psicológico, sino también una forma cada vez mayor de colocarlos en el marco social, las relaciones de poder y la producción /sistemas /materiales reproductivos. Lo anterior señala que se requiere un marco de interpretación, lo que permite la realidad especial de los jóvenes para cada origen histórico y social. Además,

también debe usar la moral y el estatus político, así como a los jóvenes en las relaciones sociales (Restrepo, 2016).

Al aceptar a los jóvenes como un análisis y herramientas conceptuales para la investigación y el cuidado de la salud comunitaria, esto le permite describir el enfoque de la población epidemiológica clásica que muestra las termitas. La salud es un fenómeno social que se construye en el marco de las relaciones entre individuos y entidades dentro de un contexto histórico específico, impregnado de valores, significados y prácticas que abarcan todo el cuerpo. En este sentido, la salud de los jóvenes no puede entenderse únicamente desde su configuración como estado social, estilo de vida o su interacción en redes sociales. Aunque no corresponde a la salud pública desarrollar una teoría sociológica de la juventud, su labor estaría incompleta si analizara la salud y el bienestar juvenil sin considerar un marco sociológico. Desde esta óptica, la reflexión sobre lo que define a la juventud no debe limitarse a criterios cronológicos o biológicos, sino que debe explorar su posición en la estructura social, las relaciones de poder que construyen y el papel que desempeñan en la reproducción o transformación del orden social. Aquí es donde se traza la línea entre la adolescencia y la adultez joven, porque la adolescencia es esencialmente una categoría psicológica que trata de explicar el tránsito de la niñez a la adultez, y la adultez es una categoría política que trata de las formas en que las personas se incorporan a la vida y por consecuencia al tejido social (Restrepo, 2016).

Restrepo, (2016) describe una serie de características en las cuales diferencia a la adolescencia de la juventud, a pesar de que ambas están íntimamente ligadas, entre ellas nombra las que plasma en el siguiente cuadro:

**Diferencia entre adolescente y juventud según Restrepo, (2016)**

Adolescencia	Juventud
Es fundamentalmente una categoría de la psicología evolutiva	La categoría de juventud implica abordajes de distintas disciplinas de las ciencias sociales tales como sociología, antropología y ciencias políticas
Se define como una etapa del ciclo vital	Se define como una condición social
Se concibe como una fase de transición entre la niñez y la edad adulta	Se concibe como un momento de la vida social del sujeto con características propias y bien diferenciadas
Se concentra en las transformaciones físicas, psicológicas y emocionales del individuales	Se concentra en la inserción del sujeto dentro de las tramas sociales
Lo social se piensa como influencia en el desarrollo psicológico (socialización)	Lo social se piensa como un escenario de tensiones y relaciones de poder
El adolescente se concibe como un sujeto pasivo, que se encuentra a merced de influencias sociales y de	El joven se concibe como un sujeto activo, capaz de modificar el entorno y de participar en los procesos de

cambios físicos y psicológicos que están fuera de su control.	transformación de la sociedad
Su significado se da en términos biológicos y psicológicos	Su significado se da en términos políticos

Elaboración propia.

## 2.5. Riesgos en la adolescencia

Las dificultades de la adolescencia se multiplican a medida que los jóvenes se ven arrastrados a una dinámica de riesgo. Se multiplican cuando su grupo de amigos también los comparte. Las redes virtuales aumentan la dinámica de riesgo exponencialmente porque la audiencia a la que se dirigen es ilimitada. Varios estudios informan que la interrupción del comportamiento integrado se produce como resultado de la socialización de los adolescentes en entornos y prácticas de riesgo (Navarro-Pérez y Pastor-Seller, 2018).

Esta etapa de adolescencia supone un alto grado de vulnerabilidad, a la vez de adaptación y exigencias en el ámbito familiar, social y académico, siendo este último el lugar donde permanece el o la adolescente mayor tiempo de su vida, y es precisamente allí donde se pueden crear estrategias psicoeducativas para fortalecer los mecanismos de prevención de conductas que deterioren su salud mental y por ende su desarrollo, las cuales deberán de ser innovadoras, en busca

de acciones motivadoras para que el individuo se incorpore a ellas (Langer et al., 2017).

El consumo de alcohol y otras drogas legales e ilícitas es una problemática que trae consigo innumerables factores de riesgo y factores protectores, las cuales bajo influencias inconscientes llevan a conductas anormales en las personas. Los factores de riesgo y los factores de protección, relacionados con este fenómeno, según Rojas (2020), aparecen en la adolescencia, considerado éste como un momento crucial en la adquisición de las conductas, debido a que, en esa etapa, por ser parte de la etapa evolutiva, se relaciona de manera importante con el consumo de las sustancias psicoactivas.

Tanto la escuela como la familia juega un papel fundamental en el manejo del adolescente que consume alcohol u otras sustancias, el apoyo, la orientación son indispensable para lograr resultados favorables, a esto se le puede agregar, las intervenciones que como parte de un sistema de promoción y prevención se pueden desarrollar, para lo que es útil, incluir en los programas, las determinantes que favorecen dicho consumo, a partir de los cuales se crean estrategias que impactarán en la promoción de la salud mental de estos individuos y la prevención de las conductas de consumo y adictivas (Galbe, 2012).

Existen conductas de riesgo en adolescentes, las cuales han sido consideradas determinantes en la salud de estos grupos, influyendo en la morbimortalidad, considerando entre ellas al consumo de drogas, embarazo, trastornos de la alimentación, enfermedades de trasmisión sexual, depresión e incluso el suicidio o la conducta suicida, lo que repercute en la salud del adolescente; se considera como primer factor protector, y el más importante, a la familia, en su función de favorecer un desarrollo sano, a través de la educación y la funcionalidad familiar, contribuyendo a que éste sea una persona autónoma, capaz de enfrentar situaciones de la vida diaria; para ello el desarrollo de hábitos de vida saludable es necesario, pues desde la niñez se crean patrones de conducta, que tendrán que ver no solamente en la salud física, sino también psicológica, las relaciones sociales, a través de la adquisición de habilidades para la vida, y sobretodo el autocuidado del adolescente. Es por ello que los estilos de enseñanza parental, en su expresión de crianza, pueden generar efectos positivos o negativos en la conducta del adolescente y por ende en las conductas de riesgo. Diversas investigaciones apuntan a que, a mayor apoyo familiar y control de la conducta, menor posibilidad de consumir sustancias, presentar conductas autolesivas e incluso la probabilidad de desarrollar depresión. Así mismo otras investigaciones demuestran que cuando la familia es orientada y capacitada, además de que recibe apoyo, conocimientos y las herramientas para la adquisición de habilidades básicas en la crianza, existe menos conductas de riesgo en los adolescentes (Valenzuela, 2013).

## 2.6. Drogas

***“Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo” (OMS, 2011)***

Una droga es cualquier sustancia, ya sea natural o sintética, con o sin uso médico, legal o ilegal, que posee efectos psicoactivos y cuyo consumo excesivo y prolongado puede generar tolerancia, dependencia y diversas repercusiones a nivel biológico, psicológico, social y espiritual (Pérez, 2019). El enfoque del fenómeno de las drogas debe analizarse tanto a nivel nacional como internacional, considerando sus efectos en el contexto global y las profundas influencias sociales, económicas, políticas, legales y tecnológicas que conlleva, afectando directamente al individuo, la familia y la comunidad.

La droga es una sustancia de diversos orígenes que, tras su consumo, provoca alteraciones en la conciencia, el estado de ánimo y el rendimiento físico o mental. Su uso continuado puede generar diferentes grados de dependencia y, con el tiempo, deterioro de las funciones mentales. El consumo incluye métodos como fumar, inhalar, inyectar, tragarse o masticar. Las drogas se clasifican en legales e

ilegales; entre las legales se encuentran el alcohol, el tabaco, los medicamentos de prescripción y algunos disolventes de uso doméstico o industrial, mientras que las demás son consideradas ilegales. (Navia-Bueno et. Al., 2011).

## 2.7. Tipos de drogas

1. Sedantes
2. Estimulantes
3. Alucinógenos

Las sustancias adictivas se clasifican según su estructura y propiedades químicas, así como por los efectos que generan en el sistema nervioso central (SNC). Una de las clasificaciones más utilizadas, debido a su practicidad, es la del National Institute on Drug Abuse (NIDA), que organiza las drogas en dos grandes categorías: depresoras y estimulantes.

Las drogas depresoras incluyen sustancias como el alcohol, sedantes, narcóticos, ansiolíticos, cannabis y disolventes volátiles. Estas sustancias actúan reprimiendo las estructuras presinápticas neuronales, lo que reduce la liberación de neurotransmisores y disminuye la función de los receptores postsinápticos. El alcohol, junto con otros depresores como los barbitúricos y las benzodiacepinas, aumenta la transmisión inhibitoria en el cerebro. Dentro del grupo de narcóticos se encuentran el opio, la morfina, la heroína, la meperidina, la codeína, el difenoxilato, el fentanilo, la nalbufina, el propoxifeno y la metadona.

Por otro lado, las drogas estimulantes o simpaticomiméticas incluyen la cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, alucinógenos y estimulantes menores, como las xantinas. Estas sustancias bloquean la inhibición o excitan directamente a las neuronas, mediante mecanismos como el aumento de la despolarización neuronal, el incremento en la disponibilidad de neurotransmisores, la prolongación de su acción, el debilitamiento de la membrana neuronal o la reducción del tiempo de recuperación sináptica. (Navia-Bueno et. Al., 2011).

La adicción a sustancias, también llamada dependencia, ocurre por el abuso en el consumo, caracterizada por el uso compulsivo de la droga, sin importar las consecuencias y daños a la salud física y mental que ella provoque; Existen diversos criterios para identificar esta situación como una entidad patológica. Según el DSM-5, una persona debe presentar al menos tres de las siguientes manifestaciones: consumo en condiciones de riesgo, problemas sociales o personales asociados al uso, abandono de actividades ajenas al consumo, desarrollo de tolerancia a la sustancia, aparición de síndrome de abstinencia al suspender su uso, consumo en grandes cantidades o por períodos prolongados, intentos fallidos de dejar la sustancia, dedicar gran parte del tiempo al consumo o actividades relacionadas, problemas físicos o psicológicos derivados del consumo, abandono de otras actividades importantes, y un intenso deseo de consumir la droga. (Méndez-Díaz et al., 2017).

El uso de drogas no legales ha sido estudiado desde diferentes disciplinas, tanto la medicina clínica como el ámbito jurídico lo relacionan con problemas que afectan considerablemente al individuo que la consume y a la sociedad, considerándolo como un fenómeno causante de trastornos mentales y enfermedades por práctica sexuales de riesgo y/o uso de parafernalia de inyección; en el enfoque educativo y laboral se relaciona con la deserción y el ausentismo, llevando a las personas a demandar servicios de salud, además del ámbito jurídico por influir directamente en aumento de la violencia y la muestre (Tirado-Otalvaro, 2016).

El consumo de drogas ilegales ha sido analizado desde múltiples enfoques. Desde la medicina clínica, se considera una causa de trastornos mentales y enfermedades infecciosas, asociadas tanto a prácticas sexuales de riesgo como al uso de equipos de inyección. Desde el ámbito jurídico, se relaciona con actividades delictivas. Por su parte, la salud pública tradicional lo aborda como un factor que contribuye a la deserción escolar, el ausentismo laboral, el aumento de la demanda en servicios de salud, así como al incremento de la violencia y las muertes. Sin embargo, no todas las formas de consumo de drogas se clasifican como problemáticas ni derivan necesariamente en trastornos relacionados con el uso de sustancias.

Visualizar el fenómeno de las drogas como un problema de salud pública, facilita diferenciar entre las drogas y sus riesgos, la salud pública parte de la premisa de la interacción de las personas con el consumo de estas, partiendo de aquellos

individuos que están en riesgo de consumirlas y a la vez los daños que ocasionan en la salud, así mismo la prevalencia e incidencia en la población. En México a pesar de que los niveles de consumo son más bajo que otros países como los EE.UU., es alto los niveles de tráfico y violencia que genera (Medina-Mora et al., 2013)

## 2.8. Definición de términos, según el DSM-5 y las Taxonomías CIE 10 y 11

Término	DSM-5	CIE 10	CIE 11
habitualmente usado			
<b>Adicción</b>	En el tema de las drogas, El DSM-5 ha introducido cambios importantes respecto a su versión anterior, denominando el capítulo como *Trastornos relacionados con	No se contempla el término de adicción, hace referencia a: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10–F19)	No se contempla el término de Adicción, sino Desórdenes debido a uso de sustancia o comportamientos adictivos (BlockL1-6C4)

	<p>sustancias y trastornos adictivos*. Sin embargo, al abordar específicamente los trastornos por consumo de sustancias, evita el uso del término "adicción". Esto sugiere que el término "trastorno adictivo" podría estar reservado para casos como el juego patológico, incluido en esta edición, y para posibles futuros trastornos adictivos de tipo</p>	
--	---	--

		conductual.		
<b>Abuso de sustancias</b>		Los trastornos relacionados con sustancias se clasifican en dos categorías principales: los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias. Entre las afecciones que se consideran inducidas por sustancias se incluyen: intoxicación, abstinencia y otros trastornos mentales causados por el	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10–F19) Este grupo incluye una gran diversidad de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pueden o no haber sido prescritas por el médico.	Desórdenes debido a uso de sustancia Los desórdenes debido a uso de sustancia incluyen episodios solos de uso de sustancia nociva, desórdenes de uso de la sustancia (uso de sustancia nociva y dependencia de sustancia), y sustancia-indujo desórdenes como intoxicación de sustancia, retirada de sustancia y sustancia

	<p>consumo de una sustancia o medicamento. Estos pueden abarcar trastornos psicóticos, trastorno bipolar y relacionados, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y asociados, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, síndrome confusional y trastornos</p>	<p>sustancia en cuestión se indica por medio del tercer carácter, mientras los códigos del cuarto carácter especifican el cuadro clínico</p> <p><b>F19</b></p> <p>Los trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas se clasifican en esta categoría. Se utiliza cuando se tiene certeza de que hay</p>	<p>mentales inducidos, sueño y disfunciones sexuales</p>
--	---	--	--

	<p>neurocognitivos. implicadas dos o más sustancias psicoactivas, pero no es posible identificar cuál de ellas tiene mayor impacto en el trastorno. También es aplicable cuando la identidad de algunas o todas las sustancias consumidas es incierta o desconocida, ya que quienes consumen múltiples drogas suelen no estar al tanto de los detalles exactos de lo que ingieren.</p>	
--	--	--

Fuente: elaboración propia

Existen sustancias sintéticas de nueva aparición en el mercado conocidas como euforizantes legales, producidas generalmente China y países del sudeste asiático, se utilizan para sustituir los efectos de las drogas con mayor control como la cocaína (Karlita et al., 2015).

En éste proyecto integrador se pretende dar un bosquejo del perfil epidemiológico de la salud mental, a través de un análisis sobre el impacto de la mortalidad asociada al consumo de sustancias adictivas, especialmente en México; identificando factores de riesgo y factores protectores, para lo cual se realiza una búsqueda de bibliografía científica en bases de datos como PubMed y SciELO. Se definen términos de adicciones y abuso de sustancias, haciendo una comparación con DSM V, CIE-10 y CIE-11.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adicción a las drogas como el uso reiterado de una o varias sustancias psicoactivas. Este consumo se prolonga hasta el punto en que la persona, al intoxicarse de manera periódica o continua, desarrolla un deseo intenso y un comportamiento compulsivo hacia la sustancia o sustancias de su preferencia. (Méndez-Díaz, 2017).

## **2.9. Adicciones**

El consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad se ha convertido en un problema de países tanto desarrollados como en vía de desarrollo, su alta demanda ha generado un mercado incontrolable por parte de los diferentes gobiernos, lo cual representa un fenómeno social, afectando principalmente a los adolescentes, ante ello, el o la joven tiene en sus manos la decisión de consumirla o abstenerse, siendo la familia uno de los factores más importante para tal decisión. Esta situación se ve influenciada por el nivel de vulnerabilidad que presentan, la cual puede entenderse como el resultado de diversos factores que pueden moderar el consumo de manera positiva o negativa. Dicha vulnerabilidad está vinculada a los cambios sociales, culturales, políticos y económicos que ocurren a nivel global, lo que a su vez impulsa la adopción de distintos comportamientos y actitudes de riesgo (Rojas, 2020).

El consumo de drogas legales e ilícitas es una problemática que trae consigo innumerables factores de riesgo y factores protectores, las cuales bajo influencias inconscientes llevan a conductas anormales en las personas. De acuerdo con Rojas (2020), los factores de riesgo y protección asociados a este fenómeno surgen durante la adolescencia, una etapa clave en la formación de conductas. Esto se debe a que, como parte del desarrollo evolutivo, esta fase está estrechamente vinculada al consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo de sustancias entre adolescentes y jóvenes menores de 24 años representa un importante problema de salud pública a nivel global. Diversas organizaciones, tanto públicas como privadas, han llevado a cabo esfuerzos para

investigar esta problemática. Además, la literatura científica señala vínculos entre el consumo perjudicial de sustancias de abuso y la aparición de otros problemas biopsicosociales, así como trastornos mentales (Tena-Suck et al., 2018).

El papel de la familia es reconocido universalmente como un factor crucial que puede influir, ya sea para prevenir o, por el contrario, facilitar el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas en los hijos, la dinámica familiar, la formación de valores que marcan patrones de comportamiento, las habilidades sociales que se generan desde la seguridad y autoconfianza en los niños, dentro del núcleo familiar, son potencialmente determinantes en la evitación o riesgo de consumo de sustancias; Según Ruiz et al. (2014), la falta de normas familiares respecto al uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente, así como el consumo de alcohol por parte del padre, se identifican como factores que predisponen al consumo. Todo lo anterior se encuentra afectado, el adolescente responde mejor cuando el padre toma una actitud represiva hacia él, al poner normas, límites y sanciones a su hijo, resistiendo amenazas e intentos de agresión.

Las relaciones cercanas y afectuosas con la madre, el padre o ambos, junto con una supervisión familiar adecuada, actúan como factores protectores frente al inicio del consumo de sustancias. Sin embargo, aunque los padres tienen un impacto en este aspecto, la influencia de hermanos, compañeros y amigos suele ser más significativa. (Tena-Suck et al., 2018).

Por otra parte, el medio social en que se desarrolla el adolescente también es otro factor importante, centrado en la interacción dinámica de dicho entorno, sobre todo cuando existe un distanciamiento del adolescente o joven de la familia y del entorno escolar, interviniendo las habilidades sociales con que cuenta la persona, su autoestima, entre otros, que de estar fortalecidos pueden evitar que se consuma sustancia, de lo contrario su ausencia o debilidad son, potencialmente, factores de riesgo (Sánchez-Sosa et al., 2014).

Diferentes estudios apuntan a la relación que existe entre el consumo de sustancias y los trastornos de la personalidad, situación que coincide con el caso que se presenta en este trabajo, al considerar que el adolescente, su principal diagnóstico pertenece al eje II Trastorno de la Personalidad del grupo B.

## **2.10. Determinantes sociales para el consumo de sustancias adictivas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Estas condiciones son el resultado de la distribución de recursos, dinero y poder a nivel global, nacional y local, influenciada por las políticas adoptadas en cada contexto.. Se pudiera agregar a esas determinantes sociales de salud (DSS) las desigualdades entre naciones y entre grupos poblacionales, dado por el acceso a los avances

tecnológicos y el propio acceso a los servicios de salud, además de las políticas públicas de cada país o región, siendo que los factores determinantes de dichas diferencias pueden variar de una población a otra (Berrocal et al., 2018)

En el estudio de Berrocal et al. (2018) sobre los determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes universitarios, se observó que pertenecer a un estrato socioeconómico bajo aumenta significativamente la vulnerabilidad. La mayoría de los participantes enfrentan desventajas sociales, reflejadas en dificultades para cubrir las necesidades básicas debido a los bajos ingresos familiares. Más de la mitad reside con sus padres, mientras que otros viven con familiares o amigos. Además, estos jóvenes suelen estudiar a tiempo completo en jornada diurna, y un porcentaje de ellos trabaja para financiar sus estudios. Estas circunstancias generan niveles elevados de estrés, que en algunos casos se convierten en un factor que propicia el inicio del consumo de drogas adictivas.

También se evidencian las condiciones de vida de estos jóvenes, quienes están constantemente expuestos al entorno de amigos y familiares cercanos que consumen sustancias psicoactivas ilegales, así como a la vulnerabilidad propia de su edad. No obstante, se destacó como una fortaleza la relación cercana que mantienen con sus padres, quienes actúan como importantes soportes sociales(Berrocal et al., 2018)

Un estudio realizado en Ecuador en 2016, en un colegio, reveló que más de la mitad de los participantes tenían al menos un familiar migrante, un 39% mantenía un estilo de vida saludable, y el 50% pertenecía a familias clasificadas como moderadamente funcionales. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre tener un familiar migrante, llevar un estilo de vida poco saludable y formar parte de una familia reconstituida y disfuncional (Romero et al., 2016).

Por otro lado, en un estudio de Álvarez (2011) sobre alcohol, equidad y determinantes sociales, se señala que los factores conductuales, conocidos comúnmente como estilos de vida, son determinantes sociales intermedios que contribuyen a las inequidades en salud. Aunque juegan un papel clave en las desigualdades en salud, estos hábitos no son exclusivamente decisiones individuales, sino que están influenciados por determinantes sociales más amplios, como las condiciones socioeconómicas, culturales y políticas de cada sociedad. El alcohol, como sustancia potencialmente adictiva, genera consecuencias significativas tanto individuales como sociales. La evidencia muestra que los grupos en posiciones sociales más desfavorecidas sufren una mayor carga de enfermedades atribuibles al alcohol, pese a consumir menos en comparación con los grupos más privilegiados. En otras palabras, por una misma cantidad de consumo, las poblaciones pobres experimentan mayores daños, mientras que los grupos con mayor poder adquisitivo consumen más en términos relativos. Las inequidades relacionadas con el uso nocivo del alcohol pueden reducirse mediante intervenciones enfocadas en los contextos socioeconómicos de las poblaciones, teniendo en cuenta las diferencias de exposición y vulnerabilidad en cada grupo.

Un estudio sobre los estilos de consumo de sustancias adictivas en función del género evidenció diferencias significativas en los factores motivacionales de la adicción, según los discursos de los entrevistados. Estas diferencias son especialmente notorias cuando se analizan desde la perspectiva de las representaciones sociales del rol de la mujer, tradicionalmente asociado a lo emocional. Las mujeres atribuyen el inicio del consumo y la adicción principalmente a factores afectivos, destacando la influencia de la pareja y la falta de afecto en el entorno familiar como las causas más comunes. En contraste, en los hombres no se mencionan estos factores; en su lugar, se señalan aspectos relacionados con la personalidad, como la inseguridad, la timidez o dificultades para las relaciones sociales, además de factores contextuales como el entorno laboral o social (amigos).

Esta diferencia refleja la reproducción de dos "universos" distintos: el femenino, centrado en el ámbito privado, donde las relaciones afectivas y familiares son predominantes, y el masculino, asociado al ámbito público, donde las relaciones productivas y sociales ocupan un lugar central. Esta dicotomía se refuerza en el discurso observado: los hombres suelen aludir a la falta de aspiraciones o motivación en la vida como justificación para repetir el consumo, mientras que las mujeres mencionan la necesidad de integrarse en grupos de adolescentes para igualarse a los hombres o la depresión, especialmente en el caso del consumo de alcohol (Ortiz, 2014).

## **2.11. Fuentes de datos epidemiológicos relacionados al consumo de sustancias adictivas (encuestas y revisión sistemática)**

### **Encuesta Nacional de adicciones (ENA) (Secretaría de Salud, 2011).**

El estudio, basado en métodos aleatorios y probabilísticos, permitió analizar la magnitud del problema de las adicciones e identificar áreas clave para intervenir mediante políticas públicas adaptadas a las necesidades y realidades existentes. Este enfoque ayuda a focalizar los esfuerzos en puntos críticos, fortaleciendo la resistencia individual frente al consumo y abuso de sustancias.

Objetivos principales:

- Estimar la prevalencia del uso de drogas médicas y no médicas, alcohol y tabaco a nivel nacional y en ocho regiones del país.
- Analizar las tendencias en el consumo de estas sustancias comparando los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011 con la de 2008.
- Identificar los grupos poblacionales con mayor riesgo en relación al consumo de tabaco, alcohol y drogas (médicas y no médicas).

Comparando los datos obtenidos de 2008 y 2011, se observó que la prevalencia nacional del consumo de drogas en el último año aumentó ligeramente de 1.6% a 1.8%, aunque este incremento no es estadísticamente significativo. El consumo de drogas ilegales permaneció estable en 1.5%, similar al nivel encontrado en 2008.

Drogas específicas como la marihuana, sigue siendo la sustancia más consumida, con una prevalencia de 1.2%. Aunque no hubo un incremento significativo en la población general, en los hombres el consumo aumentó de 1.7% a 2.2%, mientras que la cocaína, mantiene una prevalencia del 0.5%, similar a 2008. El consumo en el último año de sustancias distintas a marihuana y cocaína sigue siendo muy bajo, por debajo del 0.2%. La prevalencia de dependencia a las drogas en el último año se situó en 0.7%, un nivel comparable al de 2008. Sin embargo, debido al crecimiento poblacional, se estima que el número de personas dependientes aumentó de 450,000 en 2008 a 550,000 en 2011. Los hombres presentan una mayor prevalencia de dependencia (1.3%) en comparación con las mujeres (0.2%).

Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones dirigidas, con un enfoque especial en los grupos de mayor riesgo y las sustancias más consumidas.

### **Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) (INPRFM et al.; 2017)**

La ENCODAT permitió a las autoridades sanitarias obtener una visión detallada de las tendencias y características del problema en cada región, facilitando el diseño de políticas, planes y programas más efectivos. Su objetivo principal fue prevenir el primer contacto con sustancias psicoactivas y retrasar la edad de inicio, adoptando un enfoque centrado en las personas y la salud pública. Reconoce que el consumo y los trastornos asociados son complejos y de naturaleza crónica, lo

que exige estrategias de prevención y tratamiento basadas en evidencia científica y con respeto pleno a los derechos humanos.

El gobierno federal, por su parte, implementó estrategias complementarias enfocadas tanto en el control de la oferta como en la reducción de la demanda de drogas. Estas estrategias incluyeron una variedad de intervenciones, que van desde la prevención en grupos altamente vulnerables, detección temprana, referencia oportuna, tratamiento y rehabilitación, hasta esfuerzos en capacitación, creación de normativas e impulso a la investigación científica.

Entre los datos más relevantes, se destaca que la prevalencia del consumo de cualquier droga alguna vez en la vida y en el último año en la población general fue del 10.3% (16.2% en hombres y 4.8% en mujeres) y del 2.9% (4.6% en hombres y 1.3% en mujeres), respectivamente. En el caso del consumo alguna vez en la vida, se observó un incremento significativo respecto a la encuesta de 2011, especialmente en los rangos de edad más jóvenes, tanto en hombres como en mujeres. Para el consumo en el último año, el aumento también fue notable, destacándose en mujeres de 12 a 17 años, mientras que en los hombres el incremento ocurrió en el grupo de 18 a 34 años. Además, se identificó que el 0.6% de la población había desarrollado dependencia a alguna droga, lo que equivale aproximadamente a 546 mil personas (1.1% de hombres y 0.2% de mujeres).

La marihuana fue la droga ilegal de mayor consumo tanto alguna vez en la vida (8.6%) como en el último año (2.1%), con un incremento significativo respecto a

2011 en ambos casos. La segunda sustancia más consumida fue la cocaína, con una prevalencia del 3.5% alguna vez en la vida y del 0.8% en el último año. El consumo de otras drogas incluyó heroína (0.2% alguna vez en la vida), estimulantes tipo anfetamina (0.9%) y medicamentos de uso médico sin prescripción (1.3%). En cuanto a la edad de inicio en el consumo de drogas ilícitas, fue de 17.7 años en hombres y 18.2 años en mujeres.

**Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE)  
(INPRFM et al., 2014)**

Este estudio marcó un precedente muy importante pues no existía otro similar en México desde 1991, y fue punto de partida para replantear las estrategias y acciones hacia las zonas y grupos en mayor riesgo. Con base en los resultados, se priorizó aumentar la efectividad en la implementación de políticas dirigidas a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Se promovió el fortalecimiento de la participación de las familias y comunidades, con el objetivo de dar mayor relevancia al trabajo de los especialistas, transformando el conocimiento científico en acciones concretas que generen beneficios colectivos..

La responsabilidad de todos los actores del país consistió en generar las condiciones para que niños y jóvenes alcancaran salud y bienestar plenos, a través del fortalecimiento y se complementaron con el trabajo desarrollado a través de una red nacional conformada por 340 Centros de Atención Primaria a las Adicciones.

La encuesta reveló que el 3.3% de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria (aproximadamente entre 10 y 12 años) había consumido drogas ilegales al menos una vez en la vida, con una prevalencia del 4.7% en hombres y del 1.7% en mujeres. En el caso de los estudiantes de secundaria (13 a 15 años) y bachillerato (16 a 18 años), la prevalencia alguna vez en la vida fue del 17.2%, con un 18.6% en hombres y un 15.9% en mujeres.

**Análisis de métodos y prevalencias de encuestas epidemiológicas internacionales sobre consumo de drogas: una revisión sistemática de la literatura (López et al., 2020).**

Esta revisión sistemática destaca que las encuestas epidemiológicas sobre consumo de drogas son herramientas fundamentales en la investigación en salud pública, ya que permiten planificar y desarrollar estrategias de salud basadas en políticas públicas sustentadas en evidencia científica.

El propósito del estudio fue realizar un análisis descriptivo de los métodos empleados para la recolección de información en este tipo de encuestas en diversos países. Se utilizó un diseño de revisión sistemática para examinar informes internacionales de acceso público, obtenidos de sitios web gubernamentales de 50 naciones y publicados entre 2004 y 2016. Para el análisis de datos, se consideraron variables como el método de recolección de información utilizado en el diseño de las encuestas, las tasas de respuesta y la prevalencia del consumo de sustancias alguna vez en la vida (alcohol, tabaco, marihuana y cocaína).

El estudio identificó 10 métodos distintos de recolección de información entre los países analizados. En la mayoría de los casos, los informes finales no cumplen con los criterios metodológicos básicos. Además, aunque algunos países emplean con mayor frecuencia herramientas tecnológicas y reportan la prevalencia del consumo de drogas en sus poblaciones, esto no se traduce necesariamente en mejores tasas de respuesta.

**Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su Atención Integral (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2019)**

El informe, elaborado con la colaboración del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID-CICAD-SSM-OEA), presenta un panorama general del consumo de drogas en México y describe las acciones implementadas para el control de la oferta y la reducción de la demanda.

El documento subraya que el consumo de drogas representa un serio problema de salud pública en México, evidenciando una transición epidemiológica con tres tendencias principales: la disminución de la edad de inicio, el aumento del consumo entre adolescentes y una mayor participación de mujeres jóvenes en el uso de drogas. Este fenómeno genera consecuencias significativas a nivel individual, familiar y social, planteando desafíos para la prevención y la atención integral. En este contexto, se enfatiza la necesidad de comprender las causas del

consumo para abordar el problema desde una perspectiva integral, mediante políticas públicas basadas en información confiable y objetiva.

Dirigido a actores de los sectores público, privado y social, así como a los tres niveles de gobierno, el informe busca fomentar esfuerzos conjuntos para prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas. El Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, en colaboración con la Comisión Nacional Contra las Adicciones (2021), elaboró este documento con el propósito de proporcionar a los responsables de la toma de decisiones información actual y objetiva sobre el panorama de salud mental y adicciones.

El informe también destaca que no existe una relación directa entre las prevalencias de consumo de cannabis en el último año y el estatus regulatorio del país. Por ejemplo, Uruguay, donde el uso adulto es legal desde 2013, registró una prevalencia del 14.6% en 2018, mientras que Canadá presentó una cifra similar (14.8%) antes de su regulación en 2018. En Estados Unidos, donde el uso adulto no es legal a nivel federal, la prevalencia en 2018 fue mayor (19.4%).

En el ámbito regulatorio, el 12 de enero de 2021 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario para la producción, investigación y uso medicinal de cannabis y sus derivados farmacológicos. Este reglamento, compuesto por 80 artículos distribuidos en seis títulos, regula la producción y comercialización de cannabis para fines medicinales y científicos, destacando la trazabilidad como un

mecanismo esencial para garantizar la seguridad del paciente y prevenir el desvío hacia mercados ilícitos. Su implementación está a cargo de diversos organismos federales, evidenciando la complejidad y la coordinación necesaria para garantizar el acceso a medicamentos a base de cannabis en México.

Además, como parte de las estrategias derivadas de datos epidemiológicos, el 19 de noviembre de 2020, el Senado de la República envió a las Comisiones Unidas de Justicia y Salud de la Cámara de Diputados el Proyecto de Decreto para expedir la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, reformando también disposiciones de la Ley General de Salud y el Código Penal Federal. Esta iniciativa fue aprobada en lo general y particular el 11 de marzo de 2021 y enviada nuevamente al Senado para su revisión, donde continúa en proceso de análisis al cierre de este informe.

## **2.12. Consumo de drogas en jóvenes y adolescentes**

El consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad se ha convertido en un problema de países tanto desarrollados como en vía de desarrollo, su alta demanda ha generado un mercado incontrolable por parte de los diferentes gobiernos, lo cual representa un fenómeno social, afectando principalmente a los adolescentes, ante ello, el o la joven tiene en sus manos la decisión de consumirla o abstenerse, siendo la familia uno de los factores más importante para tal decisión. Esto se encuentra influenciado por el nivel de vulnerabilidad que presentan, la cual puede entenderse como el resultado de diversos factores que

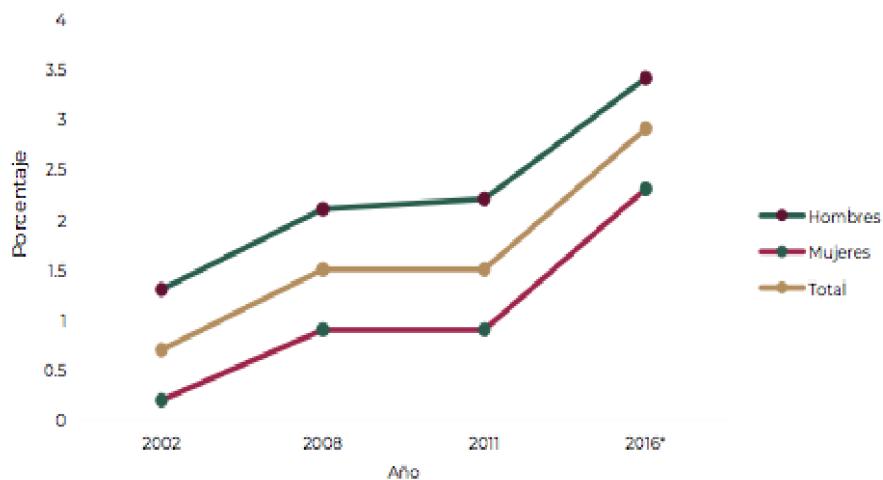
tienen la capacidad de moderar, de manera positiva o negativa, el consumo de sustancias. Esta vulnerabilidad está asociada a los cambios sociales, culturales, políticos y económicos que se experimentan a nivel global, y que a su vez impulsan la adopción de distintos comportamientos y actitudes de riesgo(Rojas, 2020).

La adolescencia (10-19 años) es un período formativo muy particular y, aunque se supone que la mayoría de los y las adolescentes poseen salud mental, los diversos cambios que ocurren en el organismo, tanto físicos, como emocionales y sociales, exponen a los individuos a riesgos como pobreza, abuso y violencia, colocándolos en condiciones de vulnerabilidad para el desarrollo de problemas de salud mental (Marques-Caraveo y Pérez- Barrón, 2020).

El consumo de drogas legales e ilícitas es una problemática que trae consigo innumerables factores de riesgo y factores protectores, las cuales bajo influencias inconscientes llevan a conductas anormales en las personas. Los factores de riesgo y los factores de protección, relacionados con este fenómeno, según Rojas (2020), se manifiestan durante la adolescencia, una etapa crucial para la formación de conductas, ya que, al ser un periodo clave del desarrollo evolutivo, guarda una estrecha relación con el inicio del consumo de sustancias psicoactivas..

Figura 2. Tendencia de consumo de drogas ilegales en el último año, 2002 a 2016.

Población de 12 a 17 años.



\*Incremento estadísticamente significativo de 2011 a 2016.

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017

Fuente: ENCODAT, 2016-2017

Figura 3. Aumento del consumo de sustancias desde el inicio de la pandemia

entre adolescentes y jóvenes

Tipo de sustancia	Adolescentes (15 a 17 años)	Jóvenes (18 a 24 años)	Adolescentes y jóvenes
Opiáceos y drogas duras (heroína, cocaína y crack)	17.9%	13.5%	15%
Cannabis	16.5%	21%	20%
Alcohol	13.9%	145.4%	14%

Infografía: Melisa Muriel en base a datos de VOCES-19 Population Council

México

Branded Content, 15 de marzo de 2023

Figura 4. Consumo de sustancias desde el inicio de la pandemia entre adolescentes y jóvenes por género

<b>Tipo de sustancia</b>	<b>Informó al menos un consumo</b>	<b>Incrementó el consumo</b>
<b>Alcohol</b>		
Femenino	49.1%	47.8%
Masculino	49.2%	49.3%
No binario	1.8%	2.9%
<b>Marihuana</b>		
Femenino	38%	37%
Masculino	59%	61%
No binario	3%	2%
<b>Drogas duras</b>		
Femenino	28.1%	24.4%
Masculino	70.4%	74.3%
No binario	1.5%	1.3%

Infografía: Melisa Murielado en base a datos de VOCES-19 Population Council

México

Branded Content, 15 de marzo de 2023

## **2.13 Factores protectores y de riesgo en el consumo de drogas o sustancias psicoactivas en adolescente**

El consumo de sustancias entre adolescentes y jóvenes menores de 24 años representa un importante problema de salud pública a nivel internacional. Diversas organizaciones, tanto públicas como privadas, han llevado a cabo esfuerzos para investigar esta problemática. Además, la literatura científica documenta asociaciones entre el uso perjudicial de sustancias de abuso y la aparición de diversos problemas biopsicosociales y trastornos mentales. (Tena-Suck et al., 2018).

Existen estudios que apuntan que los adolescentes y jóvenes, son un grupo con mayor vulnerabilidad y riesgo para el consumo de sustancias, llevándolos a problemas biopsicosociales, refiriendo que influye en ellos, la compleja interacción de múltiples situaciones desde el punto de vista biopsicosocial, como es la inmadurez biológica, lo que los lleva a conductas impulsivas y temerarias, así como errores de juicio. Estos factores pueden ser individuales entre los que se describen los genéticos y de desarrollo neurobiológico, familiares y medioambientales, dado por un ambiente favorable para conseguir y consumir sustancias (Tena-Suck et al., 2018).

En relación al desarrollo neurobiológico, aunado a las alteraciones motivacionales y hedónicas, El caso ha evidenciado deficiencias en el funcionamiento ejecutivo, particularmente en la habilidad para inhibir conductas y evaluar las consecuencias

de sus acciones. Esto se manifiesta como una pérdida de autocontrol frente a comportamientos riesgosos o autodestructivos, así como ante la tentación de consumir (Sequeira-Cordero et al., 2022).

El papel de la familia es ampliamente reconocido como un factor determinante, ya sea para prevenir y evitar, o, por el contrario, facilitar el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas en los hijos, la dinámica familiar, la formación de valores que marcan patrones de comportamiento, las habilidades sociales que se generan desde la seguridad y autoconfianza en los niños, dentro del núcleo familiar, son potencialmente determinantes en la evitación o riesgo de consumo de sustancias; Según Ruiz et al. (2014), La falta de normas familiares respecto al uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente, así como el consumo de alcohol por parte del padre, se consideran factores que predisponen al consumo. Todo lo anterior se encuentra afectado, el adolescente responde mejor cuando el padre toma una actitud represiva hacia él, al poner normas, límites y sanciones a su hijo, resistiendo amenazas e intentos de agresión.

Por otra parte el medio social en que se desarrolla el adolescente también es otro factor importante, centrado en la interacción dinámica de dicho entorno, sobre todo cuando existe un distanciamiento del adolescente o joven de la familia y del entorno escolar, interviniendo las habilidades sociales con que cuenta la persona, su autoestima, entre otros, que de estar fortalecidos pueden evitar que se consuma sustancia, de lo contrario su ausencia o debilidad son, potencialmente, factores de riesgo (Sánchez-Sosa et al., 2014).

Diferentes estudios apuntan a la relación que existe entre el consumo de sustancias y los trastornos de la personalidad, situación que coincide con el caso que se presenta en este trabajo, al considerar que el adolescente, su principal diagnóstico pertenece al eje II Trastorno de la Personalidad del grupo B.

#### **2.14. Modelos y niveles de atención en salud aplicables a adolescentes y jóvenes para la prevención y manejo del consumo de drogas**

Los modelos son expresiones de la interacción entre conceptos, lo que hace referencia a una imagen de la realidad; en el contexto del proceso salud – enfermedad se muestra de manera más simplificada, éste a su vez se inserta o parte de una teoría y forma parte de otras teorías (Hernández et al., 2017).

Los modelos en salud han servido para instrumentar diferentes formas de llevar los servicios a la población; en la región de las américas han intentado cubrir las necesidades de las personas como individuos y como ente social, en nuestro país, la reformas a los modelos se han enfocado en lograr la universalidad de los servicios, esto a través del mejoramiento de los niveles de atención, situación que se hizo muy evidente en el Modelo integral de Atención 2013-2018 (Santos y Limón, 2018)

Los niveles de atención están conformados por un primer nivel que se desarrolla fundamentalmente a nivel comunitario y sus acciones van dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de trastornos o enfermedades, entre las cuales están las mentales, o sea el nivel del primer contacto de las personas con el sistema de salud; el segundo nivel se encuentran a cargo de los hospitales generales los cuales su principal actividad es el diagnóstico y tratamiento de las diferentes entidades patológicas, estos hasta la fecha no funcionan efectivamente en la atención a la salud mental, es a partir de mayo de 2022 que mediante la reforma a la Ley general de salud, en sus artículos referente a salud mental (DOF, 2022), que se empieza a tomar acciones para hacer más eficiente en la conformación de servicios para la atención de las enfermedades mentales, y el tercer nivel es el formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados, en estos últimos es donde ha recaído toda la atención a la salud mental, tanto hospitalaria como de rehabilitación, lo que representa la necesidad de una transformación profunda de dichos nosocomios (Vargas y Villamil, 2016).

En relación a la atención a la salud, a nivel mundial, se pueden describir tres niveles de atención, los cuales se diferencian de acuerdo al tipo de atención que se otorga y la situación de salud que se atiende, además de la orientación de las acciones que se realizan, pudiendo mencionar el primer nivel de atención, segundo nivel de atención y tercer nivel de atención (Vignolo, et al., 2011).

El primer nivel de atención, tiene su particularidad en el sentido de ser más amplio y cercano a la población en general, considerado como el de primer contacto,

preponderantemente con acciones dirigidas a la promoción de estilos de vida saludable, el autocuidado y con ello la prevención de enfermedades, dentro del cual se da la Atención Primaria a la Salud y como pilares la prevención y la promoción, a través de la educación para la salud.

La prevención se refiere a las acciones orientadas no solo a evitar la aparición de una enfermedad, como la disminución de factores de riesgo, sino también a frenar su progresión y mitigar sus efectos una vez que se ha manifestado(Vignolo, et al., 2011).

Según Álvarez (2013), la promoción de la salud es un proceso global de naturaleza política y social que no solo se enfoca en fortalecer las habilidades y capacidades individuales, sino también en transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas para reducir su impacto en la salud pública y personal.

Por su parte, la educación para la salud busca transmitir conocimientos que inspiren y fortalezcan tanto el saber cómo el saber hacer, promoviendo el desarrollo de conductas orientadas a preservar la salud del individuo, la familia y la comunidad, con el objetivo de fomentar estilos de vida saludables (Díaz, 2012).

Según Van der & De Vos (2008), existe poca diferencia en relación a la conceptualización estructural y funcional entre el segundo y tercer nivel, a diferencia del primer nivel de atención que se encuentra más definida cuando se habla de las formas de organización, predominando la constitución y

funcionamiento de equipos de salud multidisciplinarios, lo varía de acuerdo al sistema de salud de cada país.

Es en 1978 durante la conferencia de Alma-Ata, celebrada Kazajistán cuando se define la acción más clara del primer nivel de atención, al aparecer la Atención Primaria a la Salud, lo cual constituyó la manifestación de una necesidad urgente de las naciones, que involucraba no solamente a los gobiernos, sino que apuntaba, directamente, hacia los profesionales de la salud, encaminadas a promover y proteger la salud de las comunidades (Tejada, 2018).

A partir de todo ello se ha considerado a los servicios de atención primaria como una estrategia eficaz para prevenir los problemas relacionados con la salud mental en las comunidades, a nivel mundial, dentro de las acciones más preponderantes, ha sido, la formación de recursos humanos especializados en el tema, desarrollando modelos para que médicos generales y otros profesionales sanitarios atiendan situaciones álgidas como la depresión. En México, a pesar del aumento de los problemas de salud mental en la población de las diferentes edades, la respuesta del sistema sanitario ha sido insuficiente, esto expresado tanto por la poca presencia de personal especializado, como por las acciones ineficaces (Vargas, & Villamil, 2016).

En mayo de 2022, se publica en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, manifestando en sus

artículos, que tanto la salud mental como las adicciones serán temas prioritarios en las políticas del sistema sanitario nacional, así como el propósito de recuperar y brindar bienestar biopsicosocial a las personas con trastornos mentales, enfocando su atención a la atención primaria en salud principalmente y la atención en hospitales generales (DOF, 2022)

El segundo nivel de atención, se encarga del diagnóstico de las enfermedades precozmente y la terapéutica oportuna, así mismo el control de factores que pueden causar o predisponer la aparición de esos padecimientos, con acciones dirigidas hacia la captación temprana, su seguimiento, evitando complicaciones y secuelas, evitando daños mayores, sobre todo, los inherentes a las enfermedades crónicas degenerativas (Vignolo, et al., 2011).

Para la atención de segundo nivel, se dispone de una red de hospitales que además de contar en su estructura, con servicios de hospitalización, se encuentran la consulta externa general, de especialidades básicas y urgencias, se promueve las actividades de capacitación continua del personal y colabora directamente en la formación de nuevo capital humano para la atención a la salud; en algunos lugares estos hospitales se les llama hospitales generales.

En este segundo nivel de atención, existe una cobertura muy escasa de servicios de atención a la salud mental, apegado a la poca preparación del personal que labora en esas instituciones, hace más complicado la puesta en marcha de las modificaciones a la Ley general de Salud en materia de salud mental (DOF, 2022).

El tercer nivel de atención en México, agrupa a hospitales de alta especialidad e institutos nacionales de salud, atendiendo problemas de salud de baja prevalencia y alto riesgo, empleando alta tecnología, este establece un sistema de referencia y contrareferencia, recibe personas referidas desde de primer y segundo nivel. (Vignolo et al., 2011)

Este nivel se caracteriza por un sistema de salud más especializado, conformado por instituciones equipadas con alta tecnología y recursos avanzados para atender problemas de salud que requieren mayor complejidad en su manejo. Estas instituciones disponen de áreas de internación, servicios de cirugía, clínicas médicas, especialidades quirúrgicas específicas como traumatología, neurocirugía y cirugía cardiovascular, entre otras. Además, cuentan con infraestructura para realizar estudios diagnósticos complejos, unidades de terapia intensiva y unidades coronarias. Su principal enfoque es la rehabilitación de los pacientes.

Dentro de los hospitales especializados, se encuentran los hospitales psiquiátricos, los cuales han sido quienes han asumido la responsabilidad de la atención a las personas con enfermedades mentales.

La atención de estas enfermedades se concentra principalmente en el tercer nivel de salud, donde también se prioriza la institucionalización de los servicios. Sin embargo, únicamente el 2% del presupuesto asignado al sector se destina a la

Salud Mental, y de este porcentaje, el 80% se canaliza a hospitales, lo que amplía la brecha en el nivel de atención primaria(OMS, SSA, OPS, 2011).

Existen tres niveles de prevención (Vignolo et al., 2011):

- Prevención primaria que se encarga de la promoción, protección y vigilancia; se trata de acciones dirigidas a prevenir la aparición de una enfermedad o problema de salud, controlando tanto los factores causales como aquellos predisponentes o condicionantes.
- Prevención secundaria, responsable de la detección precoz, tratamiento inmediato y limitación del daño
- Prevención terciaria, se refiere a la minimización del daño, recuperación de capacidades perdidas y rehabilitación, o sea, son intervenciones enfocadas en lograr la recuperación integral de enfermedades clínicamente evidentes, mediante un diagnóstico y tratamiento adecuados, así como la rehabilitación física, psicológica y social en casos de invalidez o secuelas, con el objetivo de minimizar su impacto.

Finalmente se puede afirmar que todos los cambios que se esperan con la nueva modificación a la Ley General de Salud y en especial a la Salud Mental, derivan de análisis realizados desde hace varios años, principalmente del sexenio anterior se han propuesto estrategias para la universalización de los servicios de salud, incluyendo la salud mental, estas estrategias están basadas en ejes que se enfocan a la creación de una red de salud mental, a tendiendo a los problemas de

presupuesto financiero para la atención de la salud mental, con participación activa de la sociedad, el otro eje o estrategia se refiere a la adherencia terapéutica, viendo esto como la interacción del paciente con la enfermedad, los tratamientos farmacológicos y psicológicos, haciendo énfasis en la necesidad de que el personal de salud esté perfectamente calificado para tratar a las personas con trastornos mentales, entre otros aspectos, y como tercera estrategia, la necesidad de un sistema de información en salud mental, enfocándose en apoyar a los proveedores de servicios a registrar y monitorear las necesidades de los usuarios (Madrigal, 2016).

Tras las revisiones realizadas, se concluye que las intervenciones en los tres niveles de atención están orientadas a fomentar la "alfabetización en salud mental", prevenir los trastornos mentales y superar las barreras de acceso a la atención mediante acciones comunitarias. Estas estrategias buscan mejorar el conocimiento de la población sobre salud mental, facilitando la identificación temprana de síntomas de posibles trastornos y promoviendo la búsqueda oportuna de ayuda, con el objetivo de reducir el estigma y la discriminación. Asimismo, se impulsa la promoción de la salud mental desde edades tempranas a través del autocuidado, fomentando hábitos activos y saludables que disminuyan los riesgos asociados al suicidio.



## CAPÍTULO III. MÉTODO

### 3.1. Línea de investigación

#### 3.1.1. Línea de investigación: Salud Mental y Desarrollo Biopsicosocial

La adicción es un problema tanto multifactorial como multidimensional, que afecta a todos los aspectos de la vida del individuo. Agregado a ello, se puede afirmar que los drogodependientes son difíciles de tratar clínicamente. Diversos estudios han mostrado la relación que existe entre los trastornos de la personalidad y el consumo de sustancias, donde se presenta una alta comorbilidad psicopatológica (Santos-de Pascual, Saura-Garre & López-Soler, 2020)

Por otra parte, estudios como el de Tena-SucK et al. (2018), hacen referencia a la relación que existe entre el consumo de sustancias con problemas biopsicosociales como las lesiones y accidentes, así mismo con situaciones de discapacidad, la ideación y conducta suicida, prácticas sexuales de riesgo, por lo que es considerado un problema de salud pública, que daña la célula fundamental de la sociedad, la familia.

Es meritorio considerar que dentro de los factores de riesgo del consumo de sustancias en adolescentes y jóvenes se encuentran los individuales, que a su vez pueden tener un componente genético o neurobiológico, así mismo los familiares y medioambientales (Tena-SucK et al., 2018).

Por lo anterior esta investigación se ajusta a la línea de Salud Mental y Desarrollo Biopsicosocial.

### **3.1.1. Sublínea de investigación: Prevención de los Trastornos Mentales**

La relación existente entre los trastornos mentales y las adicciones o el consumo de droga, hace necesario que el fenómeno sea abordado desde la prevención, por lo que la detección de riesgos para el consumo de drogas y la vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes forma parte de las estrategias para mejorar el estado de salud mental de éste grupo poblacional, lo cual puede repercutir en la prevención de la ideación y conducta suicida, conductas sexuales de riesgo y otros trastornos mentales.

## **3.2. Enfoque metodológico**

**3.2.1. Enfoque:** Es una investigación con enfoque cuantitativo, caracterizado por un paradigma positivista que utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis. Este enfoque se basa en la medición numérica y el análisis estadístico para identificar patrones de comportamiento. Además, responde a la necesidad de cuantificar o estimar la magnitud del fenómeno o problema objeto de estudio, sigue un patrón predecible y estructurado, intenta generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento, al que se le llama muestra, derivado de una colectividad mayor, descrita como universo; busca además relaciones causales entre los elementos que se estudian y exige un proceso riguroso, por lo que los datos generados poseen validez y confiabilidad, siendo que predomina la objetividad en los planteamientos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

Este paradigma se fundamenta en la lógica deductiva, lo que implica que analiza los fenómenos partiendo de lo general hacia lo particular. Su objetivo principal es describir, explicar, predecir y controlar de manera objetiva las causas de un

fenómeno, así como anticipar su ocurrencia a partir de su análisis. Las conclusiones se sustentan en el uso riguroso de métricas y cuantificaciones, aplicadas tanto en la recolección de datos como en su procesamiento, análisis e interpretación, utilizando el método hipotético-deductivo. Por esta razón, tiene una mayor aplicabilidad en disciplinas de las ciencias naturales, como biología, química, física, neurología, fisiología y psicología, entre otras (Sánchez, 2019). En términos generales, los estudios cuantitativos regularmente eligen una idea, la cual transformas en una o varias preguntas de investigación importantes, posteriormente, de ella se derivan las hipótesis y variables, para ello desarrolla un plan para ser probadas, mide dichas variables en un determinado contexto, analiza las mediciones obtenidas, valiéndose del método estadístico y establece una serie de conclusiones respecto a las hipótesis.

Este paradigma plantea que la realidad es objetiva y estática, lo que permite al investigador estudiarla con el propósito de comprender las causas de los fenómenos naturales.

Los positivistas buscan alcanzar el mayor grado de objetividad posible en la generación de conocimiento, utilizando métodos estructurados y disciplinados que les permitan evaluar las ideas del investigador sobre la naturaleza de los fenómenos estudiados y las relaciones que existen entre ellos..

### **3.2.2. Tipo de estudio:**

Se trata de un estudio descriptivo con componente correlacional, de corte transversal o transaccional.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), una investigación con enfoque cuantitativo puede alcanzar diferentes niveles, dependiendo de los resultados obtenidos en la revisión de la literatura, la perspectiva adoptada en el estudio y los objetivos establecidos por el investigador:

- Exploratorios
- Descriptivos
- Correlacionales
- Explicativos

Según Hernández et al. (2014), los alcances de la investigación se relacionan con los niveles de profundización que un estudio puede alcanzar. Cada nivel exige diferentes grados de conocimiento previo disponible, los cuales son fundamentales para sustentar la perspectiva y los objetivos del trabajo de investigación.

Es importante considerar que los distintos alcances de investigación están interrelacionados de manera continua, lo que permite que un mismo estudio pueda incluir etapas con diferentes niveles de alcance y, al mismo tiempo, desempeñar un papel específico dentro del proceso integral de exploración y comprensión de un tema.

El alcance descriptivo corresponde a un nivel de análisis que, aunque básico, requiere una sólida base de conocimiento previo sobre el tema o fenómeno en estudio. Una investigación con este enfoque puede plantearse como esencialmente descriptiva o, en algunos casos, incluir elementos exploratorios en ciertas etapas.

En cuanto a los propósitos de las investigaciones de alcance descriptivo, Hernández et al. (2014) apuntan lo siguiente:

Los estudios descriptivos tienen como propósito identificar y detallar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos u otros fenómenos sujetos a análisis. Su enfoque se centra exclusivamente en medir o recopilar información, ya sea de manera individual o combinada, sobre los conceptos o variables estudiados, sin buscar establecer relaciones entre ellas.

Sin embargo, también se puede observar que un estudio, aunque se caracterice por un alcance determinado, puede tener elementos de otro alcance, como es que un estudio descriptivo pueda tener aspectos de un estudio correlacional (Hernández et al., 2014).

**Estudios transversales:** Consisten en la recopilación de datos en un único momento o periodo específico. Su objetivo es describir las variables y analizar su comportamiento en un punto particular en el tiempo.

**Estudios prospectivos:** Se caracterizan por registrar la información de manera progresiva, a medida que ocurren los fenómenos o los eventos previamente programados para su observación..

### **3.3. Diseño metodológico**

Con el diseño de la investigación se busca tanto responder a la pregunta de investigación, cumplir con los objetivos de esta, como la prueba de hipótesis (Hernández et al., 2014).

Esta investigación parte de un diseño Observacional donde se observa el fenómeno tal como se expresa de manera natural, para que sea analizado, por lo que no existe una manipulación de las variables independientes.

De ahí que es una investigación transeccional o transversal, una vez que se recolectan datos en un solo momento y tiempo único, al combinarse con un alcance descriptivo, su objetivo es indagar la incidencia, para lo cual se ubica en una o más variables a un grupo de personas (Hernández et al., 2014).

3.3.1. Por el propósito: investigación aplicada, según Gabriel-Ortega (2017) La investigación aplicada, también conocida como práctica o empírica, se distingue por enfocarse en la aplicación y el uso práctico de los conocimientos obtenidos.

3.3.2. Según los medios usados para obtener los datos: investigación de campo, dado que se basa en información recopilada a través de métodos como entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones(Gabriel-Ortega, 2017).

3.3.3. Atendiendo al nivel de conocimiento que se adquiere: descriptiva, con elementos correlacionales, tienen como objetivo identificar y detallar las propiedades más relevantes de personas, grupos, comunidades u otros fenómenos sujetos a análisis, además de medir y evaluar diferentes aspectos, dimensiones o componentes relacionados con los fenómenos estudiados. (Hernández et al., 2014).

3.3.4. De acuerdo con el tipo de razonamiento utilizado, es de carácter racional, ya que implica el empleo de la lógica y la razón para buscar información teórica, formular hipótesis, desarrollar conceptos, leyes y teorías, interpretar de manera abstracta los resultados empíricos y derivar conclusiones(Rodríguez & Pérez, 2017)

3.3.5. Acorde con el método utilizado: deductiva, una vez que, de acuerdo con el planteamiento de Andrade et al., (2018), el razonamiento deductivo es el enfoque predominante en las ciencias sociales. En este modelo, las hipótesis se plantean de manera previa, los datos se recopilan y se llevan a cabo análisis para evaluar hasta qué punto las hipótesis son respaldadas por la evidencia. (Andrade et al., 2018)

### **3.4. Población**

3084 adolescentes y jóvenes del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco de la Universidad Autónoma del Estado de México, de las carreras de Enfermería, Derecho, Computación, Diseño Industrial, Informática Administrativa y Contaduría

### **3.5. Procedimiento de selección de la muestra**

La muestra se determinó de acuerdo al cálculo de tamaño de muestra para estudios cualitativos finitos con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 \ pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 \ pq}$$

En donde:

N: tamaño de la población = 3084

Z: Nivel de confianza del 97% = 2.0

p: Proporción aproximada del fenómeno de estudio = 0.41

q: Proporción de la población de referencia = 0.69

d: error de estimación para las condiciones de  $Z_{0.97}$  = 0.03

Por lo que el valor de  $n$  corresponde a 894.3 y se redondea a 895 por ser individuos.

Los valores de  $Z$  y  $d$  fueron obtenidos de las tablas de  $Z$  de dos colas para una distribución normal, así mismos las variable suma también seguirá una distribución normal, así, cuando un dato o resultado es la suma de contribuciones independientes, de igual magnitud y “con un tamaño típico”, este resultado corresponderá a una distribución Gaussiana siempre que el número de contribuciones (el número de sumandos) sea un número considerable (no pequeño).

Licenciaturas	Alumnos	Proporción	
LEN Licenciatura en Enfermería	1029	0.54	491
LIA Licenciatura en Informática Administrativa	182	0.04	40
ICO Ingeniería en Computación	331	0.12	112
LCN Licenciatura en Contaduría	327	0.08	76
LDI Licenciatura en Diseño Industrial	319	0.09	83
LD Licenciatura en Derecho	896	0.10	93
<b>TOTAL</b>	<b>3084</b>	<b>1.00</b>	<b>895</b>

Muestreo: no probabilístico por cuota

### 3.5.1. Criterios de selección de la muestra

- ✓ **Inclusión:** Estudiantes Universitarios entre 17 y 25 años
- ✓ **Exclusión:** Estudiantes Universitarios entre 17 y 25 años que:
  - No acepten participar.
  - En tratamiento psicofarmacológico o psicoterapéutico.
- ✓ **Eliminación:** Estudiantes que deseen abandonar el estudio e instrumentos incompletos en sus respuestas.

### 3.6. Participantes

Participantes	Rol/función
1 investigador	Realizará la planeación de proyecto y conducirá el proceso de recolección, procesamiento y análisis de resultados
3 investigadores colaboradores	Aplicación del instrumento Concentración de la información
1 Director de Tesis	Orientará hacia el proceso general del proyecto
1 Tutor	Orientar el proceso del proyecto, así como la metodología para el procesamiento de datos
1 Asesor	Orientar conjuntamente con el Director y tutor el proceso del proyecto, así como el análisis estadístico de la investigación

Fuente: Elaboración propia

### **3.7. Técnicas e Instrumentos empleados**

Se utilizó el POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers). Es un instrumento de evaluación diagnóstica, elaborado y validado en USA, por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) y el National Institutes of Health (1991), como parte del Sistema de Evaluación y Referencia del Adolescente (Adolescent Assessment / Referral System, AARS) (Rahdert, 1991).

Su versión original, consta de 139 reactivos que integran 10 áreas de análisis: uso/abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional, habilidades sociales, entretenimiento y recreación, conducta agresiva/delictiva.

Para este estudio se utilizó el validado por la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente Muñiz”, para población mexicana juvenil, hombres y mujeres, de 13 a 19 años de edad, de cualquier ámbito, ocupación y escolaridad (Mariño et al., 1998).

La versión mexicana se compone de 81 reactivos agrupados en siete áreas de su vida cotidiana:

- Uso/abuso de sustancias
- Salud mental
- Relaciones familiares
- Relaciones con amigos

- Nivel educativo
- Interés laboral
- Conducta agresiva/delictiva

Como características psicométricas destacan: su nivel de medición nominal dicotómica (Sí/No) y su transformación a un nivel escalar cuando se integran las puntuaciones por área. Su confiabilidad promedio es de  $\alpha=.905$ , lo que representa consistencia de la información obtenida y agrupación estadística de reactivos por categorías.

En cuanto a la validez, el POSIT mide lo que busca medir y cuenta con el suficiente rigor en términos de contenido, constructo, predicción y sensibilidad/especificidad.

La hipótesis que sustenta al POSIT refiere que, si se eligen respuestas positivas ("sí") se está refiriendo riesgo; si se selecciona la respuesta negativa ("no") no existe riesgo, a excepción de las aseveraciones negativas (12, 13, 18, 20, 22, 26, 32, 39, 52, 69, 70 y 71) que se codificarán de manera inversa.

Tendrán que hacerse sumatorias y promedios para cada una de las áreas, de acuerdo a los puntos corte: Uso/abuso de sustancias. 17 reactivos en total (2, 17, 21, 25, 33, 38, 41, 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 62, 65, 68). Todos son RF. Salud mental. 16 reactivos en total (5, 6, 8, 10, 15, 23, 28, 40, 43, 55, 60, 63, 66, 75, 76, 80). El punto de corte es 5 / RF: 5. Relaciones familiares. 10 reactivos en total (4, 14, 20, 22, 32, 39, 45, 52, 70, 71). El punto de corte es 3. RF: 3. Relaciones con amigos. 7 reactivos en total (3, 13, 19, 29, 67, 73, 77). Todos son RF.

\*Los "red flags" (RF), que fungen como indicadores de alerta en el área correspondiente.

### **3.8. Procedimiento de recolección de datos**

Se contó con el apoyo del departamento de TICs para la elaboración del cuestionario en formsoffice, del cual se generó una liga, misma que se les proporcionó a los coordinadores de cada licenciatura, la cual fue distribuida a un número proporcional de estudiantes por carrera elegidos previamente por un listado proporcionado por control escolar.

Las respuestas se fueron concentrando en un banco de datos en Excel para su procesamiento y análisis estadístico.

### **3.9. Desarrollo de Etapas de Investigación**

#### **3.9.1. Etapa 1. Selección del objeto de estudio**

El proceso de selección y autorización de la investigación se apegó a los lineamientos de la Dirección de Investigación de la Universidad Autónoma del Estado de México, el proyecto fue sometido a una Convocatoria de la Universidad para proyectos sin financiamiento, la cual tiene como objetivo el fortalecimiento de los Cuerpos Académicos y después de una evaluación a doble ciego fue seleccionado.

Previamente se presentó al Comité de Ética e Investigación para su aprobación, obteniendo un dictamen favorable.

### 3.9.2. Etapa 2. Trabajo de campo

En los cursos de inicio de semestre, se pasó a comunicar a todas las aulas, tanto de turno matutino como vespertino lo concerniente al proyecto, haciendo hincapié en los criterios de selección de la muestra, garantizando de esta manera que todos los adolescentes y jóvenes comprendidos entre las edades de 17 a 25 años podrían estuvieran informados de que podrán ser elegidos.

A la muestra seleccionada se proporcionó un formato de consentimiento informado previo al llenado del cuestionario, para todo este proceso se contó con el apoyo del departamento de TICs y dos pasantes en Servicio Social de Enfermería.

### 3.9.3. Etapa 3. Análisis de la información

Tal como se mencionó con anterioridad, se trata de un estudio con enfoque cuantitativo donde se seleccionó un grupo de variables, cuya medición permitió la aplicación de métodos estadísticos y arribo a conclusiones. Sin embargo, para su uso se operacionalizaron de la siguiente manera:

#### Operacionalización de variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
	Sexo biológico al nacer	Clasificación de los organismos basándose en diferencias físicas y genéticas	Hombre Mujer	Se consideró hombre si al nacer presenta características sexuales masculinas y

				mujer en caso contrario
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	17-19	Según edad cumplida al momento de la investigación	
		20-24		
Estado civil	Situación de una persona en relación con las leyes o normas que regulan el matrimonio y la familia	Soltero Casado Divorciado Otro	Se consideró soltero si al momento del estudio no ha contraído nupcias, casado si ha contraído matrimonio, divorciado si ha roto lazos matrimoniales en el momento de la investigación y otro en otro caso.	
Programa de educación	Programa académico cursado por el estudiante en la enseñanza general, previa a la universidad	Bachillerato Preparatoria Bachillerato tecnológico Preparatoria en Línea	Según modalidad de enseñanza preuniversitaria cursada y por la que fue titulado	
Turno	Horario de clases	Matutino	Según horario en que	

VARIABLES DEL POSIT		que cursa el estudiante matriculado en una de las carreras que se imparten en la institución objeto de estudio	Vespertino	recibió las clases
				Según carrera universitaria cursada por el estudiante al momento del estudio
	Programa educativo	Carrera que se encuentra cursando el estudiante al momento de la investigación	Enfermería	
			Contaduría	
			Derecho	
			Diseño	
			Industrial	
			Informática	
			Ingeniería/Computación	
	Trabajo	Actividad laboral que realiza el estudiante, que se adiciona a la carrera.	Si	Se consideró Si, cuando el estudiante, además de estudiar, trabaja y No, en caso contrario.
			No	
	Uso y abuso de sustancias	Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.	Presente	Se consideró presente si obtuvo un puntaje superior a 1 y ausente en caso contrario
			Ausente	
	Salud mental	Proceso interno de	Presente	Se consideró presente

		autocuidado, centrado en la autoconciencia y autorregulación del ser humano	Ausente	si obtuvo un puntaje superior a 5 y ausente en caso contrario
	Conduta agresiva/delictiva	Manifestaciones de comportamientos agresivos y criminales asociados con el uso de sustancias	Presente Ausente	Se consideró presente si obtuvo un puntaje superior a 5 y ausente en caso contrario
	Relaciones familiares	Interacción y asociación entre los miembros de una familia	Presente Ausente	Se consideró presente si obtuvo un puntaje superior a 3 y ausente en caso contrario
	Relaciones con amigos	Interacción y asociación entre un grupo de amigos	Presente Ausente	Se consideró presente si obtuvo un puntaje superior a 1 y ausente en caso contrario
	Nivel educativo	Grado de educación formal que una persona ha alcanzado	Presente Ausente	Se consideró presente si obtuvo un puntaje superior a 5 y ausente en caso contrario

	Interés laboral	Adecuación entre el interés personal de un individuo y las características de un trabajo específico	Presente	Se consideró presente si obtuvo un puntaje superior a 3 y ausente en caso contrario
			Ausente	
	Riesgo global	Resultado de la evaluación de la exposición a diferentes factores de riesgo, medido a través de un índice	Presente	Se consideró presente si obtuvo un puntaje superior a 23 y ausente en caso contrario
			Ausente	

Fuente: elaboración propia

Los datos se recopilaron en Excel y se exportó para los paquetes estadísticos para Ciencias Sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26 y JAMOVI 2.5.6.

Para la estimación de la prevalencia o riesgo se calcularon distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, así como tasas globales y específicas para una de las variables sociodemográficas investigadas. En la búsqueda de asociaciones entre cada subescala y escala global con las variables sociodemográficas, se empleó el Análisis de Tablas de Contingencia a través de pruebas tradicionales (asociación o independencia) y pruebas  $\chi^2$  específicas como la razón de verosimilitud y la prueba de linealidad según las características de las variables y los grados de libertad. En todos los casos se utilizó un nivel de significación del 5

% ( $p \leq 0.05$ ). Para el análisis de la Vulnerabilidad se calculó la media aritmética de manera global y para cada dimensión que fue comparada para cada caso contra el punto de corte previamente establecido. Ello permitió identificar en términos porcentuales las dimensiones de mayor y menor vulnerabilidad.

Además, en la búsqueda de las correlaciones entre el índice de riesgo general y las dimensiones del POSIT se empleó el coeficiente de correlación lineal de Pearson y la prueba de significación respectiva. Se consideró significativa si  $p \leq 0.05$ ; además, se expresó la fuerza de la relación entre variables a través de la división del valor del coeficiente en los siguientes rangos:

- Fuerte (0.7 a 1.0 o -0.7 a -1.0)
- Moderada (0.3 a 0.69 o -0.3 a -0.69)
- Débil (0.0 a 0.29 o -0.0 a -0.29)

Previo al análisis estadístico se realizó el llamado análisis exploratorio de datos a través de métodos de estadística descriptiva. Así se identificaron errores en la captura de datos que fueron subsanados o en los casos que fuera necesario eliminados.

#### **3.9.4. Etapa 4. Presentación de resultados**

Los resultados se presentaron en forma de discusiones narrativas, para lo cual se utilizaron resúmenes de tablas.

#### **3.9.5. Etapa 5. Análisis de la información y conclusiones**

La metodología para el análisis de la información, una vez obtenidos los resultados fue a través del contraste teórico con los resultados. Las conclusiones

se fundamentan en los objetivos de la investigación, dando respuesta a cada uno de ellos.

### **3.10. Aspectos bioéticos**

En el proceso de recolección de datos se tuvo en cuenta los aspectos éticos de la investigación en humano, según los principios generales de la Declaración de Helsinki, donde entre otros, declara que la investigación, su propósito es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, recomendando evaluar periódicamente las intervenciones, además de que éstas investigaciones deben de ser llevadas a cabo por personal con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas; así mismo se tuvo en cuenta lo concerniente a esta Declaración, en cuanto a los Comité de ética e Investigación, una vez que fue aprobada por la Dirección de Investigación de la Universidad Autónoma del Estado de México y el Comité de Ética e Investigación del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, por otra parte y haciendo alusión y teniendo como referente la declaración, se elaboró el consentimiento informado, donde se contempló la privacidad y confidencialidad, por lo que los participantes lo hicieron de manera voluntaria, se dio a conocer todas las implicaciones y beneficios de la investigación, la posibilidad de poder abandonar el estudio, sin presiones o consecuencias, la de conocer los resultados finales, si así lo solicita, entre otros; para que finalmente sin presión alguna, firmaron el consentimiento informado aprobado por el comité de ética (Asociación Médica Mundial, 2023).

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Análisis de Resultados

El riesgo global de presentar problemas por el uso de drogas fue evaluado en este estudio a través del POSIT, un instrumento que fue validado para la población adolescente y joven mexicana. Así, siguiendo un enfoque hipotético deductivo, comenzaremos por el análisis global y seguidamente de cada una de las siete dimensiones que componen la estructura del instrumento. En todos los casos se aborda la relación de cada escala con un conjunto de variables sociodemográficas seleccionadas a partir de otros trabajos.

En relación con el riesgo global de problemas asociados al consumo de droga (tabla 1) se aprecia que la tasa de problemas presentes ascendió al 22.1%, dado a que 198 estudiantes del Centro Universitario Villa de Chalco rebasaron el punto de corte asignado (23). Al analizar la vulnerabilidad desde una perspectiva general se observa que la media aritmética calculada fue de 15.4 que se ubica por debajo del punto de corte y representa el 65.2 % del riesgo con una diferencia de 34.8 puntos porcentuales.

Sin embargo, al tratar de relacionar este resultado con un conjunto de variables, se observó que solo el turno de asistencia a la universidad y el Programa educativo, es decir, la carrera que cursan los estudiantes se asocia de manera significativa al riesgo global. Así, el turno matutino incrementa el riesgo de estos problemas, al consignarse 153 estudiantes de este turno (23.9%) con problemas

relacionados con el consumo de drogas. De ahí que al efectuar la prueba Ji Cuadrado se observe un resultado de la prueba de  $X^2_{Co}=3.94$ , con una probabilidad asociada de  $p=0.05$ . Esto fue confirmado al realizar el análisis de los residuos. Por otro lado, en relación con el programa educativo, las pruebas arrojaron un estadístico de prueba de  $X^2=34.1$  y probabilidad asociada de  $p=0.00$ , por lo que puede afirmarse que la carrera se asocia con el riesgo de problemas relacionados con la droga; donde los estudiantes de la carrera de Derecho son los que más contribuyen a este resultado con una tasa de afectación de 45.2% (celda con mayor contribución a la significación estadística al realizar el análisis de residuos).

Otras dos variables, aunque no se asociaron sí tuvieron una tendencia a la asociación según el resultado de las pruebas de hipótesis. Ellas fueron el trabajo ( $p=0.13$ ) y la edad con una de  $p=0.15$ . En relación con la primera, un análisis descriptivo de los datos visualiza que, desde esa perspectiva, los estudiantes que, además de estudiar tienen un trabajo, poseen más riesgo de presentar los problemas mencionados, respecto a los que no trabajan, con porcentajes de 26.4 vs 20.9. De igual modo, el incremento de la edad tiende a aumentar el riesgo de problemas con el consumo de drogas con un porcentaje de 24.0 vs. 20.0.

La caracterización del riesgo de uso y abuso de sustancias en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en 2023, en virtud de un conjunto de variables psicosociales o sociodemográficas seleccionadas se presenta en la tabla 2. En ella se observa que de la totalidad de las unidades de análisis

investigadas (n=895) se consignaron 244 estudiantes con problemas de uso y abuso de sustancias, lo que representa una prevalencia de 27.3%. Las puntuaciones de esta subescala obtuvieron una media aritmética de 0.64, lo que representa el 64% del riesgo y situando el 36 % por debajo del punto de corte (1).

Sin embargo, al analizar la relación de este con las variables seleccionadas se observa que solo el programa educativo resultó asociado. Este alcanzó un valor del estadígrafo de  $X^2=21.08$  y una probabilidad asociada de  $p=0.00$ ; donde la carrera de Derecho con una tasa de 45.2%, seguido por la de Diseño Industrial con tasa de 31.3% fueron lasque más se asociaron con el consumo de sustancias adictivas. Cuestión que deberá considerarse a la hora de establecer una estrategia encaminada a su reducción.

Otras dos variables, si bien no se asocian de manera significativa, al presentar probabilidades superiores al valor prefijado ( $p>0.05$ ) se aproximan al valor crítico. Estas son el turno de clases con probabilidad de 0.12 y la edad con  $p = 0.11$ . Por lo que puede decirse que el turno de la mañana tiende a incrementar el riesgo de uso y abuso de sustancias con una tasa de 28.8 y 23.4 en los del turno vespertino. Por otro lado, el incremento de la edad también tiende a aumentar el riesgo al uso y abuso de sustancias adictivas en este segmento de la población con tasas de 29.5% contra 24.6%.

Las restantes variables estudiadas no se asociaron con el riesgo de consumo de sustancias adictivas.

La distribución de estudiantes con problemas de salud mental y por variables seleccionadas en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en 2023 se presenta en la tabla 3. De forma global, los problemas relacionados con la salud mental fueron detectados en 403 estudiantes, lo que representa una prevalencia de 45.0%. En esta subescala la media aritmética fue de 4.75, lo que representa el 95% del riesgo a solo un 5% se ubica por debajo del punto de corte (5).

Al analizar la tasa específica de riesgo de problemas mentales en este segmento de población, en virtud de un grupo de presuntos factores de riesgo seleccionados, se observa que, el programa educativo al que se encuentra matriculado los estudiantes con un valor del estadígrafo de prueba de  $X^2=16.1$  y probabilidad asociada de ( $p=0.00$ ) y el sexo con  $X^2_{Co}=4.31$  y probabilidad asociada de ( $p=0.04$ ) se encuentran asociados a problemas de salud mental. Así, al comparar las prevalencias de trastornos mentales los estudiantes matriculados en las carreras de Derecho con un porcentaje de 57.4 y los matriculados en Diseño industrial con 57.8 fueron los de mayor riesgo, en tanto que los matriculados en la carrera Informática con (30.0%) son los de menor riesgo de presentar trastornos mentales.

Al comparar los sexos en relación con el riesgo de trastornos mentales se observa para los hombres tienen menos riesgo que las mujeres (39.9% vs. 47.3%), es

decir, las mujeres tienen alrededor de ocho puntos porcentuales más de riesgo que los hombres, resultados que fueron significativos.

La edad no se asocia con los problemas mentales, pero existe una tendencia a ello, donde los estudiantes del grupo de 17-19 tienen un mayor riesgo de problemas mentales en comparación con los de 20-24 (47.9% vs. 42.6%). Las restantes variables no se asocian con los problemas mentales investigados.

En la tabla 4 se presenta la distribución de los estudiantes con conducta agresiva/delictiva y por variables seleccionadas en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en 2023. De manera global 289 estudiantes presentaron algún problema relacionado con la conducta agresiva/delictiva, lo que representa un 30.3% de los estudiantes indagados. Por otro lado, la media aritmética de los puntajes de esta subescala fue de 1.98, lo que representa el 39.6% del riesgo y se ubica a un 60.4% del punto de corte (5).

Al explorar la asociación de los presuntos factores de riesgo investigados se observó que el programa educativo con un estadístico de prueba de  $X^2=38.5$  ( $p=0.00$ ), el turno de clases con  $X^2_{Co}=19.2$  ( $p=0.00$ ) y la edad con un estadístico de  $X^2_{Co}=5.08$  ( $p=0.02$ ) fueron las variables asociadas con la conducta agresiva/delictiva en los estudiantes. En tanto, el sexo con  $X^2_{Co}=1.89$  ( $p=0.17$ ) tiene cierta tendencia a asociarse con la variable señalada.

La mayor conducta agresiva lo poseen los estudiantes de Derecho, cuyo porcentaje rebasa ampliamente el riesgo promedio con el 57%, la siguen las carreras Diseño Industrial, Enfermería y Contaduría. En relación con el turno de clases, el turno matutino es el de mayor riesgo con 36.6% vs. 21.5% del turno vespertino. Por otro lado, respecto a la edad, el riesgo aumenta con la edad, así los estudiantes que se encuentran entre los 20 y los 24 años tienen riesgo de una conducta agresiva en el 35.5% vs. 28.5 los de la grupo de edad precedente. Respecto a la variable cuyo estadígrafo se aproximó al valor crítico se observa que el sexo masculino presenta un mayor riesgo que el femenino con tasa de 35.5% vs. 30.9%, aunque estas diferencias no resultaron significativas en este estudio.

En la tabla 5 se describe la prevalencia de problemas en las relaciones familiares y variables seleccionadas en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en 2023. En esta se aprecia que 285 personas presentan el riesgo señalado, para una prevalencia del 31.8%. Las puntuaciones de esta subescala tienen una media aritmética de 1.90, lo que representa el 63.3% de riesgo con una diferencia de 36.7% por debajo del punto de corte (3).

Un análisis más refinado respecto a posibles factores de riesgo reveló que con los datos aportados por la investigación, ninguna variable se asoció de manera significativa con los problemas familiares. Aunque los estudiantes que adicionalmente trabajan tienen una tendencia a presentar mayor riesgo con una  $\chi^2_{Co}=3.38$  ( $p=0.07$ ) y otras tres variables se encuentran próximas a la zona de

rechazo. Ellas son el estado civil con un  $X^2_{RV}= 5.14$  ( $p=0.16$ ) y el turno de clases, con tendencia a mayor riesgo los matriculados en el horario matutino  $X^2_{Co}=1.83$  ( $p=0.18$ ) y la edad con  $X^2_{co}=2.02$  y ( $p=0.16$ ). Un análisis descriptivo sobre las tasas de problemas familiares revela que para la variable estado civil, las mayores tasas se reportan en la categoría casados con 43.8% y aunque la categoría otros tiene una tasa superior de 52.9%, el escaso tamaño de la muestra hace que desestimemos su importancia en la relación entre variables.

De manera análoga, para la variable turno de asistencia a clases, se observa que los estudiantes que acuden al turno matutino presentan mayor tasa que los que asisten en el turno vespertino con porcentajes de 33.2 vs. 28.5. En tanto que para la edad se observa que los menos jóvenes tienen mayor riesgo de los problemas estudiados con porcentajes de 33.9 vs. 29.4.

La prevalencia de problemas en las relaciones de los estudiantes investigados y los posibles factores de riesgo seleccionados en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en 2023 se presenta en la tabla 6. De manera global hubo solo 33 estudiantes (3.7%) con problemas en las relaciones con los amigos, lo cual se considera bajo riesgo. Sin embargo, en esta subescala la media aritmética fue de 0.82 lo que representa un riesgo del 82% con una diferencia de 18% en relación con el punto de corte (1).

Observe, además, que las variables Programa educativo con  $X^2=22.0$  ( $p=0.00$ ), trabajo actual con  $X^2_{Co}=8.81$  ( $p=0.00$ ), y sexo con  $X^2_{Co}=14.2$  ( $p=0.00$ ), se asociaron significativamente a la variable de respuesta, por lo que constituyen

posibles factores de riesgo. Así, los estudiantes de la carrera de Derecho con un porcentaje de 11.1 fueron los que presenta mayor riesgo, seguidos por los de Contaduría con 5.3%. Por otro lado, los que tienen trabajo actual, consignados en un 7.3% fueron los de mayor riesgo de presentar problemas con los amigos. Finalmente, los hombres con 7.2% presentaron un mayor riesgo que las mujeres. Las restantes variables no se asociaron al riesgo explorado.

Sin embargo, tres de ellas tienen una tendencia a relacionarse con el riesgo de problemas en las relaciones con amigos. Así, para la educación con  $X^2_{RV}=7.53$  ( $p=0.06$ ) la mayor tasa se presenta para los que cursaron la preparatoria con 5.4%, seguidos por el bachillerato con 3.6%. Para la variable turno de clases con  $X^2_{RV}=7.53$  y  $p=0.18$  se observa que el turno matutino tiene una mayor tasa con 4.2% vs. 2.3%, en tanto que para la edad  $X^2_{RV}=2.19$   $p=0.14$ , los de 20-24 tienen mayor riesgo con 4.5% vs. 2.7%.

En la tabla 7 se identifican los problemas relacionados con el nivel educacional y por variables seleccionadas en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en 2023. De manera general se aprecia que estos problemas se presentan en el 44.1% de los estudiantes investigados. La media aritmética calculada para los problemas de nivel educativo fue de 4.52, lo que representa un riesgo del 90.4% con una diferencia de 9.6% por debajo del punto de corte (5).

Donde el programa educativo matriculado es la única variable asociada a los problemas relacionados con el nivel educativo con  $X^2=24.0$  ( $p=0.00$ ). Las carreras

Diseño Industrial y Derecho con valores de 62.7% y 57.0% fueron las de mayores tasas y constituyen las celdas que más contribuyeron con la asociación.

Las restantes variables investigadas no se asociaron significativamente al riesgo de los problemas con el nivel educativo, con valores de los estadígrafos muy bajos y probabilidades asociadas muy altas. Solo se aprecia cierta tendencia a la asociación para la variable turno con  $p=0.10$ .

Los problemas de interés laborales y por variables seleccionadas en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en 2023 investigados se presenta en la tabla 8. De manera general se observa que, en 442 estudiantes, lo que representa el 49.4% presentan problemas de este tipo. En esta dimensión la media aritmética fue de 2.04 lo que representa un 68% del riesgo con una diferencia del 32 % por debajo del punto de corte (5).

Al realizar pruebas de asociación con la variable de referencia se observa que el trabajo actual con  $X^2_{Co}=101$  ( $p=0.00$ ); el sexo con  $X^2_{Co}=7.33$  ( $p=0.00$ ), la edad con  $X^2_{Co}=30.2$  y el estado civil  $X^2_{RV}=8.50$  ( $p=0.04$ ) se encuentran asociadas con la variable de problemas de interés laboral. Así, los que presentan un trabajo actual tenían mayor riesgo en comparación con los que no trabajan ( 81.3% vs. el 40.6%). Para el sexo masculino el porcentaje que presentaba problemas relacionados con el interés laboral era mayor en 9.8 puntos porcentuales con comparación con las mujeres. En lo relativo a la edad se observa que el riesgo se incrementa con la edad, siendo de 57.9% en el grupo de 20-24 y de 39.4 en los de 17 a 19 años. Finalmente, en cuanto al estado civil, los casados tienen riesgo muy

superior al promedio; la escasez de muestra en la categoría otros hacen que no se tome está en consideración.

En la Tabla 10 se muestra la correlación lineal entre el riesgo global y las dimensiones que componen la estructura del POSIT. Así todas las dimensiones se correlacionaron de manera positiva con el riesgo global, es decir que en la medida que el riesgo global aumenta, se incrementan los riesgos de aparición de los problemas que representa cada una de las dimensiones y viceversa; sin embargo, la fuerza de esa relación varía. Las dimensiones salud mental, nivel educativo y conducta agresiva/delictiva muestran una correlación fuerte (correlación de Pearson mayor que 0.7), en tanto que las subescalas uso/abuso de sustancias, relaciones familiares, relaciones con los amigos e interés laboral presentan una correlación moderada. Los resultados expresados dan una medida de la contribución de cada una de estas dimensiones al riesgo global

#### **4.2. Discusión**

La adolescencia constituye una etapa del ciclo vital donde se producen importantes cambios, como el arribo a la universidad. La transición de la enseñanza preparatoria o bachillerato a la universidad es un proceso complejo, donde ocurre un grupo de cambios generadores de estrés que pueden afectar su salud física, mental y emocional.(Coiro et al., 2017; Reddy et al., 2017)En este proceso, una combinación de factores como la experiencia pasada en el uso de sustancias, la personalidad impulsiva, normas sociales, problemas de salud mental, relaciones disfuncionales con los familiares y amigos, falta de apoyo social y la conducta agresiva/delictiva, entre otras, pudiera aumentar el riesgo de que se consuman drogas. Además, se conoce que el consumo de drogas durante la adolescencia y juventud temprana, específicamente en la población mexicana, puede afectar áreas de la vida como el uso y abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional o laboral y la conducta agresiva/delictiva.

#### **Índice de riesgo global para el consumo de drogas en estudiantes del Centro Universitario Valle de Chalco en 2023.**

El estudio del riesgo de consumir drogas entre los estudiantes universitarios es un tema de gran importancia para las entidades educativas e instituciones de salud pública mexicanas. En este sentido, en los últimos años se ha observado un incremento de publicaciones para la detección del riesgo de consumo de drogas en poblaciones de adolescentes y jóvenes, dónde se han empleado diversas metodologías.

Dentro de los factores asociados y de riesgo para el consumo de drogas en la población adolescente y joven se pueden encontrar la conducta agresiva/delictiva, altos niveles de estrés, falta de apoyo social y familiar, bajo nivel educativo y experiencias adversas en la infancia, entre otros.(Dennhardt & Murphy, 2013; Kollath-Cattano et al., 2020; Salgado García et al., 2020)

La elevada prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes ha sido ampliamente identificada en las entidades educativas universitarias, lo que demuestra el alto riesgo al que están expuestos los adolescentes y jóvenes de este nivel educacional. Así, un estudio realizado por Silva et al. en 2013 arrojó que las dos terceras partes de los estudiantes universitarios consideran que el ambiente universitario y los altos niveles de estrés que en este se generan fomentan el consumo de drogas(Silva et al., 2013), donde con frecuencia la universidad es el lugar en el que se inicia el consumo de sustancias.(Arria et al., 2008)

Sin embargo, en el estudio de referencia, los problemas relacionados con el uso de drogas fueron detectado en menos de la cuarta parte de la población estudiantil investigada, con una vulnerabilidad para el riesgo de inicio de drogas relativamente baja, lo que pudiera indicar un bajo consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de esta institución. De manera análoga, una encuesta aplicada a estudiantes en una universidad pública del estado de Veracruz en México arrojo similar resultado, en el que se identificó que solo una pequeña parte de los participantes habían consumido alguna droga

ilegal(Gogeascoechea-Trejo et al., 2021). Este mismo comportamiento fue observado en universidades de Canadá y de varios países del continente asiático, donde la tasa de consumo de drogas ilícitas fue bajas.(Campbell & Svenson, 1992; Yi et al., 2017). Vale destacar que, independientemente de la prevalencia en el consumo de drogas, se debe prestar atención al nivel de riesgo/peligrosidad de las sustancias consumidas. Una investigación realizada por Bello et al. en el 2016 observó que el 1.2 % de los estudiantes universitarios participantes consumió una sustancia de nivel de riesgo moderado/peligroso. (Ao & Po, 2016)

Además, en esta investigación se observó una asociación con las variables programa educativo que cursan los estudiantes y turno en que asisten a clases, donde los estudiantes que asisten a clases en el turno matutino y que pertenecen a las carreras de Derecho presentan mayores problemas relacionados con el consumo de drogas. Existen reportes que demuestran que los estudiantes de la carrera de Derecho consumen más alcohol y drogas que estudiantes de otras carreras.(Fox, 2006; Organ et al., 2016)Sin embargo, no se encontraron reportes que muestren que los estudiantes que asistan al turno matutino tengan un riesgo específico de consumir drogas en comparación con otros estudiantes.

### **Problemas con el Uso/abuso de sustancias, la salud mental y la conducta agresiva/delictiva en población estudiantil universitaria**

El uso/abuso de sustancias en estudiantes universitarios es algo muy común. Sin embargo, se ha observado una variabilidad importante en los resultados de los estudios que abordan este tema. Así, en investigaciones realizadas durante la

pandemia de Covid-19 en una universidad ubicada en Durban, Sudáfrica, se encontró que la mayoría de los estudiantes investigados consumían alcohol, un tercio eran consumidores de cannabis y otro tercio consumía psicofármacos y drogas opioides desde el primer año de la carrera.(Carton et al., 2023)

En una institución española en tiempo de confinamiento por la pandemia de Covid-19, se observó que los estudiantes presentaron un riesgo entre moderado y alto de consumo de sustancias nocivas para la salud, dado fundamentalmente por el consumo de alcohol y tabaco en la tercera parte de los estudiantes, seguido por el consumo de cannabis y sustancias sedantes.(Lázaro-Pérez et al., 2020)Un comportamiento similar fue observado en una universidad en Kenya, donde la cuarta parte de los estudiantes consumieron alcohol y otras sustancias al ingresar al primer año de la carrera. (Musyoka et al., 2020)Estos resultados están acordes con los hallazgos de esta investigación, donde en la población estudiantil encuestada los problemas relacionados con el uso/abuso de sustancias adictivas fue identificado en alrededor de la cuarta parte de las unidades de análisis.

De manera opuesta, una investigación realizada en Irán por Mohammadpoorasl et al., 2014, mostró que el consumo de sustancias adictivas y nocivas para la salud fue bajo en estudiantes universitarios.(Mohammadpoorasl et al., 2014). Otro estudio mostró resultados similares en estudiantes universitarios mexicanos. En este se determinaron como factores asociados el género masculino, consumo previo de sustancias legales e iniciación sexual temprana, entre otros.(Bojorquez et al., 2010)

En la literatura revisada se han encontrado dentro de los factores asociados al uso/abuso de sustancias adictivas en estudiantes universitarios, los siguientes: pertenecer al género masculino, vivir con otros estudiantes, vivir solo, el consumo combinado con otras sustancias, antecedentes del consumo de alcohol, drogas baratas y disponibilidad, entre otros.(Armoon et al., 2022; Delgado-Lobete et al., 2020; Tariq et al., 2023). Este resultado no coincide con los factores asociados al uso y abuso de sustancias adictivas encontrados en el estudio de referencia, en tanto se reportó que el programa educativo específicamente estudiar la carrera de derecho o diseño industrial como factor asociado.

En cuanto a los problemas mentales relacionados con el consumo de droga existe evidencia sólida en la literatura científica que demuestra que los estudiantes universitarios tienen un riesgo de moderado a alto a presentar estos problemas; entre los que se encuentran la ansiedad, depresión, síntomas del malestar psicológico inespecífico, pensamientos suicidas, entre otros. Esto se refleja en algunos contextos donde se estima una alta prevalencia de enfermedades mentales en la población universitaria. El resultado de este estudio mostró que casi la mitad de los estudiantes matriculados en el Centro Universitario Valle de Chalco durante el año 2023 presentaron problemas relacionados con la salud mental, siendo la mayor área de vulnerabilidad entre las investigadas.

Estos resultados se corresponden con varias investigaciones publicadas en la literatura científica. Así, una investigación efectuada por investigadores de la Fundación Estadounidense para la Prevención del Suicidio en un grupo de

universidades en Estados Unidos determinó que los participantes presentaron un nivel de riesgo de problemas mentales moderado. Además, estimaron que aproximadamente la mitad de los participantes presentaron síntomas de ansiedad y depresión de moderados a severos.(Downs et al., 2017; Garlow et al., 2008)En una revisión sistemática con metaanálisis realizado por Sheldon et al., 2021, encontraron una prevalencia de depresión entre la tercera y la cuarta parte de los estudiantes universitarios investigados. (Sheldon et al., 2021)

Otros estudios en México plantean que al menos la tercera parte de los estudiantes universitarios presenta alguna psicopatología, entre las que se encuentran la depresión y la ansiedad generalizada.(Benjet et al., 2018; Erden Cengiz & Topuzoğlu, 2019)Una investigación reportada por Tadeo-Álvarez en México en el año 2019 en una universidad pública mexicana calculó que la quinta parte de los participantes presentó síntomas de depresión, a predominio del género femenino.(Tadeo-Álvarez et al., 2019).

En estudiantes universitarios, dentro de los factores asociados a una mayor probabilidad de presentar problemas mentales ampliamente discutidos en la literatura, se encuentra el género femenino, lo que concordó con los hallazgos de esta investigación.(Erden Cengiz & Topuzoğlu, 2019; Rentería et al., 2021)Otros factores asociados a un riesgo de moderado a alto de enfermedades mentales reportados en la literatura son: presencia de padres divorciados, orientación sexual no heterosexual, edad superior a la media del grupo de los estudiantes

matriculados y situación económica deficiente, entre otros.(Benjet et al., 2018; Erden Cengiz & Topuzoğlu, 2019; Rentería et al., 2021)

El riesgo de trastornos mentales ha sido asociado con diferentes carreras. En la literatura revisada se encontró una alta frecuencia de psicopatologías en estudiantes de las carreras de ciencias exactas y de la salud. Así, en investigaciones realizadas en Brasil se encontró que las dos terceras partes de estudiantes de ciencias exactas y de la salud presentaron trastornos mentales comunes, a predominio del género femenino.(Rodrigues et al., 2022) De manera análoga, en una investigación llevada a cabo en Canadá, se reportaron altos niveles de síntomas relacionados con las enfermedades mentales en estudiantes de las ciencias de la salud y carreras afines.(Epstein et al., 2019)

Se conoce que los estudiantes universitarios que presentan enfermedades mentales no detectadas y, por ende, no tratadas, pueden tener un bajo rendimiento escolar, una mayor probabilidad de fracaso académico y la deserción escolar. Lo antedicho pudiera afectar las relaciones sociales de los estudiantes y favorecer su participación en actividades delictivas. (Brumfield et al., 2022; Dangore & Bhivgade, 2023; Joseph, 2023). Es por ello por lo que se requiere el diagnóstico precoz de los estudiantes que presenten síntomas o enfermedades mentales con vistas a realizar el tratamiento oportuno, encaminado a reducir o eliminar la sintomatología y con ello evitar la progresión de estas entidades.

Existen reportes que demuestran una correlación entre las enfermedades mentales y el uso de drogas en estudiantes universitarios. Ejemplo de ello es el reporte realizado por Chang et al., 2022, donde muestra una asociación entre el abuso de drogas de alto riesgo y la presencia de malestar psicológico en estudiantes universitarios canadienses.(Chang et al., 2022). Además, aquellos estudiantes que presentan síntomas depresivos están asociados con el uso de sustancias psicoactivas como cannabis, cocaína y anfetaminas, entre otros. (Walters et al., 2018)Además, aquellos estudiantes que presentan síntomas depresivos están asociados con el uso de sustancias psicoactivas como cannabis, cocaína y anfetaminas, entre otros.

En este estudio los problemas relacionados con la salud mental fue el área de mayor vulnerabilidad en comparación con las restantes áreas afectadas, por lo que es indispensable que se considere incluir este problema en las futuras intervenciones, con vistas a mitigar la alta vulnerabilidad a que están expuestos los estudiantes.

Uno de los principales problemas de los estudiantes universitarios que usan y abusan de drogas es el desarrollo de una conducta agresiva/delictiva. El uso de drogas está asociado con un comportamiento agresivo, donde los estudiantes con conductas adictivas tienden a mostrar niveles más elevados de agresividad.(De Moura et al., 2023; Orlova & Shevchenko, 2023)De forma similar ocurre con la conducta delictiva, donde los estudiantes con intenciones de consumir drogas están más propensos a cometer actos delictivos, lo que afecta negativamente la

seguridad del entorno educativo.(Orlova & Shevchenko, 2023)Por otro lado, factores como un apoyo social de amigos que consumen drogas y un menor apoyo familiar está relacionado con un mayor consumo de drogas y un comportamiento agresivo. (Gázquez et al., 2016)

Los problemas asociados al comportamiento agresivo/delictivo entre los alumnos estudiados afectaron alrededor de un tercio de la muestra, que se corresponde con la dimensión de menor vulnerabilidad respecto a las otras áreas investigadas. Esto se asoció con el programa académico de la carrera de Derecho, seguido por las carreras de Diseño industrial, Enfermería y Contabilidad. El horario de clases de la mañana y los estudiantes con edades de 20 a 24 años son los que se asocian con un mayor riesgo de comportamiento agresivo/delictivo. En la literatura revisada no se encontraron reportes donde los problemas relacionados con la conducta agresiva/delictiva se asocian con las variables antes mencionadas.

### **Prevalencia de problemas en las relaciones con los familiares y amigos en adolescentes y jóvenes universitarios**

Los problemas que los estudiantes universitarios suelen tener con familiares y amigos presentan consecuencias marcadas en la salud mental y aumentan el riesgo de que se consuman drogas. De ahí que estas hayan sido incluidas en diferentes investigaciones. Los problemas familiares en los estudiantes investigados se presentaron en un tercio de los estudiantes. Aunque ninguna de las variables estudiadas resultó asociada con problemas familiares, los estudiantes que trabajan y que asisten a clases en la sesión matutina tienen

tendencia a presentar más riesgo que sus homólogos que solo estudian y asisten a clases en el turno vespertino. Por otra parte, los estudiantes solteros tienden a presentar menos problemas en las relaciones familiares.

Las experiencias hostiles de las relaciones familiares, específicamente las que ocurren durante la infancia de los estudiantes universitarios, tienden a aumentar el riesgo de consumir drogas lícitas e ilícitas, donde existe una relación directa entre el número de experiencias adversas en la infancia y el riesgo de consumo de sustancias.(Forster et al., 2018). Por otro lado, los estudiantes que tienen familiares que presentan historial de consumo de alcohol, marihuana y cocaína tienden a iniciar desde edades más tempranas el consumo de sustancias, así como a presentar más problemas relacionados con esto.(McCauley et al., 1990)

Además, la disfuncionalidad familiar, el monitoreo parental escaso, así como la falta de conexión con los padres, están vinculados con el patrón de mayor consumo de drogas ilegales.(Arias-De La Torre et al., 2019) Esto sugiere que un mayor apoyo familiar pudiera reducir el riesgo de consumo de drogas. De forma adicional, se reporta que los estudiantes con problemas familiares y relaciones sociales difíciles tienen mayor riesgo de uso indebido de opioides(Qeadan et al., 2021) El autor comparte la idea del papel nocivo del consumo de sustancias sobre la funcionalidad familiar y viceversa. En este sentido, se reporta que el consumo de drogas entre universitarios puede estar relacionado con la separación familiar y el sentimiento de culpa interpersonal. (Locke et al., 2015)

Por otra parte, en cuanto a los problemas en las relaciones con los amigos, en este estudio se identificó un número pequeño de estudiantes, lo que indica que el riesgo por las relaciones con los amigos es bajo. En tanto se asociaron a este las variables sexo, a predominio de los hombres, el estar matriculado en la carrera de Derecho o Contaduría y tener un trabajo mientras cursa los estudios universitarios.

La adolescencia y juventud son etapas del ciclo vital donde la relación con amigos es esencial dada la interdependencia que se establece entre estos. Estas relaciones pueden impactar en el riesgo que presentan los estudiantes de consumir drogas. De ahí que la conducta problemática de los amigos que ejerzan una alta influencia sea desfavorable para la salud mental y en el riesgo de consumir drogas, específicamente para aquellos adolescentes y jóvenes con un apoyo familiar deficiente.(Ma & Lai, 2021; Moore et al., 2018). Los estudiantes que tienen amigos que consumen alcohol y marihuana tienen un mayor riesgo de consumir estas sustancias ilegales.(Wongtongkam et al., 2014)

A su vez, los conflictos que se generan con los amigos están asociados con riesgo mayor de ideación, comportamiento suicida y, por tanto, mayor riesgo de consumo de sustancias ilícitas.(Van Meter et al., 2019). No se encontraron estudios donde se explorara una asociación entre las variables género, estar matriculado en la carrera de Derecho o Contaduría y trabajar mientras se cursa la carrera con un mayor riesgo de presentar problemas con los amigos.

En la adolescencia y juventud se conoce que los estudiantes que consumen drogas recreativas tienen a crear con mayor facilidad nuevas amistades; sin embargo, estas no logran ser estables y se pierden con facilidad. (Schaefer et al., 2021) En esta etapa del ciclo vital los amigos ejercen una gran influencia, de ahí que el tipo de amigos que conformen su grupo social pueden influir positiva o negativamente. Así, los estudiantes hispanoamericanos son más propensos a ser influenciados a consumir drogas recreativas por los amigos. (Edwards et al., 2019) Además, el abuso de sustancias en los universitarios puede ser causa de la ruptura de relaciones antiguas y estables entre amigos. (Schaefer et al., 2021)

### **Prevalencia de problemas relacionados con el nivel educativo e interés laboral en adolescentes y jóvenes universitarios**

La transición al nivel educativo universitario y los cambios que en este acontecen pueden aumentar el riesgo de consumo de drogas en adolescentes y jóvenes. De hecho, existen reportes que demuestran que la universidad suele ser un entorno de riesgo, donde un grupo de factores como la separación con la familia, mala influencia de otros estudiantes e inestabilidad económica generan condiciones propicias para el consumo y adquisición de drogas.(Moyle & Coomber, 2019).

Además, en las instituciones universitarias, los adolescentes y jóvenes suelen participar en actividades recreativas donde la presión social, la búsqueda de aceptación entre sus compañeros y la normalización por parte de los estudiantes del consumo de sustancias como parte de la vida social universitaria pueden influir en el mayor riesgo de consumir sustancias.(Pavón León et al., 2022) Sin embargo,

a menudo el consumo de estas drogas entre los estudiantes universitarios no siempre comienza en este nivel educativo, sino desde la adolescencia en edades comprendidas entre los 13 y 19 años.(Ortega-Pérez et al., 2011)

En este estudio, casi la mitad de los estudiantes investigados presentaron algún problema relacionado con el nivel educativo. Al analizar la asociación de estos problemas con las variables sociodemográficas investigadas solo se observó una asociación significativa con programa educativo. Una vez más los estudiantes de las carreras de Derecho y Diseño Industrial presentaron un mayor riesgo de problemas relacionados con el nivel educativo en comparación con las restantes carreras investigadas. Se conoce que los estudiantes de Derecho suelen presentar una alta demanda académica y presión social, que hace que la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas sea mayor en ellos en comparación con estudiantes de otros programas académicos.(Fox, 2006)En adición, un estudio realizado en una universidad peruana indicó que los estudiantes que cursan el programa académico de enfermería tienen una percepción de riesgo moderada sobre el consumo de drogas, lo que tiende a contribuir al aumento de su uso.(Urday Concha et al., 2018)

Respecto a la subescala de interés laboral del POSIT, alrededor de la mitad de los estudiantes investigados presentaron algún problema relacionado con sus intereses vocacionales y, por tanto, en su orientación profesional; donde los estudiantes hombres de 20 a 24 años, con un estado civil no definido, que trabajan y estudian presentan mayor riesgo. Los estudiantes que no tienen claras sus

metas profesionales por lo general tienden a tener más conductas de riesgo, lo que incluye el consumo de sustancias. Esto puede ser visto por los adolescentes y jóvenes como una vía de escape para lidiar con la presión y la falta de dirección hacia el futuro. Existe un reporte que describe que los estudiantes universitarios que usan drogas persistentemente tienen una mayor probabilidad de permanecer sin empleo después de acabar la universidad.(Arria et al., 2013)Además, el abuso de sustancias contribuye a un bajo rendimiento académico y, por tanto, al fracaso en concluir su educación.(Rimsza & Moses, 2005)

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

### Introducción

La comunidad educativa es uno de los sectores de la sociedad más vulnerables y que padece profundamente las consecuencias negativas del uso de drogas. Algunos de estos impactos son bajo rendimiento académico, descenso en las calificaciones, desarrollo de conductas violentas, ausentismo y abandono escolar, lo que repercute de manera significativa en proceso enseñanza – aprendizaje. Sin embargo es conocido que La responsabilidad de la prevención de las drogas y las adicciones recae en las madres, los padres y tutores lo cuales actúan como pilares para identificar y guiar a los estudiantes necesitados. Esto preservará el bienestar de los estudiantes y la integridad de la comunidad educativa.

- El riesgo global y la vulnerabilidad relacionadas con los problemas por el consumo de drogas en la población investigada fueron relativamente bajos. Con las mayores afectaciones en los estudiantes que asisten al turno matutino y están matriculados en la Carrera de Derecho. Además, existe correlación positiva entre el índice de riesgo global del POSIT y las restantes dimensiones del instrumento, cuya fuerza se mueve de moderada a alta.
- La prevalencia de problemas relacionados con el uso/abuso de sustancias, trastornos mentales y conducta agresiva/delictiva en la población estudiantil investigada fue moderada. El área de Salud Mental presenta la mayor vulnerabilidad mientras la dimensión Conducta agresiva/delictiva fue la menor. Además, los problemas relacionados con el consumo de drogas en estas tres áreas se asocian con la variable programa académico, siendo los

más afectados los estudiantes de las carreras de Derecho y Diseño Industrial. A ello se adiciona en la subescala de salud mental la variable sexo con predominio de las mujeres y a la subescala conducta agresiva/delictiva las variables turno y edad, donde los estudiantes de 20-24 años y que asisten al turno matutino son los más afectados.

- Los problemas vinculados con las relaciones familiares se presentan con una frecuencia moderada y los afines con las relaciones con los amigos aparece de manera excepcional. Sin embargo, los problemas en las relaciones con los amigos tienen una mayor vulnerabilidad en comparación con los problemas en las relaciones familiares. Además, los problemas familiares no se asociaron con las variables sociodemográficas investigadas, mientras los problemas con los amigos se asociaron con el programa, trabajo y sexo, al gravitar sobre los estudiantes masculinos, que trabajan y cursan las carreras de Derecho y Contabilidad.
- La prevalencia de problemas concernientes al nivel educativo e interés laboral en la población objeto de estudio fue moderada, donde la subescala del nivel educativo presenta una mayor vulnerabilidad en comparación con la del interés laboral. Sin embargo, los problemas relacionados con el nivel educativo solo se asociaron al programa a predominio de las carreras de Derecho y Diseño Industrial; en tanto que el interés laboral se asocia con la edad, sexo, trabajo y estado civil con mayor afectación para los hombres solteros que trabajan y se encuentran con edades comprendidas entre 20-24 años.

### **5.1. Hallazgos**

Durante el desarrollo de la investigación se constató que los estudiantes matriculados en la carrera de derecho que asisten al turno matutino son los que presentan mayor cantidad de problemas relacionados con el consumo de drogas y presentan un mayor riesgo. Respecto a la vulnerabilidad las áreas de Salud Mental y Nivel educativo son las que presentan mayor riesgo de consumo de drogas.

A partir de los hallazgos señalados el autor considera necesario su inclusión en una estrategia de intervención, programa o política de salud encaminada a mitigar o reducir los problemas objeto de estudio.

En relación con el riesgo global de problemas asociados al consumo de droga se aprecia que la tasa de problemas presentes ascendió al 22.1%

Al analizar la vulnerabilidad desde una perspectiva general se observa que la media aritmética calculada fue de 15.4 que se ubica por debajo del punto de corte y representa el 65.2 % del riesgo con una diferencia de 34.8 puntos porcentuales.

se observó que solo el turno de asistencia a la universidad y el Programa educativo, es decir, la carrera que cursan los estudiantes se asocia de manera significativa al riesgo global.

El turno matutino incrementa el riesgo de estos problemas, al consignarse 153 estudiantes de este turno (23.9%) con problemas relacionados con el consumo de drogas.

Los estudiantes de la carrera de Derecho son los que más contribuyen a este resultado con una tasa de afectación de 45.2%

los estudiantes que, además de estudiar tienen un trabajo, poseen más riesgo de presentar los problemas mencionados, respecto a los que no trabajan, con porcentajes de 26.4 vs 20.9.

La totalidad de las unidades de análisis investigadas (n=895) se consignaron 244 estudiantes con problemas de uso y abuso de sustancias, lo que representa una prevalencia de 27.3%. Las puntuaciones de esta subescala obtuvieron una media aritmética de 0.64, lo que representa el 64% del riesgo y situando el 36 % por debajo del punto de corte (1).

La carrera de Derecho con una tasa de 45.2%, seguido por la de Diseño Industrial con tasa de 31.3% fueron las que más se asociaron con el consumo de sustancias adictivas.

Otras dos variables, si bien no se asocian de manera significativa, al presentar probabilidades superiores al valor prefijado ( $p>0.05$ ) se aproximan al valor crítico. Estas son el turno de clases con probabilidad de 0.12 y la edad con  $p = 0.11$ .

El incremento de la edad también tiende a aumentar el riesgo al uso y abuso de sustancias adictivas en este segmento de la población con tasas de 29.5% contra 24.6%.

Los problemas relacionados con la salud mental fueron detectados en 403 estudiantes, lo que representa una prevalencia de 45.0%. En esta subescala la media aritmética fue de 4.75, lo que representa el 95% del riesgo a solo un 5% se ubica por debajo del punto de corte (5).

Al analizar la tasa específica de riesgo de problemas mentales en este segmento de población, en virtud de un grupo de presuntos factores de riesgo seleccionados, se observa que, el programa educativo al que se encuentra matriculado los estudiantes con un valor del estadígrafo de prueba de  $X^2=16.1$  y probabilidad asociada de ( $p=0.00$ ) y el sexo con  $X^2_{Co}=4.31$  y probabilidad asociada de ( $p=0.04$ ) se encuentran asociados a problemas de salud mental.

Se observa que los hombres tienen menos riesgo que las mujeres (39.9% vs. 47.3%), es decir, las mujeres tienen alrededor de ocho puntos porcentuales más de riesgo que los hombres.

La edad no se asocia con los problemas mentales, pero existe una tendencia a ello, donde los estudiantes del grupo de 17-19 tienen un mayor riesgo de problemas mentales en comparación con los de 20-24 (47.9% vs. 42.6%).

De manera global 289 estudiantes presentaron algún problema relacionado con la conducta agresiva/delictiva, lo que representa un 30.3% de los estudiantes indagados. Por otro lado, la media aritmética de los puntajes de esta subescala fue de 1.98, lo que representa el 39.6% del riesgo y se ubica a un 60.4% del punto de corte (5).

El programa educativo con un estadístico de prueba de  $X^2=38.5$  ( $p=0.00$ ), el turno de clases con  $X^2_{Co}=19.2$  ( $p=0.00$ ) y la edad con un estadístico de  $X^2_{Co}=5.08$  ( $p=0.02$ ) fueron las variables asociadas con la conducta agresiva/delictiva en los estudiantes.

La mayor conducta agresiva lo poseen los estudiantes de Derecho, cuyo porcentaje rebasa ampliamente el riesgo promedio con el 57%, la siguen las carreras Diseño Industrial, Enfermería y Contaduría.

Respecto a la edad, el riesgo aumenta con la edad, así los estudiantes que se encuentran entre los 20 y los 24 años tienen riesgo de una conducta agresiva en el 35.5% vs. 28.5 los de la grupo de edad precedente.

Ninguna variable se asoció de manera significativa con los problemas familiares. Aunque los estudiantes que adicionalmente trabajan tienen una tendencia a presentar mayor riesgo con una  $X^2_{Co}=3.38$  ( $p=0.07$ ) y otras tres variables se encuentran próximas a la zona de rechazo. Ellas son el estado civil con un  $X^2_{RV}= 5.14$  ( $p=0.16$ ) y el turno de clases, con tendencia a mayor riesgo los

matriculados en el horario matutino  $X^2_{Co}=1.83$  ( $p=0.18$ ) y la edad con  $X^2_{Co}=2.02$  y ( $p=0.16$ ).

De manera global hubo solo 33 estudiantes (3.7%) con problemas en las relaciones con los amigos, lo cual se considera bajo riesgo. Sin embargo, en esta subescala la media aritmética fue de 0.82 lo que representa un riesgo del 82% con una diferencia de 18% en relación con el punto de corte (1).

Las variables Programa educativo con  $X^2=22.0$  ( $p=0.00$ ), trabajo actual con  $X^2_{Co}=8.81$  ( $p=0.00$ ), y sexo con  $X^2_{Co}=14.2$  ( $p=0.00$ ), se asociaron significativamente a la variable de respuesta (relaciones con amigos), por lo que constituyen posibles factores de riesgo. Así, los estudiantes de la carrera de Derecho con un porcentaje de 11.1 fueron los que presenta mayor riesgo, seguidos por los de Contaduría con 5.3%.

La media aritmética calculada para los problemas de nivel educativo fue de 4.52, lo que representa un riesgo del 90.4% con una diferencia de 9.6% por debajo del punto de corte (5)

El programa educativo matriculado es la única variable asociada a los problemas relacionados con el nivel educativo con  $X^2=24.0$  ( $p=0.00$ ). Las carreras Diseño Industrial y Derecho con valores de 62.7% y 57.0% fueron las de mayores tasas y constituyen las celdas que más contribuyeron con la asociación.

Al realizar pruebas de asociación con la variable de referencia se observa que el trabajo actual con  $X^2_{Co}=101$  ( $p=0.00$ ); el sexo con  $X^2_{Co}=7.33$  ( $p=0.00$ ), la edad con  $X^2_{Co}=30.2$  y el estado civil  $X^2_{RV}=8.50$  ( $p=0.04$ ) se encuentran asociadas con la variable de problemas de interés laboral. Así, los que presentan un trabajo actual tenían mayor riesgo en comparación con los que no trabajan ( 81.3% vs. el 40.6%). Para el sexo masculino el porcentaje que presentaba problemas relacionados con el interés laboral era mayor en 9.8 puntos porcentuales con comparación con las mujeres.

De las dimensiones estudiadas, la referente a salud mental es la que tiene mayor riesgo, por lo que es la que más se relaciona con los problemas de consumo de drogas.

Todas las dimensiones se correlacionaron de manera positiva con el riesgo global, es decir que en la medida que el riesgo global aumenta, se incrementan los riesgos de aparición de los problemas que representa cada una de las dimensiones y viceversa; sin embargo, la fuerza de esa relación varía. Las dimensiones salud mental, nivel educativo y conducta agresiva/delictiva muestran una correlación fuerte (correlación de Pearson mayor que 0.7), en tanto que las subescalas uso/abuso de sustancias, relaciones familiares, relaciones con los amigos e interés laboral presentan una correlación moderada. Los resultados expresados dan una medida de la contribución de cada una de estas dimensiones al riesgo global.

## 5.2. Recomendaciones

Como todo proceso de investigación, existen elementos suficientes para sugerir acciones que se derivan de los resultados, sobre todo del análisis realizado, en este proyecto se han podido obtener deducciones muy interesantes, los cuales dan lugar a una serie de recomendaciones que mejoren el proceso enseñanza aprendizaje de los adolescentes y jóvenes del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco.. por lo que, a partir de las conclusiones presentadas en esta investigación el autor considera oportuno recomendar lo siguiente:

- Presentar los resultados de la investigación a las autoridades institucionales para la toma de decisiones.
- Diseñar estrategia de intervención, programa o política de salud encaminada a mitigar o reducir los problemas objeto de estudio por parte de los investigadores e directivos de la institución investigada.
- Desde una perspectiva metodológica continuar estudiando el problema objeto de estudio, a partir del empleo de investigaciones explicativas, que discurran desde la investigación observacional analítica (estudios de casos y controles o cohortes prospectivas), a la investigación cuasiexperimental o experimental mediante diseños antes- después con control.
- Realizar investigaciones que aborden el grado de riesgo/peligrosidad de las sustancias consumidas por los estudiantes de la institución de referencia.
- Divulgar los resultados de la investigación en eventos científicos y publicaciones para su utilización con fines investigativos por otros grupos

de investigadores

- Primeramente es imprescindible elaborar un plan de acción para atender a adolescentes y jóvenes en riesgo o que consumen drogas.
- Una segunda acción que se sugiere es la elaboración de un programa integral de salud mental dirigido a toda la comunidad universitaria, pero especialmente a los estudiantes desde los primeros semestres.
- Crear a través de la coordinación de extensión y vinculación convenios con las instituciones de atención a la salud mental y psiquiatría presentes en la zona, de manera que el vínculo con profesionales especializados y tecnología, sean incorporados a los programas de acción.
- Redireccionar el sistema de tutoría de la universidad hacia estrategias de identificación y manejo de los problemas de salud mental, a través de los tutores asignados por grupo en cada programa educativo.
- Dentro del programa de capacitación para docentes, contemplar talleres que ofrezcan herramientas básicas a profesores para dar contención a conductas adictivas, en relación a las drogas, sobre todo identificar a estudiantes en riesgo.
- Crear un mecanismo de vinculación de la planta docente con las familias de los estudiantes, donde se trabaje la psicoeducación en busca de mecanismos reforzadores del afrontamiento a problemas familiares.

### **5.3. Investigaciones Futuras**

Como futura línea de investigación sería interesante establecer predicciones de consumo de una sustancia en función del consumo de otra, de cara a determinar la relación entre todas las sustancias adictivas más prevalentes. Estos datos ayudarían a establecer medidas de prevención y promoción de la salud.

Así mismo, los elementos encontrados en este proyecto, lleva a proponer investigaciones que identifiquen problemas tan grave como la depresión, ideación suicida y por lo tanto, que deriven propuestas de intervención para evitar la conducta suicida.

Una mayor investigación sobre los efectos de las drogas en las funciones cognitivas y cómo impacta la psicoeducación en el manejo de ello.

Estudios de resiliencia y el impacto de intervenciones educativas y de desarrollo humanos en jóvenes y adolescentes.

También es útil generar estudios sobre el afrontamiento de los adolescentes y jóvenes ante el riesgo de consumo de drogas.

Con los indicios encontrados, se puede deducir que algunas de las alteraciones que acompañan a este fenómeno es la baja autoestima de los adolescentes y jóvenes, por lo que se pudiera indagar un poco más sobre tal condición, a veces muy frecuente.

#### **5.4. Limitaciones**

Hablar de limitaciones en este proyecto de investigación, representa algo muy poco representativo, una vez que el proyecto estuvo acorde a las políticas de salud, tanto las que derivan del Plan Nacional de Desarrollo como del Programa Nacional de Salud, una vez que responde a las necesidades sociales, a las acciones y estrategias que se encuentran plasmadas en esos documentos.

Se puede decir que la única limitación fue la recolección de datos, lo anterior por la poca disposición que existe en los estudiantes, en relación a la poca disposición de estos para responder el instrumento y hacerlo con la oportunidad necesaria.

#### **5.5. Validez de la investigación**

La investigación cuenta con la validez necesaria, una vez que se determinó el Alpha de crombach, el cual resultó con una confiabilidad excelente, además la metodología corresponde con lo establecido en el método científico, por su veracidad y rigurosidad.

Los datos fueron tratados de manera cuidadosa y la interpretación y análisis de los mismos se confrontaron con el marco teórico y la hipótesis planteada.

#### **5.6. Conclusión General y Reflexiones Personales**

En este proceso, una combinación de factores como la experiencia pasada en el uso de sustancias, la personalidad impulsiva, normas sociales, problemas de salud mental, relaciones disfuncionales con los familiares y amigos, falta de apoyo social y la conducta agresiva/delictiva, entre otras, pudiera aumentar el riesgo de que se consuman drogas.

El estudio del riesgo de consumir drogas entre los estudiantes universitarios es un tema de gran importancia para las entidades educativas e instituciones de salud pública mexicanas.

Las variables sociodemográficas que más influyen en la susceptibilidad por parte de los adolescentes y jóvenes del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, resultaron la conducta agresiva con el del género masculino y los que trabajan, por otra parte la salud mental de las mujeres demostró ser un factor de riesgo, así como los que egresan de Educación Tecnológica y bachillerato Tecnológico, encontrándose también una relación del riesgo global con el programa educativo de Derecho.

Las adicciones, es un tema social que afecta a todos sin importar su clase económica, social o académica. Este fenómeno incluye: condiciones sociales económicas, políticas e históricas, salud física y mental del individuo, por lo que es un problema complejo que requiere historia, antropología, psicología, sociología, diferentes disciplinas como la política; derecho, medicina, farmacología, etc. se pueden utilizar para resolver el problema. Algunos aspectos comúnmente

asociados con el consumo son la búsqueda constante de la felicidad, aunque sea temporal y superficial, definiendo la propia identidad con lo que se tiene más que con lo que se es, la necesidad de logros de alto nivel.

No se sabe realmente cuál es la reacción de una persona ante el uso de sustancias psicoactivas, se sabe que las reacciones varían de persona a persona. La adicción o adicción no es algo que se persiga conscientemente. Es raro encontrar a alguien cuyos planes de vida y carrera incluyan perderlo todo: familia, amigos, escuela, trabajo, autoestima, incluso a sí mismo. También es importante comprender que cuando empieces a seguir la dieta, tendrás una experiencia dichosa centrada en dejar de lado el miedo y la ansiedad. Con el uso repetido y la tolerancia natural del cuerpo aumenta, el individuo queda atrapado en un ciclo de más miedo, ansiedad y más consumo.

Por lo anterior, en el ámbito universitario, los docentes debemos de asumir como un compromiso social, la detección oportuna y la atención eficiente a adolescentes y jóvenes que presentes este tipo de situación o se encuentren en riesgo de padecerla.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Estupiñán, Miriam. (2013). La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *Correo Científico Médico*, 17(1), 79-82. Recuperado en 18 de febrero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812013000100013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000100013&lng=es&tlng=es).

Alvarez, J. (2011). Alcohol, equidad y determinantes sociales. *Repositorio de Acceso Abierto y Memoria Intelectual*. UMaza Digital. Recuperado el 15 de octubre de 2022, de <http://repositorio.umaza.edu.ar/handle/00261/87>

Andrade Zamora, Fabrizzio, Alejo Machado, Oscar J., &Armendariz Zambrano, Christian Ronald. (2018). Método inductivo y su refutación deductista. *Conrado*, 14(63), 117-122. Epub 08 de junio de 2018. Recuperado en 22 de agosto de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000300117&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000300117&lng=es&tlng=es).

Ao, B., & Po, O. (2016). Drug Use Intervention Needs among University Students. *La Prensa Médica*, 102(6). <https://doi.org/10.4172/lpm.1000236>

Arias-De La Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortíz-Moncada, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gómez-Acebo, I., Suárez-Varela, M. M., Blázquez-Abellán, G., Jiménez-Mejías, E., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Quena, R., & Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the

uniHcos Project data. Gaceta Sanitaria, 33(2), 141–147.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.019>

Armoon, B., Eslamian, A., Sepahvand, E., Bayani, A., Ahounbar, E., Zarepour, P., Pourjahani, F., & Mohammadi, R. (2022). Substance use and associated factors among Iranian university students: A meta-analysis. *Journal of Substance Use*, 27(4), 352–362.  
<https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1953165>

Arria, A. M., Caldeira, K. M., O’Grady, K. E., Vincent, K. B., Fitzelle, D. B., Johnson, E. P., & Wish, E. D. (2008). Drug Exposure Opportunities and Use Patterns among College Students: Results of a Longitudinal Prospective Cohort Study. *Substance Abuse*, 29(4), 19–38.  
<https://doi.org/10.1080/08897070802418451>

Arria, A. M., Garnier-Dykstra, L. M., Cook, E. T., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Baron, R. A., & O’Grady, K. E. (2013). Drug use patterns in young adulthood and post-college employment. *Drug and Alcohol Dependence*, 127(1–3), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.06.001>

Asociación Médica Mundial. (2023). Declaración de Helsinki – Principio éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado el 23 de agosto de 2023, disponible en <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20en%20seres%20humanos%20debe%20ser%20llevada%20a,la%20salud%20compete%20y%20calificado%20apropiadamente.>

Benjet, C., Gutiérrez-García, R. A., Abrego-Ramírez, A., Borges, G., Covarrubias-Díaz, A., Durán, Ma. D. S., González-González, R., Hermosillo-de La Torre, A. E., Martínez-Martínez, K. I., Medina-Mora, M. E., Mejía-Zarazúa, H., Pérez-Tarango, G., Zavala-Berbena, M. A., & Mortier, P. (2018). Psychopathology and self-harm among incoming first-year students in six Mexican universities. *Salud Pública de México*, 61(1, ene-feb), 16.

<https://doi.org/10.21149/9158>

Berrocal Narváez, Neila Esther, Ocampo Rivero, Mónica, & Herrera Guerra, Eugenia. (2018). Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016. *Enfermería: CuidadosHumanizados*, 7(2), 12-35. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644>

Bojorquez, I., Fernández-Varela, H., Gorab, A., & Solís, C. (2010). Factors associated with illegal substance use initiation among young students in Mexico City. *Drug and Alcohol Review*, 29(3), 286–292. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2009.00150.x>

Branded Content (15 de marzo de 2023) El consumo de drogas en adolescentes en México aumentó un 15% durante la pandemia. *El Economista*.

<https://www.bibguru.com/es/g/cita-apa-articulo-de-periodico-online/>

Brumfield, L., Sandifer, M., & Emory University. (2022). STRESSORS & MENTAL HEALTH AMONG COLLEGE STUDENTS ON HBCU & PBI CAMPUSES. *Biomedical Sciences Instrumentation*, 58(3), 120–125. <https://doi.org/10.34107/LWWJ5713120>

Campbell, R. L., & Svenson, L. W. (1992). Drug Use among University Undergraduate Students. *Psychological Reports*, 70(3\_suppl), 1039–1042.

<https://doi.org/10.2466/pr0.1992.70.3c.1039>

Carod-Artal, F.J. (2015). Alucinógenos en las culturas precolombinas mesoamericanas. ELSEVIER. Neurología. Vol. 30. No.1. Recuperado el 5 de diciembre de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-alucinogenos-culturas-precolombinas-mesoamericanas-S0213485311002696#:~:text=El%20empleo%20de%20sustancias%20psicot%C3%B3picas,siguen%20usando%20en%20ceremonias%20rituales>.

Carton, L., Bastien, A., Chérot, N., Caron, C., Deheul, S., Cottencin, O., Gautier, S., Moreau-Crépeaux, S., Dondaine, T., & Bordet, R. (2023). An overview of the use of psychoactive substances among students at the University of Lille during the COVID-19 health crisis: Results of the PETRA study. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 25(1), 101–111.

<https://doi.org/10.1080/19585969.2023.2268063>

Cascaes da Silva, Franciele, Gonçalves, Elizandra, Valdivia Arancibia, Beatriz Angélica, Bento, Gisele Grazielle, Silva Castro, Thiago Luis da, Soleman Hernandez, Salma Stephany, & Silva, Rudney da. (2015). Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(1), 129-138. Recuperado en 23 de diciembre de 2023, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000100019&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100019&lng=es&tlng=es).

Castillo-Tamayo, Roberto, & Arias-Zamora, Helga. (2017). Assessment of identity in the DSM-5: A proposal is happening inadvertent. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(1), 36-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100005>

Centros de Integración Juvenil (2018) Estudio Básico de Comunidad 2018. Recuperado el 7 de diciembre de 2022, de <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9490/9490RSO.html>

Chang, W.-P., Stuart, H., & Chen, S.-P. (2022). Alcohol Use, Drug Use, and Psychological Distress in University Students: Findings from a Canadian Campus Survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(4), 2366–2381. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00519-w>

Coiro, M. J., Bettis, A. H., & Compas, B. E. (2017). College students coping with interpersonal stress: Examining a control-based model of coping. *Journal of American College Health*, 65(3), 177–186. <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1266641>

Comisión Nacional contra las Adicciones (2019). Informes sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019, consultado el 14/10/2022, disponible en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe\\_sobre\\_la\\_situacion\\_de\\_las\\_drogas\\_en\\_Mexico\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf)

Comisión Nacional contra las Adicciones, Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de drogas. (2021). Informes sobre la Demanda de tratamiento, morbilidad y mortalidad del consumo de sustancias en 2021, consultado el 14/10/2022, disponible en

[file:///Users/PosgradoEnfermeria/Downloads/OBSERVATORIO%20MEXICA  
NO.pdf](file:///Users/PosgradoEnfermeria/Downloads/OBSERVATORIO%20MEXICA<br/>NO.pdf)

Cortés-Cortés Manuel E., Alfaro Silva Andrea, Martínez Valeska, Veloso Bianca C.. Desarrollo cerebral y aprendizaje en adolescentes: Importancia de la actividad física. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 18] ; 147( 1 ): 130-131. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872019000100130&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872019000100130&lng=es).<http://dx.doi.org/10.4067/S003498872019000100130>.

Dangore, A. R., & Bhivgade, S. (2023). Common Mental Health Problems for Students. Journal of Mental Health Issues and Behavior, 33, 1–4. <https://doi.org/10.55529/jmhib.33.1.4>

De Moura, A., Castro, N., Pedrosa E Sousa, H. F., Dinis, M. A. P., Ferros, L., Ferreira, M. J., Caridade, S., & Negreiros, J. (2023). Psychosocial profiles of college students: Chemical and Behavioural addictions. Current Psychology, 42(8), 6328–6338. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01988-x>

Delgado-Lobete, L., Montes-Montes, R., Vila-Paz, A., Cruz-Valiño, J.-M., Gándara-Gafo, B., Talavera-Valverde, M.-Á., & Santos-del-Riego, S. (2020). Individual and Environmental Factors Associated with Tobacco Smoking, Alcohol Abuse and Illegal Drug Consumption in University Students: A Mediating Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(9), 3019. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093019>

Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2013). Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature. Addictive Behaviors, 38(10), 2607–2618. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.06.006>

Díaz Brito, Yoimy, Pérez Rivero, Jorge Luis, BáezPupo, Francisco, & Conde Martín, Marlene. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308. Recuperado en 18 de febrero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252012000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000300009&lng=es&tlng=es).

Díaz Caravantes, Rolando Enrique. (2018). Vulnerabilidad y riesgo como conceptos indisociables para el estudio del impacto del cambio climático en la salud. *Región y sociedad*, 30(73), 0006. <https://doi.org/10.22198/rys.2018.73.a968>

Díaz-Castela, M<sup>a</sup> del Mar, Anguiano-Garrido, Begoña, & Muela-Martínez, José Antonio. (2016). El consumo de drogas en el alumnado de la Universidad de Jaén. *Acción Psicológica*, 13(1), 53-66. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.16723>

DOF (2022) DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. Recuperado el 14/02/2023, de [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#qsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#qsc.tab=0)

Downs, A., Boucher, L. A., Campbell, D. G., & Polyakov, A. (2017). Using the WHO-5 Well-Being Index to Identify College Students at Risk for Mental Health Problems. *Journal of College Student Development*, 58(1), 113–117. <https://doi.org/10.1353/csd.2017.0008>

Edwards, K. A., Witkiewitz, K., & Vowles, K. E. (2019). Demographic differences in perceived social norms of drug and alcohol use among Hispanic/Latinx and non-Hispanic White college students. *Addictive Behaviors*, 98, 106060.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106060>

Epstein, I., Khanlou, N., Balaquiao, L., & Chang, K.-Y. (2019). University Students' Mental Health and Illness Experiences in Health and Allied Health Programs: A Scoping Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(3), 743–764. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9987-4>

ErdenCengiz, C., & Topuzoğlu, A. (2019). Determination of mental status of the university students and related risk factors. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement\_4), ckz186.587.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.587>

Fernández Cruz, Manuel, Gijón Puerta, José, & Lizarte Simón, Emilio Jesús. (2016). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de magisterio y sus creencias acerca de la educación preventiva. *Acción Psicológica*, 13(1), 67-78. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.17419>

Forster, M., Grigsby, T. J., Rogers, C. J., & Benjamin, S. M. (2018). The relationship between family-based adverse childhood experiences and substance use behaviors among a diverse sample of college students. *Addictive Behaviors*, 76, 298–304.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.037>

Fox, K. (2006). Alcohol and drug use among dental and law undergraduates.

*British Dental Journal*, 201(9), 576–576.

<https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4814212>

Gabriel-Ortega, Julio. (2017). Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 8(2), 155-156. Recuperado en 22 de agosto de 2023, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es&tlng=es).

Gaete, Verónica. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Galbe Sánchez-Ventura, J.. (2012). Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 14(56), 335-342. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000500010>

Gangli, Cecilia Inés. (2020). El tóxico en la historia de la humanidad. Universidad Nacional del Rosario. Recuperado el 6 de diciembre de 2022, de <https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/18229>

Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hedin, H., & Nemeroff, C. B. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: Results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and Anxiety*, 25(6), 482–488. <https://doi.org/10.1002/da.20321>

Gázquez, J., Pérez-Fuentes, M., Molero, M., Barragán Martín, A., Martos Martínez, Á., & Sánchez-Marchán, C. (2016). Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior. *Psicothema*, 3(28), 318–322. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.327>

Gobierno de México (2022) Data México. Valle de Chalco Solidaridad. Recuperado el 7 de diciembre de 2022, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/valle-de->

[chalco-solidaridad?educationYearSelector=yearAniuesAvailable2#empleo-evolucion-poblacion-ocupada](#)

Gogeascoechea-Trejo, M. D. C., Blázquez-Morales, M. S. L., Pavón-León, P., & Ortiz León, M. C. (2021). CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS COMO PREDICTOR PARA EL CONSUMO DE OTRAS DROGAS. Health and Addictions/Salud y Drogas, 21(1).

<https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.569>

González, Yolanda et al. (2015) El uso de drogas entre los estudiantes universitarios y su relación con el maltrato durante la niñez y la Adolescencia. Recuperado el 7 de diciembre de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/714/71439758012.pdf>

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, María del Pilar. (2014) Metodología de la Investigación. Sexta edición. Edit. Mc Graw HillEducation. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADA%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hernández, L.J; Ocampo, J; Rios, DS (2017) El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Recuperado el 14/02/2023, disponible en <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Tabaco. Villatoro-Velázquez JA, Bustos Gamiño, M., Oliva Robles, N., Fregoso Ito, D., Mujica

Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R. y Medina-Mora ME.. México DF, México: INPRFM; 2015. Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez JA, Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M.; Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM;2017. Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx)

Joseph, Ms. V. (2023). The Impact of Mental Health on Academic Performance: A Comprehensive Examination. *Journal of Mental Health Issues and Behavior*, 36, 1–10. <https://doi.org/10.55529/jmhib.36.1.10>

Karila, L., Megarbane, B., Cottencin, O., & Lejoyeux, M. (2015). Synthetic cathinones: a new public health problem. *Current neuropharmacology*, 13(1), 12–20. <https://doi.org/10.2174/1570159X13666141210224137>

Kollath-Cattano, C., Hatteberg, S. J., & Kooper, A. (2020). Illicit drug use among college students: The role of social norms and risk perceptions. *Addictive Behaviors*, 105, 106289. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106289>

Langer, Álvaro I, Schmidt, Carlos, Aguilar-Parra, José Manuel, Cid, Cristian, & Magni, Antonella. (2017). Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo.

Revistamédica de Chile, 145(4), 476-482. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000400008>

Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., & Gómez-Galán, J. (2020). Addictions in Spanish College Students in Confinement Times: Preventive and Social Perspective. *Social Sciences*, 9(11), 195. <https://doi.org/10.3390/socsci9110195>

Locke, G. W., Shilkret, R., Everett, J. E., & Petry, N. M. (2015). Interpersonal Guilt and Substance Use in College Students. *Substance Abuse*, 36(1), 113–118.

<https://doi.org/10.1080/08897077.2014.885482>

López Fernández, Raúl, Linares Tovar, Flavia, López Palmero, Claudia, Olivera Bolaños, Rosania, & Valladares González, Anais. (2016). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de la provincia Cienfuegos. *Revista Finlay*, 6(4), 290–298. Recuperado en 09 de diciembre de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222124342016000400006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342016000400006&lng=es&tlng=es).

Ma, C. M. S., & Lai, C. C. W. (2021). Contextual Influence of Risk and Protective Factors on Chinese Adolescent Psychological Well-Being, Delinquent Behavior and Academic Performance: The Role of Family and Friends. *Applied Research in Quality of Life*, 16(6), 2351–2369. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09909-7>

Madrigal de León, Eduardo Ángel. (2016). Fortalecimiento de la salud mental en México: recomendaciones para una psiquiatría comunitaria. *Salud mental*, 39(4), 235-237. Recuperado en 18 de febrero de 2023, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018533252016000400235&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252016000400235&lng=es&tlng=es).

Márquez-Caraveo María Elena, Pérez-Barrón Verónica. Factores protectores, cualidades positivas y psicopatología adolescente en contextos clínicos. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2019 Ago [citado 2023 Ene 17] ; 61( 4 ): 470-477. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342019000400470&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000400470&lng=es). Epub 31-Mar-2020. <https://doi.org/10.21149/10275>.

McCaule, M. E., Turkkan, J. S., Svikis, D. S., Bigelow, G. E., & Cromwell, C. C. (1990). Alcohol and Drug Use by College Males as a Function of Family Alcoholism History. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 14(3), 467–471. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1990.tb00505.x>

Medina-Mora, María Elena, Real, Tania, Villatoro, Jorge, & Natera, Guillermina. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. *Salud Pública de México*, 55(1), 67-73. Recuperado en 11 de octubre de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010&lng=es&tlng=es).

Méndez-Díaz, Mónica, Romero Torres, Brenda M., Cortés Morelos, Jacqueline, Ruíz-Contreras, Alejandra E., & Prospéro García, Oscar. (2017). Neurobiología de las adicciones. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(1), 6-16. Recuperado en 11 de octubre de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000100006&lng=es&tlng=es).

Mohammadpoorasl, A., Ghahramanloo, A. A., Allahverdipour, H., & Augner, C. (2014). Substance abuse in relation to religiosity and familial support in Iranian college students. *Asian Journal of Psychiatry*, 9, 41–44. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.12.015>

Moore, G. F., Cox, R., Evans, R. E., Hallingberg, B., Hawkins, J., Littlecott, H. J., Long, S. J., & Murphy, S. (2018). School, Peer and Family Relationships and Adolescent Substance Use, Subjective Wellbeing and Mental Health Symptoms in Wales: A Cross Sectional Study. *Child Indicators Research*, 11(6), 1951–1965. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9524-1>

Moyle, L., & Coomber, R. (2019). Student transitions into drug supply: Exploring the university as a 'risk environment'. *Journal of Youth Studies*, 22(5), 642–657. <https://doi.org/10.1080/13676261.2018.1529863>

Musyoka, C. M., Mbwayo, A., Donovan, D., & Mathai, M. (2020). Alcohol and substance use among first-year students at the University of Nairobi, Kenya: Prevalence and patterns. *PLOS ONE*, 15(8), e0238170. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238170>

Navarro-Pérez, José-Javier, & Pastor-Seller, Enrique. (2018). De los riesgos en la socialización global: adolescentes en conflicto con la ley con perfil de ajuste social. *Convergencia*, 25(76), 119-145. <https://doi.org/10.29101/crcs.v25i76.4442>

Navia-Bueno MP, Farah-Bravo J, Yaksic-Feraudy N, Philco-Lima P, Takayanagui AMM. (2011). Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas en entre estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Recuperado el

29 de abril de 2023, de

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/HRGv3GycCCVVYdBnjYxhSMB/?lang=es&format=pdf#:~:text=El%20grupo%20de%20los%20narc%C3%B3ticos,se%20clasifica%20a%20las%20xantinas.>

Organ, J. M., Jaffe, D. B., & Bender, K. M. (2016). SUFFERING IN SILENCE: THE SURVEY OF LAW STUDENT WELL- BEING AND THE RELUCTANCE OF LAW STUDENTS TO SEEK HELP FOR SUBSTANCE USE AND MENTAL HEALTH CONCERNS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). OMS Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Retrieved May 25, 2011, from Retrieved May 25, 2011, from [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html)

Organización Mundial de la Salud, Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud 2011, 'Informe sobre sistema de salud mental en México". Recuperado el 18/02/2023, de [file:///Users/DrRafael/Downloads/iesmoms\\_informe\\_sobre\\_el\\_sistema\\_de\\_salud\\_mental\\_en\\_mexico\\_whoaims\\_report\\_on\\_mental\\_health\\_system\\_in\\_mexico\\_.pdf](file:///Users/DrRafael/Downloads/iesmoms_informe_sobre_el_sistema_de_salud_mental_en_mexico_whoaims_report_on_mental_health_system_in_mexico_.pdf)

Orlova, V. V., & Shevchenko, L. V. (2023). The Impact of Drug Abuse and Delinquency on Educational Environment Security. Emerging Science Journal, 7(5), 1745–1761. <https://doi.org/10.28991/ESJ-2023-07-05-018>

Ortega-Pérez, C. A., Costa-Júnior, M. L. D., & Vasters, G. P. (2011). Perfil epidemiológico da toxicodependência em estudantes universitários. Revista

Latino-Americana de Enfermagem, 19(spe), 665–672.

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700002>

Ortiz, Pilar. Calver, Esther. (2014) Estilos de consumo de sustancias adictivas en función del género. Una aproximación desde el análisis de discurso. *Acta Sociológica* Vol 64. Recuperado el 15 de octubre de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186602814704852>

Pavón León, P., Salas García, B., De San Jorge-Cárdenas, X., & Cruz Juárez, A. D. L. Á. (2022). Factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de Artes. *Nova Scientia*. <https://doi.org/10.21640/ns.v14i28.2899>

Pérez BarlyLiudmila, Guirola Fuentes Jurek, García González Yamilet, Díaz Machado Alina, Mastrapa Ochoa Henry, Torres Ruiz Juan Rolando. Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. *RevCubMed Mil* [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Abr 29] ; 48( 4 ): e232. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572019000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000400008&lng=es). Epub 01-Dic-2019.

Pons Diez, Xavier. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186. Recuperado en 18 de diciembre de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-23332008000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006&lng=es&tlng=es).

Qeadan, F., Madden, E. F., Bern, R., Parsinejad, N., Porucznik, C. A., Venner, K. L., & English, K. (2021). Associations between opioid misuse and social relationship factors among American Indian, Alaska Native, and Native Hawaiian college students in the U.S. *Drug and Alcohol Dependence*, 222, 108667. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108667>

Reddy, J. K., Menon, K., & Thattil, A. (2017). Understanding Academic Stress among Adolescents. *Artha - Journal of Social Sciences*, 16(1), 39. <https://doi.org/10.12724/ajss.40.4>

Rentería, R., Benjet, C., Gutiérrez-García, R. A., Abrego-Ramírez, A., Albor, Y., Borges, G., Covarrubias Díaz-Couder, M. A., Durán, M. D. S., González-González, R., Guzmán Saldaña, R., E. Hermosillo De La Torre, A., Martínez-Jerez, A. M., Martinez Martinez, K. I., Medina-Mora, M. E., Martínez Ruiz, S., Paz Pérez, M. A., Pérez Tarango, G., Zavala Berbena, M. A., Méndez, E., ... Mortier, P. (2021). Prevalence of 12-month mental and substance use disorders in sexual minority college students in Mexico. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(2), 247–257. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01943-4>

Restrepo Ochoa, Diego Alveiro. (2016). La juventud como categoría analítica y condición social en el campo de la salud pública. *CES Psicología*, 9(2), 1-6.

<https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.0>

Rimsza, M. E., & Moses, K. S. (2005). Substance Abuse on the College Campus. *Pediatric Clinics of North America*, 52(1), 307–319. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2004.10.008>

Rodrigues, D. D. S., Cruz, D. M. C. D., Nascimento, J. S., & Cid, M. F. B. (2022). Prevalence of common mental disorders and associated factors in students of a Brazilian public university. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3305. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao252833052>

Rodríguez de la Cruz Pedro Javier, González-Angulo Pedro, Salazar-Mendoza Javier, Camacho-Martínez Jasmin Urania, López-Cocotle José Juan.

Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud. *Sanus* [revista en la Internet]. 2022 Dic [citado 2022 Dic 07]; 7: e222. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942022000100202&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100202&lng=es). Epub 29-Ago-2022. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.222>.

Rodríguez Jiménez, Andrés, & Pérez Jacinto, Alipio Omar. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, (82), 179-200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

Rojas Piedra, Talia, Reyes Masa, Betti Del Cisne, Sánchez Ruiz, Jefferson, & Tapia Chamba, Alex. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. *Conrado*, 16(72), 131-138. Epub 02 de febrero de 2020. Recuperado en 07 de diciembre de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000100131&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100131&lng=es&tlng=es).

Rojas Piedra, Talia, Reyes Masa, Betti Del Cisne, Sánchez Ruiz, Jefferson, & Tapia Chamba, Alex. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. *Conrado*, 16(72), 131-138. Epub 02 de febrero de 2020. Recuperado en 17 de enero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000100131&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100131&lng=es&tlng=es).

Romero Romero, María de L, Jaramillo Oyervide, Julio A, Morocho Malla, Manuel I (2016) Determinantes sociales del consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Daniel Córdova de Cuenca: estudio transversal, 2016. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de la Cuenca. Recuperado el 15 de octubre de 2022, de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/300/2283>

Ruiz Candina, Héctor, Herrera Batista, Aleida, Martínez Betancourt, Ayní, & Supervielle Mezquida, Mayda. (2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 33(4), 414-421. Recuperado en 20 de enero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002014000400008&lng=es&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000400008&lng=es&tlang=es).

Salgado García, F., Bursac, Z., & Derefinko, K. J. (2020). Cumulative Risk of Substance Use in Community College Students. The American Journal on Addictions, 29(2), 97–104. <https://doi.org/10.1111/ajad.12983>

Sánchez Flores, Fabio Anselmo. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Sánchez-Sosa, Juan Carlos, Villarreal-González, María Elena, Ávila Guerrero, María Elena, Vera Jiménez, Alejandro, & Musitu, Gonzalo. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes

escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 69-78.

<https://dx.doi.org/10.5093/in2014a7>

Santillán Anguiano, Ernesto Israel, & González Machado, Emilia Cristina. (2016).

Nociones de juventud: aproximaciones teóricas desde las ciencias sociales.

Culturales, 4(1), 113-136. Recuperado en 29 de abril de 2023, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-11912016000100113&lng=es&tllng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912016000100113&lng=es&tllng=es).

Santos-de Pascual, Asunción, Saura-Garre, Pedro, & López-Soler, Concepción.

(2020). Salud mental en personas con trastorno por consumo de

sustancias: aspectos diferenciales entre hombres y mujeres. *Anales de*

*Psicología*, 36(3), 443-450. Epub 21 de diciembre de

2020. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291>

Santos, H y Limón, N. (2018) El derecho a la salud en el nuevo Modelo Integral de

Atención de México. Recuperado el 14/02/2023, de

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e930/#>

Schaefer, D. R., Van Woerden, I., Hruschka, D., & Bruening, M. (2021). Finding and

Keeping Friends in College and Their Influence on Alcohol Use: A Network

Analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 82(1), 121–131.

<https://doi.org/10.15288/jasad.2021.82.121>

Secretaría de Salud (2011) Encuesta Nacional de Adicciones. Consultada el

14/10/2022, disponible en:

[https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2011/doctos/informes/ENA2011\\_drogas\\_con\\_anexo.pdf](https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2011/doctos/informes/ENA2011_drogas_con_anexo.pdf)

Sequeira-Cordero, Andrey, Blanco-Vargas, Marilyn, & Brenes Sáenz, Juan Carlos. (2022). Dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 531-552. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.48064>

Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>

Silva, M. L. D., Santos, N. M. R. D., Barnabé, V., & Valenti, V. E. (2013). Risk factors that may signify a propensity to the use of drugs in students at a public university. *Journal of Human Growth and Development*, 23(3), 346. <https://doi.org/10.7322/jhgd.69511>

Sociedad Uruguaya de Pediatría (2007). Sobre la salud mental de las y los adolescentes. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 78(2), 160-161. Recuperado en 18 de marzo de 2023, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168812492007000200013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168812492007000200013&lng=es&tlng=es)

Soto Morales A.M, Bastidas Sánchez C. V, Quimbayo J. H (2017) Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios del área de la salud Revista salud historia y sanidad [citado 19 ago 2020];12(2):29-48. Disponible en: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/181/179>

Tadeo-Álvarez, M. A., Munguía-Ortíz, C. D., Benítez-López, V., Valles-Medina, A. M., Delgadillo-Ramos, G., Flores-Castillo, P. M., & Romo-Guardado, M. (2019). Presence of depressive symptoms in medical students in a Mexican public university. *Salud mental*, 42(3), 131–136. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2019.017>

Tariq, S. A., Afzal, M., Khan, R. M., Tariq, M., & Maqsood, A. (2023). A Cross Sectional Study on the Risk Factors of Illicit Drug use Among the University Students. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 17(5), 504–507. <https://doi.org/10.53350/pjmhs2023175504>

Tejada de Rivero, David A. (2018). La historia de la Conferencia de AlmaAta. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 361-366. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpg.v64i2098>

Tena-Suck, Antonio, Castro-Martínez, Guadalupe, Marín-Navarrete, Rodrigo, Gómez-Romero, Pedro, Fuente-Martín, Ana de la, & Gómez-Martínez, Rodrigo. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México*, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>.

Tena-Suck, Antonio, Castro-Martínez, Guadalupe, Marín-Navarrete, Rodrigo, Gómez-Romero, Pedro, Fuente-Martín, Ana de la, & Gómez-Martínez, Rodrigo. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México*, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>

Tepale Cortés, Julia María, Zarza Villegas, Susana Silvia, Villafaña Montiel, Lourdes Gabriela, Villalobos Monroy, Guadalupe, & Vargas Cancino, Hilda

Carmen. (2021). Vivencias de acoso escolar en jóvenes: análisis y reflexión desde el psicoanálisis. *Revista mexicana de investigación educativa*, 26(90), 765-785. Epub 11 de octubre de 2021. Recuperado en 29 de abril de 2023, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-66662021000300765&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662021000300765&lng=es&tlng=es).

Tirado-Otalvaro A. F. (2016). El consumo de drogas en el debate de la salud pública [Drug use in the public health debate]. *Cadernos de saude publica*, 32(7), S0102-311X2016000703001. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177215>

Universidad Autónoma del Estado de México (2022) Universidatos. Sistema de estadística dinámica. Indicadores UAEM, recuperado el 7 de diciembre de 2022, de <http://web.uaemex.mx/universidatos/5121/5121/indica.html>

Urday Concha, V. F., González-Vera, C., Peñalva Suca, L. J., Pantigoso-Bustamante, E. L., Cruz Sánchez, S. H., & Pinto-Oppe, L. (2018). Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Enfermería actual en Costa Rica*, 36. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i36.33416>

Valenzuela Mujica, María Teresa, Ibarra R., Ana María, Zubarew G., Tamara, & Correa, M. Loreto. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 50-54. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>

Van der Stuyft, P; De Vos, P (2008) The relationship among the various care levels is a key health determinant, recuperado el 18/02/2023, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662008000400014#:~:text=Cl%C3%A1sicamente%20se%20distinguen%20tres%20niveles,alta%20tecnolog%C3%ADa%20e%20institutos%20especializados.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400014#:~:text=Cl%C3%A1sicamente%20se%20distinguen%20tres%20niveles,alta%20tecnolog%C3%ADa%20e%20institutos%20especializados.)

Van Meter, A. R., Paksarian, D., & Merikangas, K. R. (2019). Social Functioning and Suicide Risk in a Community Sample of Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(2), 273–287.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1528549>

Vargas Terrez, Blanca Estela, & Villamil Salcedo, Valerio. (2016). La salud mental y la atención primaria en México. Experiencias de un modelo de atención colaborativa. *Salud mental*, 39(1), 3-9. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.062>

Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch. MedInt* [Internet]. 2011 Abr [citado 2023 Feb 18] ; 33( 1 ): 7-11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688423X2011000100003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688423X2011000100003&lng=es)

Walters, K. S., Bulmer, S. M., Troiano, P. F., Obiaka, U., & Bonhomme, R. (2018). Substance Use, Anxiety, and Depressive Symptoms Among College Students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(2), 103–111. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2017.1420507>

Wongtongkam, N., Ward, P. R., Day, A., & Winefield, A. H. (2014). The influence of protective and risk factors in individual, peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: A survey. *Addictive Behaviors*, 39(10), 1447–1451. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.026>

Yi, S., Peltzer, K., Pengpid, S., & Susilowati, I. H. (2017). Prevalence and associated factors of illicit drug use among university students in the association of southeast Asian nations (ASEAN). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 12(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0096-3>

**Anexo A****APÉNDICE A Solicitud de Aceptación para Realizar Investigación**

Universidad Autónoma del Estado de México

Toluca, México, 25 de abril de 2023  
Asunto: Carta aval del/la líder del Cuerpo Académico

**Doctora en Ciencias Sociales  
Martha Patricia Zarza Delgado  
Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados**

P R E S E N T E

Con base en la *Convocatoria 2023 de Registro de Proyectos de Investigación sin Financiamiento que contribuyan a la Consolidación de Grupos de Investigación y de los Estudios Avanzados*, en mi calidad de líder del Cuerpo Académico "Ciencias Avanzadas de la Salud", firmo el presente documento avalando que la propuesta de proyecto de investigación "Riesgo de consumo de drogas y vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco 2023", presentada por el Dr. en C.S. Rafael Antonio Estévez Ramos como responsable técnico, contribuye y aporta a la línea de investigación a la que está orientado el Cuerpo Académico en mención.

Agradeciendo la atención al presente, envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e  
P A T R I A, C I E N C I A Y T R A B A J O  
"2023, Conmemoración de los 195 Años de la Fundación del Instituto Literario del Estado de México"

Dr. en C.S. Rafael Antonio Estévez Ramos

\_\_\_\_\_  
Líder del Cuerpo Académico

## APÉNDICE B. Aceptación para realizar la investigación



Universidad Autónoma del Estado de México

D. I./805/2023  
Toluca, México a 7 de agosto de 2023

**Maestro en Ciencias de la Computación  
Joaquín Morales Alfaro  
Encargado del Despacho del Dirección del  
Centro Universitario UAEM Valle de Chalco**

**PRESENTE**

Por este medio, me es grato informar que en el marco de la *Convocatoria 2023 de Registro de Proyectos de Investigación sin Financiamiento que Contribuyan a la Consolidación de Grupos de Investigación y de los Estudios Avanzados*, se autorizó para su registro en la Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados, el proyecto titulado: **Riesgo de consumo de drogas y vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco en 2023**, con la clave 6930/2023SF.

Como responsable técnico del proyecto se encuentra el Dr. en C. de la S. Rafael Antonio Estévez Ramos, como corresponsable el Dr. en C. de la S. Ihosvany Basset Machado y como colaboradores el Dr. en S. P. Julio Flores Villegas, la Dra. en C. Adm. Magally Martínez Reyes y el Mtro. en E. S. Adolfo Sánchez González

El proyecto tendrá una vigencia del 14 de julio de 2023 al 14 de julio de 2024, por lo cual es importante mencionar que el responsable técnico asume el compromiso de llevar a cabo el proyecto en el periodo establecido. Al término de la vigencia deberá entregar en línea, el informe técnico final y las evidencias correspondientes de los productos académicos comprometidos al inicio de la investigación, de acuerdo con los requerimientos establecidos por la SIEA.

Sin otro particular, agradezco la atención y le envío un cordial saludo.

**Atentamente  
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO**

*"2023, Conmemoración de los 195 Años de la Fundación del Instituto Literario del Estado de México"*

**Doctor en Urbanismo  
Juan Roberto Calderón Maya  
Director de Investigación**

C. c. p. - Dra. en C. S. Martha Patricia Zarza Delgado - Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados  
- Dra. en C. Adm. Magally Martínez Reyes - Coordinadora del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco  
- Dr. en C. de la S. Rafael Antonio Estévez Ramos - Responsable Técnico del Proyecto  
- Archivo.  
JRCM/ahc/etg

Edificio Histórico de Rectoría  
Instituto Literario núm. 100 Oriente  
Av. Universidad 100, Col. Centro, Toluca, Estado de México  
Tel. (01 727) 2262300, FAX: (01 727) 2262300  
Res. Firma de Enviado: 17222 2262300  
Estado: DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS

 **SIEA**



**Universidad Autónoma del Estado de México**

Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México a 18 de agosto de 2023.

Dr. en C. S. Rafael Antonio Estévez Ramos  
 Profesor de tiempo completo, Centro Universitario UAEM Valle de Chalco  
 P R E S E N T E

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más atenta, para informarle que una vez revisado por el comité de ética en investigación el proyecto titulado: Riego de consumo de drogas y vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en 2023, a determinado, que *no existe inconveniente* para que se lleve a cabo, toda vez que los elementos que integran el protocolo, cumplen con los lineamiento de esta institución, por lo que puede dar continuidad de acuerdo a lo programado.

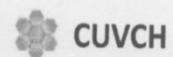
Sin más por el momento me despido de usted, agradeciendo de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

A T E N T A M E N T E  
 "PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO"  
 "2023, Conmemoración de los 195 Años de la Fundación del Instituto  
 Literario del Estado de México"

Dr. en S. P. Julio Flores Villegas  
 Presidente del Comité de Ética en investigación  
 Centro Universitario Valle de Chalco

c.c.p. Archivo  
 JFV

Centro Universitario UAEM Valle de Chalco  
 Av. Hermenegildo Galeana No.3 Col. Ma. Isabel, Valle de Chalco C.P. 56615 Edo. de México  
 Tel: (55)59714940, (55)29787577 Página: <http://cuv.uaem.mx> e-mail: [imorales@uaemex.mx](mailto:imorales@uaemex.mx)  
[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)



## APÉNDICE C. Instrumento

### ANEXOS

#### 1. CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES (POSIT)

El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la forma en que mejor podemos ayudarte. Por esto, trata de contestar las preguntas con franqueza.

Este no es un examen; no hay preguntas correctas o incorrectas, pero por favor, trabaja con cuidado. Todas las respuestas son confidenciales.

Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad en tu caso. Es posible que encuentres la misma pregunta o preguntas semejantes más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario. Por favor, pon una "x" sobre tu respuesta y no marques fuera de los recuadros.

Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona encargada. ¡GRACIAS!

Nombre:

Turno escolar:	Grado escolar:	Grupo:	Edad:	Sexo:
<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/> 1º. Secundaria			<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> Vespertino	<input type="checkbox"/> 2º. Secundaria			<input type="checkbox"/> Femenino
	<input type="checkbox"/> 3º. Secundaria			

#### INSTRUCCIONES: Por favor, contesta todas las preguntas. Marca con una "X" tu respuesta

1. ¿Eres arrogante?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5. ¿Te cansas con frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6. ¿Te asustas con facilidad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
8. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
10. ¿Te sientes solo (a) la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
11. ¿Dices groserías o vulgaridades?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
12. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
13. ¿Son tus amigos (as) del agrado de tus padres o tutores?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
14. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
16. ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
17. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente, estando bajo los efectos del alcohol o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
18. ¿Tienes buena ortografía?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
19. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
20. La mayoría de las veces, ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
21. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
22. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
23. Te sientes nervioso (a) la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
24. ¿Has robado alguna vez?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
25. ¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
26. ¿Sabes leer bien?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
27. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo o escuela con frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
28. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
29. ¿Tus amigos llevan drogas a las fiestas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
30. ¿Peleas con frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

31. ¿Tienes mal genio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
32. ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
33. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
34. ¿Te dice la gente que eres descuidado (a)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
35. ¿Eres terco (a) o testarudo (a)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
36. ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
37. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
38. ¿A veces te vas de las fiestas porque en ellas no hay bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
39. ¿Saben tus padres o tutores cómo piensas o te sientes realmente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
40. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
41. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
42. ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
43. ¿Tienes dificultades para concentrarte?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
44. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
45. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
46. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo los efectos del alcohol o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
47. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
48. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho (a) o drogado (a)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
49. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
50. ¿Has ocasionado daños a propiedad ajena intencionalmente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
51. ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
52. ¿A tus padres o tutores les gusta hablar y estar contigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
53. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
54. ¿El uso del alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste, o viceversa?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
55. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
56. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
57. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
58. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
59. ¿Molestas mucho a tus amigos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
60. ¿Tienes dificultades para dormir?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
61. ¿Tienes dificultades con trabajos escritos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
62. Las bebidas alcohólicas o drogas, ¿te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o tener relaciones sexuales con alguien?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
63. ¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
64. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
65. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
66. ¿Tienes dificultad para seguir instrucciones?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
67. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
68. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
69. ¿Tienes buena memoria?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
70. ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
71. ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben educar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
72. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
73. ¿Tus amigos faltan a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

74. ¿A veces la escuela te hace sentirte como tonto?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
75. ¿Frecuentemente sientes deseos de llorar?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
76. ¿Te da miedo estar con la gente?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
77. ¿Tienes amigos que han robado?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
78. ¿Has reprobado algún año en la escuela?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
79. ¿Es difícil la escuela para tí?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
80. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
81. ¿Gritas mucho?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No

GRACIAS

## APÉNDICE D. Plan anual

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1. Distribución de estudiantes según riesgo global de problemas con el consumo de drogas y variables seleccionadas en el segmento de población investigada.**

Variables	Categoría	Problemas relacionados al consumo de drogas				EP	Sign.		
		Ausente		Presente					
		No.	%	No.	%				
Estado civil	Soltero (n=861)	669	77.7	192	22.3	$\chi^2_{RV}= 6.04$	0.20		
	Casado (n=16)	12	75.0	4	25.0				
	Divorciado (n=1)	1	100.0	0	0.0				
	Otro (n=17)	15	88.2	2	11.8				
Educación	Bachillerato (n=222)	170	77.5	52	22.5	$\chi^2_{RV}= 1.96$	0.74		
	Preparatoria (n=387)	295	76.2	92	23.8				
	Bachillerato tecnológico (n=284)	232	81.7	52	18.3				
	Preparatoria en Línea (n=2)	0	0.0	2	100.0				
Turno	Matutino (n=639)	486	76.1	153	23.9**	$\chi^2_{Co}=3.94$	0.05*		
	Vespertino (n=256)	211	82.4	45	17.6				
Programa Educativo	Enfermería (n=491)	401	81.7	90	18.3	$\chi^2=34.1$	0.00*		
	Contaduría (n=76)	61	80.3	15	19.7				
	Derecho (n=93)	51	54.8	42	45.2**				
	Diseño Ind. (n=83)	62	74.7	21	25.3				
	Informática (n=40)	34	85.0	6	15.0				
	Ingeniería/Computación (n=112)	88	78.6	24	21.4				

Trabajo	Si (n=193)	142	73.6	51	26.4	$\chi^2_{Co}=2.33$	0.13
	No (n=702)	555	79.1	147	20.9		
Sexo	Hombre (n=276)	210	76.1	66	23.9	$\chi^2_{Co}=0.60$	0.44
	Mujer (n=619)	487	78.7	132	21.3		
Edad	17-19 (n=411)	329	80.0	82	20.0	$\chi^2_{Co}= 2.09$	0.15
	20-24 (n=484)	368	76.0	116	24.0		
Subtotal (n=895)		697	77.9	198	22.1	$\bar{X} = 15.4$	65.2***

\* significativo

\*\* celda que contribuye a un resultado significativo

\*\*\* Porcentaje de vulnerabilidad

**Tabla 2. Distribución de estudiantes según problemas con el uso/abuso de sustancias y variables seleccionadas en el segmento de población investigada**

Variables	Categoría	Problemas de uso/abuso de sustancias				EP	Sign.		
		Ausente		Presente					
		No.	%	No.	%				
Estado civil	Soltero (n=861)	629	73.1	232	26.9	$\chi^2_{RV}= 6.04$	0.20		
	Casado (n=16)	10	62.5	6	37.5				
	Divorciado (n=1)	0	0.0	1	100.0				
	Otro (n=17)	12	70.6	5	29.4				
Educación	Bachillerato (n=222)	217	97.7	5	2.3	$\chi^2_{RV}=1.35$	0.85		
	Preparatoria (n=387)	275	71.1	112	28.9				
	Bachillerato tecnológico (n=284)	157	55.3	127	44.7				
	Preparatoria en Línea (n=2)	2	100.0	0	0.0				
Turno	Matutino (n=639)	455	71.2	184	28.8	$\chi^2_{Co}=2.38$	0.12		

	Vespertino (n=256)	196	76.6 %	60	23.4		
Programa Educativo	Enfermería (n=491)	368	74.9	123	25.1	$X^2=21.08$	0.00*
	Contaduría (n=76)	62	81.6	14	18.4		
	Derecho (n=93)	51	54.8	42	45.2**		
	Diseño Ind. (n=83)	57	68.7	26	31.3**		
	Informática (n=40)	32	80.0	8	20.0		
	Ingeniería/Computación (n=112)	81	72.3	31	27.7		
Trabajo	Si (n=193)	142	73.6	51	26.4	$X^2_{Co}=0.04$	0.84
	No (n=702)	509	72.5	193	27.5		
Sexo	Hombre (n=276)	204	73.9	72	26.1	$X^2_{Co}=0.20$	0.66
	Mujer (n=619)	447	72.2	172	27.8		
Edad	17-19 (n=411)	310	75.4	101	24.6	$X^2_{Co}= 2.52$	0.11
	20-24 (n=484)	341	70.5	143	29.5		
Subtotal (n=895)		651	72.7	244	27.3	$\bar{X} = 0.64$	64***

\* significativo

\*\* celda que contribuye a un resultado significativo

\*\*\* Porcentaje de vulnerabilidad

**Tabla 3. Distribución de estudiantes según problemas de salud mental y variables**

**seleccionadas en el segmento de población investigada**

Variables	Categoría	Problemas de salud mental				EP	Sign.		
		Ausente		Presente					
		No.	%	No.	%				
Estado civil	Soltero (n=861)	470	54.6	391	45.4	$X^2_{RV}= 2.20$	0.33		
	Casado (n=16)	11	68.8	5	31.3				
	Divorciado (n=1)	1	100.0	0	0.0				
	Otro (n=17)	10	58.8	7	41.2				
Educación	Bachillerato	125	56.3	97	43.7	$X^2_{RV}=1.89$	0.60		

	(n=222)						
	Preparatoria (n=387)	210	54.3	177	45.7		
	Bachillerato tecnológico (n=284)	155	54.6	129	45.4		
	Preparatoria en Línea (n=2)	2	100.0	0	0.0		
Turno	Matutino (n=639)	343	53.7	296	46.3	$\chi^2_{Co}=1.51$	0.22
	Vespertino (n=256)	149	58.2	107	41.8%		
Programa Educativo	Enfermería (n=491)	280	57.0	211	43.0	$\chi^2_{Co}=16.1$	0.00*
	Contaduría (n=76)	43	56.6	33	43.4		
	Derecho (n=93)	40	43.0	53	57.0**		
	Diseño Ind. (n=83)	35	42.2	48	57.8**		
	Informática (n=40)	28	70.0	12	30.0		
	Ingeniería/Comp utación (n=112)	66	58.9	46	41.1		
Trabajo	Si (n=193)	110	57.0	83	43.0	$\chi^2_{Co}=0.41$	0.52
	No (n=702)	382	54.4	320	45.6		
Sexo	Hombre (n=276)	166	60.1	110	39.9	$\chi^2_{Co}=4.31$	0.04*
	Mujer (n=619)	326	52.7	293	47.3**		

Edad	17-19 (n=411)	214	52,1	197	47.9	$X^2_{co}=2.59$	0.11
	20-24 (n=484)	278	57.4	206	42.6		
Sub Total (n=895)		492	55.0	403	45.0	$\bar{X} = 4.75$	95***

\* significativo

\*\* celda que contribuye a un resultado significativo

\*\*\* Porcentaje de vulnerabilidad

**Tabla 4. Distribución de estudiantes según la conducta agresiva/delictiva y variables seleccionadas en el segmento de población investigada**

Variables	Categoría	Conducta agresiva/delictiva				EP	Sign.		
		Ausente		Presente					
		No.	%	No.	%				
Estado civil	Soltero (n=861)	585	67.9	276	32.1	$X^2_{RV}= 2.74$	0.43		
	Casado (n=16)	11	68.8	5	31.3				
	Divorciado (n=1)	0	0.0	1	100.0				
	Otro (n=17)	10	58.8	7	41.2%				
Educación	Bachillerato (n=222)	160	72.1	62	27.9	$X^2_{RV}=4.65$	0.20		
	Preparatoria (n=387)	250	64.6	137	35.4				
	Bachillerato tecnológico (n=284)	194	68.3	90	31.7				
	Preparatoria en Línea (n=2)	2	100.0	0	0.0				
Turno	Matutino (n=639)	405	63.4	234	36.6**	$X^2_{Co}=19.2$	0.00*		

	Vespertino (n=256)	201	78.5	55	21.5		
Programa Educativo	Enfermería (n=491)	341	69.5	150	30.5**	$\chi^2=38.5$	0.00*
	Contaduría (n=76)	53	69.7	23	30.3 **		
	Derecho (n=93)	40	43.0	53	57.0**		
	Diseño Ind. (n=83)	53	63.9	30	36.1**		
	Informática (n=40)	36	90.0	4	10.0		
	Ingeniería/Computación (n=112)	83	74.1	29	25.9		
Trabajo	Si (n=193)	124	64.2	69	35.8	$\chi^2_{Co}=1.35$	0.25
	No (n=702)	482	68.7	220	31.3		
Sexo	Hombre (n=276)	178	64.5	98	35.5	$\chi^2_{Co}=1.89$	0.17
	Mujer (n=619)	428	69.1	191	30.9		
Edad	17-19 (n=411)	294	71.5	117	28.5	$\chi^2_{Co}=5.08$	0.02*
	20-24 (n=484)	312	64.5	172	35.5**		
		606	67.7	289	30.3	$\bar{X} = 1.98$	39.6***

\* significativo

\*\* celda que contribuye a un resultado significativo

\*\*\* Porcentaje de vulnerabilidad

**Tabla 5. Distribución de estudiantes según problemas en las relaciones familiares y variables seleccionadas en el segmento de población investigada**

Variables	Categoría	Problemas en relaciones familiares				EP	Sign.		
		Ausente		Presente					
		No.	%	No.	%				
Estado civil	Soltero (n=861)	592	68.8	269	31.2	$\chi^2_{RV}= 5.14$	0.16		
	Casado (n=16)	9	56.3	7	43.8				
	Divorciado (n=1)	1	100.0	0	0.0				
	Otro (n=17)	8	47.1	9	52.9				
Educación	Bachillerato (n=222)	190	66.9	94	33.1	$\chi^2_{RV}=2.11$	0.55		
	Preparatoria (n=387)	273	70.5	114	29.5				
	Bachillerato tecnológico (n=284)	190	66.9	94	33.1				
	Preparatoria en Línea (n=2)	1	50.0	1,	50.0				
Turno	Matutino (n=639)	427	66.8	212	33.2	$\chi^2_{Co}=1.83$	0.18		
	Vespertino (n=256)	183	71.5	73	28.5				
Programa Educativo	Enfermería (n=491)	340	69.2	151	30.8	$\chi^2=6.17$	0.29		
	Contaduría (n=76)	48	63.2	28	36.8				
	Derecho (n=93)	58	62.4	35	37.6				
	Diseño Ind.	53	63.9	30	36.1				

	(n=83)						
	Informática (n=40)	32	80.0	8	20.0		
	Ingeniería/Comp utación (n=112)	79	70.5	33	29.5		
Trabajo	Si (n=193)	121	62.7	72	37.3	$\chi^2_{Co}=3.38$	0.07
	No (n=702)	489	69.7	213	30.3		
Sexo	Hombre (n=276)	188	68.1	88	31.8	$\chi^2_{Co}=0.03$	0.86
	Mujer (n=619)	422	68.2	197	31.8		
Edad	17-19 (n=411)	290	70.6	121	29.4	$\chi^2_{Co}=2.02$	0.16
	20-29 (n=484)	320	66.1	164	33.9		
	Subtotal (n=895)	610	68.2	285	31.8	$\bar{X} = 1.90$	63.3***

\* significativo

\*\* celda que contribuye a un resultado significativo

\*\*\* Porcentaje de vulnerabilidad

**Tabla 6. Distribución de estudiantes según problemas en las relaciones con amigos y variables seleccionadas en el segmento de población investigada**

Variables	Categoría	Problemas en relaciones con amigos				EP	Sign.		
		Ausente		Presente					
		No.	%	No.	%				
Estado civil	Soltero (n=861)	829	96.3	32	3.7	$\chi^2_{RV}= 0.88$	0.83		
	Casado (n=16)	16	100.0	0	0.0				

	Divorciado (n=1)	1	100.0	0	0.0		
	Otro (n=17)	16	94.1	1	5.9		
Educación	Bachillerato (n=222)	214	96.4	8	3.6	$\chi^2_{RV}=7.53$	0.06
	Preparatoria (n=387)	366	94.6	21	5.4		
	Bachillerato tecnológico (n=284)	280	98.6	4	1.4		
	Preparatoria en Línea (n=2)	2	100.0	0	0.0		
Turno	Matutino (n=639)	612	95.8	27	4.2	$\chi^2_{RV}=7.53$	0.18
	Vespertino (n=256)	250	97.7	6	2.3		
Programa Educativo	Enfermería (n=491)	478	97.4	13	2.6	$\chi^2=22.0$	0.00*
	Contaduría (n=76)	72	94.7	4	5.3**		
	Derecho (n=93)	82	88.2	11	11.8**		
	Diseño Ind. (n=83)	80	96.4	3	3.6		
	Informática (n=40)	39	97.5	1	2.5		
	Ingeniería/Computación (n=112)	111	99.1	1	0.9		
Trabajo	Si (n=193)	179	92.7	14	7.3**	$\chi^2_{Co}=8.81$	0.00*
	No (n=702)	683	97.3	19	2.7		
Sexo	Hombre (n=276)	256	92.8	20	7.2**	$\chi^2_{Co}=14.2$	0.00*
	Mujer (n=619)	606	97.9	13	2.1		
Edad	17-19 (n=411)	400	97.3	11	2.7	$\chi^2_{Co}=2.19$	0.14
	20-24 (n=484)	462	95.5	22	4.5		
	Subtotal (n=895)	862	96.3	33	3.7	$\bar{X} = 0.82$	82***

\* significativo

\*\* celda que contribuye a un resultado significativo

\*\*\* Porcentaje de vulnerabilidad

**Tabla 7. Distribución de estudiantes según problemas educacionales y variables seleccionadas en el segmento de población investigada**

Variables	Categoría	Problemas de nivel educativo				EP	Sign.		
		Ausente		Presente					
		No.	%	No.	%				
Estado civil	Soltero (n=861)	480	55.7	381	44.3	$\chi^2_{RV}= 2.4$	0.49		
	Casado (n=16)	11	68.8	5	31.3				
	Divorciado (n=1)	1	100.0.	0	0.0				
	Otro (n=17)	8	47.1	9	52.9				
Educación	Bachillerato (n=222)	123	55.4	99	44.6	$\chi^2_{RV}=0.48$	0.92		
	Preparatoria (n=387)	221	57.1	166	42.9				
	Bachillerato tecnológico (n=284)	155	54.6	129	45.4				
	Preparatoria en Línea (n=2)	1	50.0	1	50.0				
Turno	Matutino (n=639)	346	54.1	293	45.9	$\chi^2_{Co}=2.68$	0.10		
	Vespertino (n=256)	154	60.2	102	39.8				
Programa Educativo	Enfermería (n=491)	296	60.3	195	39.7	$\chi^2=24.0$	0.00*		
	Contaduría (n=76)	44	57.9	32	42.1				
	Derecho (n=93)	40	43.0	53	57.0**				
	Diseño Ind. (n=83)	31	37.3	52	62.7**				
	Informática (n=40)	27	67.5	13	32.5				
	Ingeniería/Computación (n=112)	62	55.4	50	44.6				
Trabajo	Si (n=193)	113	58.5	80	41.5	$\chi^2_{Co}=0.72$	0.40		

	No (n=702)	387	55.1	315	44.9		
Sexo	Hombre (n=276)	152	55.1	124	44.9	$\chi^2_{Co}=0.10$	0.75
	Mujer (n=619)	348	56.2	271	43.8		
Escolaridad	17-19 (n=411)	223	54.3	188	45.7	$\chi^2_{co}=0.80$	0.37
	20-24 (n=484)	277	57.2	207	42.8		
	Sub Total (n=895)	500	55.9	395	44.1	$\bar{X} = 4.52$	90.4***

\* significativo

\*\* celda que contribuye a un resultado significativo

\*\*\* Porcentaje de vulnerabilidad

**Tabla 8. Distribución de estudiantes según problemas laborales global y variables seleccionadas en el segmento de población investigada**

Variables	Categoría	Problemas de interés laboral				EP	Sign.		
		Ausente		Presente					
		No.	%	No.	%				
Estado civil	Soltero (n=861)	441	51.2	420	48.8**	$\chi^2_{RV}= 8.50$	0.04*		
	Casado (n=16)	8	50.0	8	50.0				
	Divorciado (n=1)	1	100.0	0	0.0				
	Otro (n=17)	3	17.6	14	82.4				
Educación	Bachillerato (n=222)	120	54.1	102	45.9	$\chi^2_{RV}=1.40$	0.71		
	Preparatoria (n=387)	191	49.4	196	50.6				
	Bachillerato tecnológico (n=284)	141	49.6	143	50.4%				

	Preparatoria en Línea (n=2)	1	50.0	1	50.0		
Turno	Matutino (n=639)	316	49.5	323	50.5	$\chi^2_{Co}=1.21$	0.27
	Vespertino (n=256)	137	53.5	119	46.5		
Programa Educativo	Enfermería (n=491)	240	48.9	251	51.1	$\chi^2=3.42$	0.64
	Contaduría (n=76)	35	46.1	41	53.9		
	Derecho (n=93)	48	51.6	45	48.4		
	Diseño Ind. (n=83)	45	54.2	38	45.8		
	Informática (n=40)	22	55.0	18	45.0		
	Ingeniería/Computación (n=112)	63	56.3	49	43.8		
Trabajo	Si (n=193)	36	18.7	157	81.3**	$\chi^2_{Co}=101$	0.00*
	No (n=702)	417	59.4	285	40.6		
Sexo	Hombre (n=276)	121	43.8	155	56.2**	$\chi^2_{Co}=7.33$	0.00*
	Mujer (n=619)	332	53.6	287	46.4		
Edad	17-19 (n=411)	249	60.6	162	39.4	$\chi^2_{Co}=30.2$	0.00*
	20-24 (n=484)	204	42.1	280	57.9**		
	Sub Total (n=895)	453	50.6	442	49.4	$\bar{X} = 2.04$	68***

\* significativo

\*\* celda que contribuye a un resultado significativo

\*\*\* Porcentaje de vulnerabilidad

**Tabla 9. Dimensiones del POSIT según la vulnerabilidad de mayor a menor**

	Dimensiones del POSIT	MEDIAS ARITMÉTICAS
1	Salud mental	$\bar{X} = 4.75$ (95%)
2	Nivel educativo	$\bar{X} = 4.52$ (90.4%)
3	Relaciones con amigos	$\bar{X} = 0.82$ (82%)
4	Interés laboral	$\bar{X} = 2.04$ (68 %)
5	Uso/abuso de sustancias	$\bar{X} = 0.64$ (64%)
6	Relaciones con los familiares	$\bar{X} = 1.90$ (63.3%)
7	Conducta agresiva/delictiva	$\bar{X} = 1.98$ (39.6%)

**Tabla 10. Matriz de correlación entre el riesgo global y las dimensiones del POSIT**

Matriz de correlación	Uso/a buso de sustancias	Salud Mental	Relaciones Familiares	Relaciones con los amigos	Nivel educativo	Interés laboral	Conducta agresiva/deplicativa	Riesgo global
Uso/abuso de sustancias	-							R de Pearson valor p
Salud Mental	0.256 < .001	-						R de Pearson valor p
Relaciones Familiares	0.004 0.958	0.4 < .01	47	-				R de Pearson valor p

Relacione s con los amigos	0.389	0.2 63	0.297	-					R de Pear son
	< .001	< .0 01	< .001						valor p
Nivel educativo	0.244	0.8 21	0.35	0.267	-				R de Pear son
	< .001	< .0 01	< .001	< .001					valor p
Interés laboral	0.193	0.1 48	0.238	0.202	0.151	-			R de Pear son
	< .001	< .0 01	< .001	< .001	< .00				valor p
Conducta agresiva/d elictiva	0.442	0.4 96	0.359	0.472	0.481	0.2 55	-		R de Pear son
	< .001	< .0 01	< .001	< .001	< .00	< .0 01			valor p
Riesgo global	0.515	0.8 46	0.678	0.521	0.827	0.3 89	0.727	-	R de Pear son

	<.001	<.0 01	<.001	<.001	<.00 1	<.0 01	<.001		valor p
--	-------	-----------	-------	-------	-----------	-----------	-------	--	------------

## **CURRICULUM VITAE**

Rafael Antonio Estévez Ramos

Originario de la Ciudad de Camagüey, Cuba, inició los estudios profesionales como Técnico en Enfermería General en 1982, de 1990 a 1995 la Licenciatura en Enfermería la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, en 2008 Maestro en Enfermería con Énfasis en los Servicios de Enfermería por la Universidad Autónoma del Estado de México, en 2011 el Doctorado en Ciencias de la Salud en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro. Actualmente, labora en la Universidad Autónoma del Estado de México como Profesor de Tiempo Completo y en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno", con 37 años de experiencia en la atención psiquiátrica.

Presenta la investigación titulada **Riesgo global de problemas con el consumo de drogas y la vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes del Centro Universitario Valle de Chalco en el año 2023** para aspirar al grado de Doctor en Salud Mental

Ha publicado 2 libros, 27 artículos científicos en revistas reconocidas a nivel nacional e internacional, varios capítulos de libro, múltiples conferencias y eventos científicos y académicos.

Cuenta con el perfil deseable PRODEP, certificado como Enfermero Docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería (COMCE), en el 2024. La Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey le otorgó la Distinción "Victoria Bru Sánchez in Memoriam", ha desarrollado varios proyectos de investigación, desde el 2022 candidato del Sistema Nacional de Investigadores de CONAHCYT.

