

ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS  
PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES DE MONTEMORELOS,  
NUEVO LEÓN, MÉXICO

Antonio Gámez Gallardo<sup>1</sup>  
Erik Yudiel Martínez López<sup>2</sup>  
Zandra Enyd Covarrubias Quintero<sup>3</sup>  
Dafne Eunice Reyes Sánchez<sup>4</sup>  
Lirisse Zurisadai Borges Torres<sup>5</sup>  
Gessia Angelica Gómez Nájera<sup>6</sup>

## RESUMEN

*El objetivo del presente estudio es encontrar los niveles de los factores de riesgo interpersonales para el consumo de sustancias en adolescentes del municipio de Montemorelos, Nuevo León, México. El enfoque fue de tipo descriptivo, transversal y ex post facto. La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial a 243 adolescentes de entre 12 y 16 años en colaboración con el Consejo Municipal Contra las Adicciones del municipio de Montemorelos (COMCA). Para detectar los principales factores de riesgo para el consumo de drogas psicoactivas se utilizó la versión original del cuestionario Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes (FRIDA) en colaboración con el Consejo Municipal Contra las Adicciones. Los resultados evidencian que los niveles globales de los factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en los adolescentes evaluados del municipio de Montemorelos, Nuevo León, México se encuentran en un nivel medio-bajo. Se encontró que existe diferencia estadísticamente significativa únicamente en la dimensión Actividades Protectoras entre hombres y mujeres. Se recomienda realizar programas de prevención que incluyan actividades para el desarrollo psicológico, el entorno social y el aspecto familiar del adolescente para la adquisición de herramientas que le permitan la toma de decisiones de forma asertiva en cada aspecto de su vida.*

---

<sup>1</sup>Antonio Gámez Gallardo, Director del Centro de Atención Familiar de la Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [agamez@um.edu.mx](mailto:agamez@um.edu.mx)

<sup>2</sup>Erik Yudiel Martínez López, Coordinador de Salud Pública Municipal, Gobierno Municipal, Montemorelos, Nuevo León, México, [psic.erikyudiel@gmail.com](mailto:psic.erikyudiel@gmail.com)

<sup>3</sup>Zandra Enyd Covarrubias Quintero, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [zcovarr@um.edu.mx](mailto:zcovarr@um.edu.mx)

<sup>4</sup>Dafne Eunice Reyes Sánchez, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [reyesdafne223@gmail.com](mailto:reyesdafne223@gmail.com)

<sup>5</sup>Lirisse Zurisadai Borges Torres, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [lirisseborgess@gmail.com](mailto:lirisseborgess@gmail.com)

<sup>6</sup>Gessia Angelica Gómez Nájera, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [ges.gna@gmail.com](mailto:ges.gna@gmail.com)

**Palabras clave:** adicciones, drogas, factores de riesgo, adolescentes, FRIDA

#### ABSTRACT

*The aim of this study was to find the levels of interpersonal risk factors for substance use in teenagers in the municipality of Montemorelos, Nuevo León, Mexico. The study was descriptive, transversal, and ex post facto. The instrument was applied to 243 teenagers between the ages of 12 and 16 years old in collaboration with the Municipal Council Against Addictions of the municipality of Montemorelos (COMCA). To detect the main risk factors for drug use, the questionnaire of Interpersonal Risk Factors for Drug Use in Adolescents (FRIDA) was used in collaboration with the Municipal Council Against Addictions. According to the findings, the levels of interpersonal risk factors for drug use among teens in Montemorelos, are moderate-low. It was found that there is a statistically significant difference only in the dimension of Protection Activities between men and women. It is recommended to carry out prevention programs that include activities for the psychological development, the social environment, and the family aspect of the teenagers to acquire tools that allow them to make assertive decisions in each aspect of their life.*

**Keywords:** addictions, drugs, risk factors, adolescents, FRIDA

#### Introducción

En 1994 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la adicción, también conocida como la drogodependencia, como un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una sustancia natural o sintética.

Koob y Volkow (2010) definen la adicción como un proceso crónico caracterizado por tres aspectos fundamentales: a) conducta compulsiva de búsqueda y consumo, b) pérdida de control y c) emergencia de reducción de un estado emocional disfórico o negativo (ansiedad, irritabilidad), presentándose un síndrome de abstinencia sólo capaz de ser aliviado con el consumo de la sustancia.

La novedad del enfoque de Freud está en que la adicción no se trata de la búsqueda de la felicidad, sino en la evitación del displacer. La función de la droga se entiende como un “quitapenas”. Él menciona que

“la vida [...] resulta gravosa: nos trae [...] dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla no podemos prescindir de calmantes [...] los hay, quizá de 3 clases: poderosas distracciones [...], satisfacciones sustantivas [...] y sustancias embriagadoras

que nos vuelven insensibles a ella” (Freud 1930/2010, p. 75).

La etapa de la adolescencia está caracterizada debido a que es la de mayor riesgo y en donde se inicia el consumo de sustancias (Bonomo y Proimos, 2005), su uso lleva a una conducta que implica ciertas complicaciones médicas que afectan la salud de la persona, estas complicaciones pueden ser a corto o largo plazo y son irreversibles (Harris y Barraclough, 1997).

Brook et al. (2002) y Wagner et al. (2005) mencionan que el consumo de sustancias trae consecuencias psicosociales como el consumo de otras sustancias, el fracaso académico (Campo-Arias et al., 2005) e irresponsabilidad, ya que esto pone al adolescente en riesgo de accidentes, así como violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras (Castillo et al., 2003) y el suicidio (Grunbaum et al., 2004).

Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016-2017), de la población de adolescentes, de entre los 12 y 17 años, el 6.4% ha consumido cualquier droga alguna vez. Además, el 6.2% ha consumido drogas ilegales alguna vez (6.6% hombres y 5.8% mujeres). Adicionalmente, menciona que el 5.3% ha

consumido marihuana, 1.1% cocaína y 1.3% inhalables alguna vez.

La titular de coordinación de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en México, Mariana Alegret Cendejas, dio a conocer el Informe Mundial sobre las Drogas 2022. El informe indica que entre 2010 y 2020 el consumo de sustancias psicoactivas aumentó 26%. En 2020, 284 mil personas adultas lo usaron al menos una vez, en su mayoría hombres, destacando aumento del consumo de cannabis y anfetaminas. Se precisó que no todas las personas usuarias de drogas requieren tratamiento, “en términos generales sólo 1 de cada 11 consumidores requerirían tratamiento, aunque desafortunadamente ni siquiera este grupo tiene acceso a ello”.

La ENCODAT (2016) ha registrado que el 10.3% de la población mexicana, de entre 12 a 65 años, ha consumido droga por lo menos alguna vez en la vida. El 9.9% ha consumido drogas ilegales por lo menos alguna vez en la vida; con un 15.8% de hombre y con 4.3% de mujeres. Un 8.6% ha consumido marihuana alguna vez en la vida. La edad de inicio en el consumo de drogas en hombres es de 17.7 y en mujeres 18.2.

La Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores (DGPTM, 2019) informó que en el 2019 sólo el 20.3% de las personas que presentaron posible dependencia a las drogas han asistido a un tratamiento. En marzo de 2016 la DGPTM en conjunto con la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) realizó una encuesta nacional de consumo, uso y abuso de sustancias psicoactivas en los centros de Internamiento Especializados para Adolescentes (SIC) de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

a) De los 3,180 adolescentes que contestaron la encuesta, sólo 81 de ellos (0.6%) no habían tenido contacto con sustancias psicoactivas.

b) El 98% sí había consumido drogas, incluyendo alcohol y tabaco.

c) El 40% de estos adolescentes cometieron algún delito bajo los efectos del alcohol u otra droga, llevándolos al internado.

El fenómeno de las adicciones es una problemática que no solamente se considera

individual del consumidor (físicas o psicológicas), sino que a su vez engloba una problemática social. La producción, la venta y el consumo de drogas ha tenido un auge tan grande que el impacto se ve reflejado en la economía de los países productores y consumidores; vinculando de manera clandestina en la política, fracturando instituciones y funcionarios públicos, relacionándose con el aumento y favorecimiento de violencia y delincuencia; falta de cohesión social y destrucción en los lazos familiares. Considerándose un indicador devastador en la sociedad con problemática de salud pública que no respeta sexo, edad, nivel socioeconómico, procedencia geográfica, condición social ni nivel educativo (Secretaría de Salud - Consejo Nacional contra las Adicciones, 1999).

Algunas características de una adicción según Gossop (1989) pueden ser: (a) un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular (especialmente cuando la oportunidad de llevar a cabo tal conducta no está disponible); (b) la capacidad deteriorada para controlar la conducta (especialmente en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o nivel en el que ocurre); (c) malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer; (d) persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que le esté produciendo graves consecuencias al individuo. Dentro de ese mismo parámetro, Echeburúa (1999), considera como características principales de las conductas adictivas la pérdida de control, la fuerte dependencia psicológica, la pérdida de interés por otras actividades gratificantes y la interferencia grave en la vida cotidiana. Es importante tomar en cuenta que la disponibilidad de sustancias con poder adictivo es enorme.

Factores asociados al consumo de sustancias

*Grupo de amigos o iguales.* El consumo de sustancias psicoactivas ha sido asociado por múltiples factores que son de riesgo, así como también de protección. El grupo de amigos o iguales también conocido como “el grupo de pares” pueden ser los posibles promotores del inicio y mantenimiento del consumo (Rodríguez et al., 2014).

El establecer relaciones con otras personas es parte de la naturaleza humana y es durante la etapa de la adolescencia donde éste sentido de pertenencia, dentro de un contexto social, se enfatiza y toma prevalencia al adolescente querer aprobación por medio de las relaciones. Éste busca una fuente de afecto e identificación que le permita reconocer que es aceptado entre sus iguales por lo que mantendrá, según Álvarez-Aguirre et al. (2018) es “una lucha constante para estar cerca de ellos, que sus ideas sean tomadas en cuenta y una activa participación en las actividades del grupo”.

En los estudios realizados por Martínez y Robles (2001) los resultados apuntaron a que la gran mayoría de los sujetos o los adolescentes que tienen amigos que consumen drogas y sustancias son más propensos a consumir habitualmente.

*El riesgo familiar.* Cuando se habla sobre el consumo de sustancias, la falta de protección familiar puede ser un factor de riesgo. Varias investigaciones exponen datos relevantes en relación al apoyo familiar indicando que a mayor apoyo hay un menor consumo de todas las sustancias. Sin embargo, Riofrío y Castanheira (2010) mencionan que quienes carecen de un soporte familiar como la comunicación entre padres e hijos y el apoyo cotidiano aumenta la probabilidad de presentar algún consumo de drogas considerando la carencia familiar como uno de los factores determinantes para el inicio de cualquier tipo de droga.

*La educación familiar en drogas.* Mencionado anteriormente, el consumo de drogas es un fenómeno en el que un vasto conjunto de factores o estructuras influyen en el adolescente, estructuras como las familiares, personales, socioculturales y económicas. El contexto familiar es el que más atención ha recibido dada la importancia para la prevención del consumo adolescente como principal transmisor de valores, actitudes y creencias que aportan considerablemente en el funcionamiento y adaptabilidad de los hijos en la sociedad (Alfonso et al., 2009).

La educación familiar en drogas es relevante como factor puesto que Lloret et al. (2008) afirman que la familia debe asumir la tarea de poder preparar a cada miembro para una

adaptación adecuada sin necesidad de recaer en el consumo siendo éste el grupo primordial de convivencia que ofrece la oportunidad de tener vínculos y experiencias perdurables. Cuando la familia falla en esta tarea o inducción a la sociedad, es momento cuando el adolescente puede incursionar en el consumo de drogas, alcohol o tabaco.

*Actividades protectoras.* A pesar de la presencia de factores de riesgo, en los últimos años se ha investigado sobre las actividades protectoras frente al consumo de sustancias, encontrando un factor determinante en la prevención y erradicación de estas prácticas entre los adolescentes. Este factor está determinado por la resiliencia. Para Cooper et al. (2004) la resiliencia consiste en el conjunto de cualidades que facilitan el enfrentamiento ante uno o varios factores de riesgo y se produce cuando “las personas pueden sobreponerse a las experiencias negativas y a menudo hasta se fortalecen en el proceso de superarlas” (Henderson y Milstein, 2003). La resiliencia puede ser una variable importante dentro de la población adolescente pues permite enfrentar retos y situaciones complicadas, así como riesgos físicos y mentales.

Cooper et al. (2004) señalan que los adolescentes, y cualquier persona en general, que presentan factores de riesgo pueden desarrollar cualidades de resiliencia si participan en programas recreativos. Según Salazar (2007) los programas recreativos son eficaces para la planeación de actividades al promover el desarrollo integral produciendo consecuencias positivas. Existen varios tipos de actividades recreativas que consisten en actividades deportivas, físicas como deportes, voluntariado con la comunidad, actividades al aire libre, etc. (Salazar, 2012).

*El estilo educativo.* Los estilos educativos hacen referencia a las interacciones entre padres e hijos que ocurren entre un amplio rango de situaciones. Los estilos educativos, por un lado, modulan la influencia de prácticas que son específicas en un contexto emocional y, por otro lado, influyen en la susceptibilidad del hijo hacia los padres (Darling y Steinberg, 1993).

Las pautas de crianza son transmitidas de generación en generación, es decir, los que son padres, aprendieron conductas de sus padres y a la vez, esos padres de sus propios padres. Algunas veces puede haber modificaciones, sin embargo, en otras ocasiones no. Cada cultura provee las pautas de crianza de sus hijos. Este proceso que inicia durante el aprendizaje de socialización del hijo en los diferentes contextos como núcleo familiar, social y cultural, lo asimila por medio del juego de roles que son las pautas con las que los padres muchas veces orientan y transmiten educación para más tarde, al ser padres, transmitir lo aprendido también con sus hijos e implementarlas, jugando los padres un papel importante en la educación de sus hijos caracterizando la influencia (Campo y Sánchez, 2022).

Es importante destacar que no siempre suelen relacionarse los estilos educativos entre sí, ya que las creencias dentro de cada ambiente familiar plantean, de manera diferente, el cómo educar a los hijos. Comportamientos concretos ayudarán a encaminar a que se conviertan en adolescentes con una estructura de socialización adecuada (Campo y Sánchez, 2022).

### Método

El estudio aquí reportado es de tipo descriptivo, transversal y ex post facto. Se usó un instrumento cuantitativo, en una sola ocasión y sin ninguna intervención en la variable, para medir los principales factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes de Montemorelos, Nuevo León, México.

#### Participantes

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes estudiantes del municipio de Montemorelos, Nuevo León. Se seleccionó un esquema de muestreo no probabilístico, por conveniencia. La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial a 243 adolescentes de entre 12 y 16 años, 135 hombres (55.6%) y 108 mujeres (44.4%). La recolección de datos se desarrolló en colaboración del Consejo Municipal Contra las Adicciones (COMCA) del municipio de Montemorelos.

#### Instrumentos

Para detectar los principales factores de riesgo para el consumo de drogas psicoactivas se utilizó la versión original del cuestionario Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes (FRIDA) validado en población mexicana por López-Ramírez y Inozemtseva (2019). El FRIDA está compuesto por 90 ítems que analizan siete factores que se agrupan en una puntuación global y que indican el índice de Vulnerabilidad Global ( $\alpha = .925$ ), este índice nos informa sobre el grado de vulnerabilidad o riesgo del adolescente hacia el consumo de drogas. Los siete factores evaluados son: Reacción de la familia ante el consumo ( $\alpha = .887$ ), Grupo de amigos o iguales ( $\alpha = .860$ ), Acceso a las drogas ( $\alpha = .891$ ), Riesgo Familiar ( $\alpha = .640$ ), Educación familiar en drogas ( $\alpha = .850$ ), Actividades protectoras ( $\alpha = .740$ ) y Estilo educativo ( $\alpha = .706$ ).

Los factores que evalúa el FRIDA son de tipo interpersonal en relación al adolescente ante el riesgo de consumo de drogas, y se mide en 7 factores.

La dimensión de Reacción de la Familia Ante el Consumo, indica el nivel de disgusto que los miembros tendrían al saber que el adolescente está consumiendo algún tipo de droga.

En cuanto a la dimensión de Grupo de Amigos o Iguales, significa si dentro del grupo en el que se relaciona hay presencia de consumo, la actitud que presentan referente a las drogas, son estas positivas o negativas y su participación en actividades de riesgo.

Acceso a las Drogas, en esta dimensión indica que el adolescente percibe que le resulta fácil o difícil conseguir algún tipo de droga.

La Dimensión de Riesgo Familiar, nos indica si en las relaciones de la familia existe expresión de afecto, se percibe conflicto, o presencia de maltrato y si algún miembro consume alguna droga.

Educación Familiar en Drogas, en esta dimensión indica si las normas respecto al uso de drogas están bien establecidas o se encuentran ausentes.

Actividades protectoras indica la existencia de una gran cantidad de actividades protectoras del consumo, tales como buenas relaciones familiares, éxito en la escuela, buen uso del tiempo libre y actividades en familia.

El factor de estilo educativo identifica el tipo de crianza que los padres ejercen en sus hijos, entendiéndose que el estilo democrático es el ideal, puesto que hay presencia de autoridad, normas bien establecidas por padres e hijo en conjunto y afectividad, y el tipo permisivo uno de los estilos que expone en riesgo al adolescente a consumir alguna droga, dado que es contrario al estilo democrático.

### Resultados

Este estudio tuvo como objetivo encontrar los niveles de los factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en adolescentes de cinco escuelas públicas del municipio de Montemorelos, Nuevo León, México.

Las puntuaciones directas que se obtuvieron de cada factor y del índice de vulnerabilidad global (IVG), son transformadas a una escala de 1 a 20, estos puntos de corte dan lugar a diferentes rangos de puntuaciones, los cuales se clasifican según sea el nivel de riesgo o vulnerabilidad en el que la población se encuentra.

**Tabla 1**  
*Perfil de riesgo o vulnerabilidad del FRIDA*

Nivel de riesgo	Puntuaciones
Muy bajo	1 a 3
Bajo	4 a 6
Medio bajo	7 a 10
Medio alto	11 a 13
Alto	14 a 16
Muy alto	17 a 20

El Índice de Vulnerabilidad Global general de los participantes tuvo una media de 10.32 ( $DE = 3.230$ ). Los resultados de los niveles de riesgo por dimensión de todos los participantes del estudio se pueden observar en la Tabla 2.

Como se puede ver, la dimensión con mayor nivel de riesgo es la de Reacción de la familia ante el consumo ( $M = 9.79$ ,  $DE = 5.118$ ) y la dimensión con menor riesgo es Riesgo familiar ( $M = 6.69$ ,  $DE = 3.688$ ).

Por otro lado, según la escuela en donde se encontraban, los participantes se distribuyeron de la siguiente manera: CMGME = 132 (54,3%), BNJTM = 26 (10,7%), TJMVB = 24 (9,9%), BNJTV = 34 (14,0%) y ESSLT = 27 (11,1%). Según esta

distribución, se analizaron los niveles de riesgo de consumo de sustancias por escuela, los resultados se pueden observar en la Tabla 3.

**Tabla 2**  
*Niveles de riesgo de consumo de drogas por dimensión del FRIDA*

Dimensión de riesgo de consumo	<i>M</i>	<i>DE</i>
F1. Reacción de la familia ante el consumo	9.79	5.118
F2. Grupo de amigos o iguales	6.96	3.770
F3. Acceso a las drogas	7.68	4.513
F4. Riesgo Familiar	6.69	3.688
F5. Educación familiar en drogas	9.97	5.362
F6. Actividades protectoras	11.25	3.994
F7 Estilo educativo	9.74	4.160

Así mismo, se compararon los índices de vulnerabilidad global según el sexo de la muestra y no se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $t = -.990$ ,  $p = .323$ ). Además, se realizó el análisis comparativo por cada dimensión del FRIDA y se encontró que existe diferencia estadísticamente significativa únicamente en la dimensión Actividades Protectoras ( $t = -3.467$ ,  $p = .001$ ) entre hombres ( $M = 10.47$ ,  $DE = 4.103$ ) y mujeres ( $M = 12.22$ ,  $DE = 3.644$ ). El resto de análisis comparativos se encuentra en la Tabla 4.

Se realizó un análisis de los datos del índice de vulnerabilidad global (IVG) y de cada una de las dimensiones del FRIDA en función de la edad de los participantes. Se puede observar en el IVG que los niveles más bajos de riesgo se encuentran entre los 11 y los 13 años, mientras que los índices más altos los podemos encontrar a partir de los 16 años. Se puede observar claramente un patrón ascendente a medida que el adolescente va creciendo. Los resultados se pueden observar en la Tabla 5.

### Discusión

Los adolescentes encuestados obtuvieron un nivel de vulnerabilidad global moderadamente bajo. Este hallazgo contradice con lo encontrado por Klimenko et al. (2018) al mencionar que la edad de inicio del consumo de sustancias está por debajo de los 18 años para todo tipo de éstas, indicando que la etapa de la adolescencia representa un riesgo

**Tabla 3**

*Niveles de riesgo de consumo de drogas por dimensión del FRIDA por escuela*

Dimensión de riesgo de consumo	CMGME		BNJTM		TJMVB		BNJTV		ESSLT	
	M	DE								
F1. Reacción de la familia ante el consumo	10,31	5.104	9.35	4.849	9.50	4.881	8.29	5.584	9.78	4.972
F2. Grupo de amigos o iguales	8,23	3.678	5.04	3.026	5.04	3.099	5.82	3.896	5.74	2.995
F3. Acceso a las drogas	8.53	4.369	6.65	3.784	8.42	4.854	5.97	4.189	6.00	4.954
F4. Riesgo Familiar	6.55	3.779	6.15	2.525	6.83	3.807	7.03	4.338	7.30	3.303
F5. Educación familiar en drogas	9.06	4.818	11.50	5.840	11.67	5.954	11.76	5.076	9.19	6.300
F6. Actividades protectoras	11.91	3.887	9.81	3.826	10.50	4.344	10.74	3.964	10.74	4.025
F7. Estilo educativo	10.18	4.260	9.62	3.579	8.54	3.575	9.85	4.937	9.63	3.387
Índice de vulnerabilidad global	10.86	3.418	9.23	2.847	9.96	3.00	9.76	3.201	9.74	2.443

**Tabla 4**

*Análisis comparativos de las dimensiones del riesgo de consumo entre hombres y mujeres*

Dimensión de riesgo de consumo	Sexo	M	DE	t	p
F1. Reacción de la familia ante el consumo	Hombre	9.62	5.274	-.557	.578
	Mujer	9.99	4.932		
F2. Grupo de amigos o iguales	Hombre	7.17	3.859	.959	.339
	Mujer	6.70	3.656		
F3. Acceso a las drogas	Hombre	8.06	4.443	1.472	.142
	Mujer	7.20	4.575		
F4. Riesgo Familiar	Hombre	6.53	3.223	-.727	.468
	Mujer	6.88	4.207		
F5. Educación familiar en drogas	Hombre	9.97	5.519	-.003	.998
	Mujer	9.97	5.183		
F6. Actividades protectoras	Hombre	10.47	4.103	-3.467	.001
	Mujer	12.22	3.644		
F7. Estilo educativo	Hombre	9.56	4.381	-.792	.429
	Mujer	9.98	3.874		

**Tabla 5**

*Índice de vulnerabilidad global y dimensiones de acuerdo a la edad de los participantes*

Edad		F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	IVG
11 años	M	12.00	2.00	1.00	6.00	7.00	8.00	7.00	7.00
	DE	-	-	-	-	-	-	-	-
12 años	M	9.13	5.54	7.08	7.00	11.62	10.45	9.28	9.90
	DE	5.155	3.529	4.538	3.791	5.543	4.275	4.450	2.924
13 años	M	9.05	4.62	5.67	6.05	8.48	10.48	9.05	8.67
	DE	5.324	2.459	4.465	3.201	5.750	3.296	3.528	3.199
14 años	M	7.82	5.64	6.73	7.00	12.45	11.64	9.82	9.91
	DE	4.750	3.107	4.245	3.606	6.578	3.695	2.136	2.468
15 años	M	9.87	8.00	6.73	5.87	10.47	10.07	9.53	10.07
	DE	5.730	3.094	4.464	3.314	4.882	3.127	4.033	2.374
16 años	M	10.38	8.31	8.42	6.66	9.48	11.91	10.17	10.96
	DE	5.067	3.786	4.295	3.642	4.892	3.777	4.159	3.316
17 años	M	10.35	7.45	9.15	6.05	7.25	11.70	9.10	10.25
	DE	5.081	3.220	4.308	4.211	4.767	4.824	3.796	3.892
18 años	M	13.00	10.00	11.67	12.00	5.67	16.00	17.33	14.33
	DE	1.732	5.000	7.371	2.646	1.528	2.646	4.619	3.215

elevado de inicio en el consumo de sustancias tanto legales como ilegales.

Se encontró que los hombres tienen más actividades protectoras, como las acciones relacionadas con la familia, actividades extracurriculares y lo que hacen en el tiempo libre, que las mujeres, por lo que estas últimas se encuentran en mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Calafat (2000) menciona que los motivos para iniciar un consumo entre hombres y mujeres son muy similares, como, por ejemplo, el ir a una fiesta, la curiosidad de la fama de ciertas sustancias como el “éxtasis”, el trabajo nocturno, la evasión de problemas, etc. Sin embargo, una de las razones principales del inicio del consumo de las mujeres es con el propósito de adelgazar/bajar de peso/disminuir tallas, este motivo puede estar relacionado con la presión social y el entorno en el que se encuentre la mujer, debido a que socialmente se han establecido estigmas deseables. Aunque hablando de una forma general, el Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO, 2018) mencionan que el mayor consumo de drogas en la población es por parte de los hombres, debido a que ellos cuentan con un 17.5% mayor al de las mujeres que es el 4.3%.

Entre los hallazgos, se puede observar claramente un patrón ascendente de vulnerabilidad al consumo de sustancia a medida que el adolescente va creciendo. Lo que significa que, en la población estudiada, mientras más edad tenga el adolescente mayor riesgo tiene de caer en el consumo de drogas. Esto concuerda con lo encontrado por Gaete (2015) que cada individuo pasa de la etapa de la niñez a la etapa de la adolescencia, en la cual el adolescente inicia cambios a nivel psicológicos, sociales, cognitivos y sexuales (pubertad) en donde el autor menciona que es a partir de los 10 a los 14 años, debido a estos cambios el adolescente se muestra más vulnerable debido a estos distintos factores que pueden influir ya sea de manera positiva o negativa, debido a las fluctuaciones que presenta su estado de ánimo y su conducta. Este mismo autor resalta que uno de las tareas a desarrollar que tiene el adolescente es lograr la autonomía, esto ocurre cuando el joven llega a ser emocional y económicamente independiente de los padres, lo cual genera que el joven inicie a separarse

progresivamente de los padres, lo que puede ocasionar rebeldía o conflictos con su familia de origen.

### Conclusiones

El estudio muestra que los niveles globales de los factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en los adolescentes evaluados del municipio de Montemorelos, Nuevo León, México se encuentran en un nivel medio-bajo.

Sin embargo, se encontró que existe diferencia estadísticamente significativa únicamente en la dimensión Actividades Protectoras entre hombres y mujeres, siendo las mujeres el indicador de mayor riesgo. Cabe mencionar que la evidencia muestra el ascenso de la vulnerabilidad ante el consumo de sustancias a medida que el adolescente obtiene más edad, por lo cual se propone realizar programas de prevención y acciones intencionadas que promuevan los factores de protección para el consumo de sustancias en los y las adolescentes de Montemorelos Nuevo León.

### Agradecimientos

De manera muy especial agradecemos al Lic. Miguel Ángel Salazar Rangel, Presidente municipal y presidente del Consejo Municipal Contra las Adicciones (COMCA) del municipio de Montemorelos; a la Dra. Esmeralda Gloria Bravo Jefa de la Jurisdicción Sanitaria No. 7; al Ing. Jorge Cervantes Oviedo, asesor de COMCA en la Dirección de Salud Mental y Adicciones de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León; y a todas las instituciones públicas y privadas que conforman el COMCA.

### Referencias

- Bonomo, Y., y Proimos, J. (2005). Substance misuse: Alcohol, tobacco, inhalants, and other drugs. *BMJ*, 330, 777-80.
- Brook, D. W., Brook, J. S., Zhang, C., Cohen, P., Whiteman, M. (2002). Drug use and risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 1039-44.
- Calafat, A. (2000). *Cultura de la diversión y consumo de drogas en España. Características diferenciales con Europa*. Ponencia encuentros nacionales sobre

- drogodependencias y su enfoque comunitario.
- Campo-Arias, A., González, S., Sánchez, Z., Rodríguez, D., Dallos, C. y Díaz-Martínez, L. A. (2005). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 76(1), 21-26.
- Castillo, M., Meneses, M., Silva, L., Navarrete, P. y Campo-Arias, A. (2003). Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista MedUNAB*, 6, 137-143. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/10496>
- Centro de Integración Juvenil, A.C. (2018). Diagnóstico del consumo de drogas en el área de influencia del CIJ Cuautémoc Poniente. *Estudio Básico de Comunidad Objetivo*. [http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9410/9410CD.html#:~:text=Continúa%20siendo%20mayor%20el%20consumo,en%20mujeres%20\(Cuadro%204.1\)](http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9410/9410CD.html#:~:text=Continúa%20siendo%20mayor%20el%20consumo,en%20mujeres%20(Cuadro%204.1))
- De Sola Gutierrez, J. (2014). ¿Qué es una adicción? Desde las adicciones con sustancias a las adicciones comportamentales. Evaluación e Intervención terapéutica. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*. <http://psiqu.com/2-39957>
- Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J. y Lowry, R. (2004). *Youth Risk Behavior Surveillance -United States, 2003*. <https://www.ojjdp.gov/ojstatbb/compendium/asp/Compendium.asp?selData=6>
- Harris, E.C. y Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 170, 205-8.
- Klimenko, O., Llanos Ochoa, A. Y., Martínez Rodríguez, M. A. y Rengifo Calderón, A. C. (2018). Prevalencia de consumo de sustancias en los adolescentes entre 13 y 18 años pertenecientes al municipio de Puerto Rico Caquetá. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 25, 3-18.
- López-Ramírez, E. y Inozemtseva, O. (2019). Validación del cuestionario de Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes (FRIDA) en la población mexicana. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(2), 46-54. <https://doi.org/10.7714/CNPS/13.2.204>
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Solana e hijos. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052008-glosario%20drogas.pdf>
- Volkow, N. D., Koob, G. F., Croyle, R. T., Bianchi, D. W., Gordon, J. A., Koroshetz, W. J. y Weiss, S. R. (2018). The conception of the ABCD study: From substance use to a broad NIH collaboration. *Developmental cognitive neuroscience*, 32, 4-7.
- Wagner, F. A., Velasco-Mondragón, H. E., Herrera-Vasquez, M., Borges, G. y Lazcano- Ponce, E. (2005). Early alcohol or tobacco onset and transition to other drug use among students in the state of Morelos, Mexico. *Drug Alcohol Depend*, 77, 93-6.