



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE CONDUCTAS DE RIESGO
INTERNALIZADAS Y EXTERNALIZADAS CON EL
CONSUMO DE DROGAS Y AFRONTAMIENTO EN
ADOLESCENTES**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA

DULCE YARENNI AGUILLON TELLEZ

JURADO DE EXAMEN

DIRECTORA: DRA. BLANCA ESTELA. BARCELATA EGUIARTE
COMITÉ: DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ MTRO. ALFONSO
SERGIO CORREA REYES
MTRA. MA DEL REFUGIO CUEVAS MARTÍNEZ
LIC. EDUARDO A. CONTRERAS RAMÍREZ



MÉXICO, D. F.

OCTUBRE DE 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.

Agradecimientos

Al apoyo de la DGAPA mediante el proyecto PAPIIT IN303714-3. Adaptación y resiliencia en contextos múltiples: Bases para la intervención de la adolescencia”, del cual forma parte este trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme enfrentar grandes retos dentro y fuera de sus aulas.

A la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, por permitirme vivir grandes experiencias y cultivar amistades únicas.

A los integrantes del Centro de Integración Juvenil Xochimilco: la psicóloga Zulema Thomé, el psicólogo Víctor J. Peña, la psicóloga Josefina Hernández, la trabajadora social Elibeth Cortez, Patricia Cuevas y Raúl Pillado. Por permitirme vivir una experiencia inigualable a su lado.

A la Dra. Blanca Barcelata Eguiarte por ser mi guía, apoyo y por los regaños para sacar de las mejores cosas de mí. Por motivarme y demostrarme que existe algo más allá, después de la licenciatura.

A mi comité por su apoyo, tiempo, observaciones y sugerencias, que permitieron que este trabajo mejorara:

A la Dra. Mirna García Méndez

Al Lic. Eduardo Arturo Contreras Ramírez

A la Mtra. María del Refugio Cuevas Martínez

Al Mtro. Alfonso Sergio Correa Reyes

A mis compañeros del proyecto PAPIIT:

Amanda Silva, Víctor Melo, Guillermo Castillo, Iván Escamilla, Margarita Flores, Quetzalli Luna, Mónica Hernández y demás compañeros, por su compañía, amistad y momentos inigualables, para hacer el proceso de este trabajo una aventura única y sumamente divertida.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Dedicatorias

A mis padres Adela y Rodrigo por estar siempre alentándome y apoyándome para lograr mis metas y seguir adelante.

A mi hermano Javi por ser la persona de quien tengo el recuerdo más valioso de mi vida.

A Luis por su amor y comprensión en cada etapa del presente.

A mis tíos Israel, Alejandro por sus ejemplos, dedicación y cariño.

A mi tía Ivonne, por demostrarme que con trabajo y esfuerzo, toda meta se puede cumplir.

A mi prima María Inés por ser una estrellita que siempre me recordara la alegría y locura de la vida.

A los que siguen y a los que se fueron antes de tiempo de mi vida, esos que dejaron sus enseñanzas y alegrías. Pero sobretodo que me mostraron caminos diferentes día a día.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Índice

	Pág.
Resumen	6
Introducción	7
Capítulo 1. La adolescencia en la actualidad	11
1.1. Definición	11
1.2. Etapas de la adolescencia	12
1.3. Aspectos psicosociales	13
1.3.1. Familiar	13
1.3.2. Grupo de pares	15
1.3.3. Escolar	17
1.4. Consumo adolescente	18
1.4.1 Clasificación de drogas	20
1.5.Contexto epidemiológico del consumo de drogas	23
Capítulo 2. Conductas internalizadas y externalizadas	28
2.1. Conductas problema	28
2.2. Clasificación y conceptualización de las conductas problemáticas	30
2.3. Sistema de evaluación Achenbach con base empírica (ASEBA)	32
2.3.1. Child Behavior Checklist 6/18	32
2.3.2. Teacher's Report Form 6/18	33
2.3.3. Youth Self Report	33
2.4. Investigación acerca de conductas internalizadas y externalizadas	35
Capítulo 3. Afrontamiento adolescente	40
3.1. Antecedentes	40
3.2. Perspectivas del afrontamiento	42
3.3. Clasificación de estrategias del afrontamiento	43
3.4. Evaluación del afrontamiento	46
3.5. Escala de afrontamiento para adolescentes (Escala de afrontamiento para adolescentes)	48
3.6. Investigación del afrontamiento en adolescentes	50
Capítulo 4. Conductas internalizadas y externalizada en relación con el afrontamiento	54
4.1. Hallazgos teóricos	54
Capítulo 5. Investigación	60
5.1. Justificación y planteamiento del problema	60
5.2. Objetivos	61
5.3. Tipo de investigación	62
5.4. Hipótesis	62
5.5. Variables	63

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

5.6. Participantes	66
5.7. Instrumentos	67
5.8. Escenario	70
5.9. Procedimiento	70
Capítulo 6. Resultados	72
6.1. Descripción de la muestra total	72
6.2. Descripción de la muestra de adolescentes que consumen alcohol y otras sustancias	75
6.2.1. Patrón de consumo de alcohol	79
6.2.2. Patrón de consumo de otras drogas	82
6.3. Análisis de las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas y positivas de los adolescentes que consumen de drogas	87
6.4. Análisis de las estrategias de afrontamiento de los adolescentes que consumen droga	88
6.5. Correlaciones entre Conductas internalizadas, externalizadas, positivas y estrategias de afrontamiento de los adolescentes que consumen de drogas	91
Capítulo 7. Discusión y conclusiones	96
Referencias	105

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo estudiar la relación entre las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas y competencias sociales con el afrontamiento en adolescentes que consumen drogas. Se llevó a cabo una investigación de campo, transversal *ex post facto* de tipo correlacional (PAPIIT IN30371-4). Participaron 187 estudiantes, 49.2% hombres y 50.8% mujeres de entre 12 y 15 años, a quienes se les aplicó una cédula sociodemográfica, el autoinforme para adolescentes (YSR 11/18), la escala de afrontamiento para adolescentes (ACS -por sus siglas en inglés-) y los apartados J y L de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI- por sus siglas en inglés-). Enseguida se procedió a llevar a cabo un proceso de tamizaje para identificar a los adolescentes que consumían algún tipo de droga, mediante las preguntas 59 y 24 del cuadernillo de aplicación. Quedando la muestra conformada por 55.2% hombres y 44.8% consumidores de alguna droga. Los resultados mostraron correlaciones positivas moderadas entre las conductas internalizadas con las estrategias del estilo productivo: búsqueda de pertenencia y fijarse en lo positivo; mientras que las competencias sociales mostraron correlaciones positivas de intensidad moderada con casi todas las estrategias de afrontamiento productivo, excepto distracción física. Por otro lado las conductas internalizadas y una de las competencias sociales correlacionaron de manera moderada con el estilo de afrontamiento de preocuparse y ruptura de reglas de las conductas externalizadas con ignorar el problema. Finalmente la estrategia de afrontamiento referente a otros correlacionó moderada con sentido del humor. Estos datos coinciden parcialmente con evidencia previa, que señala que las estrategias no-productivas se relacionan al consumo de alguna sustancia, pero también se debe tomar en cuenta que los adolescentes presentan múltiples competencias sociales que se correlacionan de manera positiva con el afrontamiento productivo. Por lo cual es necesario hacer trabajo preventivo en función de la población y poder intervenir con las estrategias disfuncionales para un mejor desarrollo de los adolescentes.

Palabras clave: Adolescencia, consumo de drogas, conductas de riesgo, afrontamiento, adaptación.

Introducción

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la adultez, en la cual los jóvenes, son más vulnerables a experimentar múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales, que se van presentando día con día (Barcelata, Durán y Lucio, 2004). Por lo que es necesario que adquieran algunas habilidades necesarias para su adaptación al medio ambiente, de lo contrario pueden desarrollar conductas que los pongan en riesgo de manera física y mental.

Si bien, muchos adolescentes logran transitar esta etapa sin experimentar grandes cambios problemáticos en su conducta, existe evidencia nacional que demuestran la presencia de algunas problemáticas conductuales o emocionales en un número significativo de adolescentes; que se pueden agravar en la edad adulta (United Nations International Children's Emergency Fund, 2013; Villatoro et al., 2012).

Caso particular es el consumo de drogas, ya que los adolescentes comienzan a consumir a edades cada vez menores y no detectan los daños físicos, psicológicos y cognitivos que puede traer consigo; percibiéndolo como algo cotidiano, situación que ha llevado a que en los últimos años el consumo de hombres y mujeres sea igualitario (Villatoro et al, 2008; Jinez, Souza y Pillón, 2009). Y este influya en sus conductas diarias y les llegue a causar alguna problemática.

Dentro de los problemas de conducta que presentan en la actualidad, se ha logrado identificar y diferenciar dos dimensiones: las conductas internalizadas y externalizadas (Achenbach y Rescorla, 2001).

Las conductas internalizadas refieren los estados emocionales alterados (Sarason y Sarason, 2006), que reflejan las problemáticas internas de los adolescentes, como: ansiedad, depresión y soledad. Afectando principalmente su autoestima, desempeño académico y el desarrollo de sus competencias sociales. Mientras que las conductas externalizadas se refieren a todos los comportamientos dirigidos hacia el exterior, que denotan problemáticas con otras personas y dañándolas (Achenbach y Rescorla, 2001).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Ambas dimensiones de comportamiento pueden ser conductas de riesgo para los adolescentes que les obstaculiza adquirir las habilidades necesarias para desarrollarse en la adultez (Campo-Arias, Cogollo y Díaz, 2008).

Por ello diferentes investigadores se han dado a la tarea de investigar las conductas internalizadas y externalizadas, relacionándolas con el impacto que estas tienen en los adolescentes y sus consecuencias (Marsh y Graham, 2005).

Por otra parte, el estudio del afrontamiento en adolescentes, permite identificar los recursos con los que cuentan y cuales le pueden ayudar a desenvolverse mejor en la sociedad. Aunado al hecho de que a mayores recursos de afrontamiento, menores conductas internalizadas y externalizadas presentaran los adolescentes (Figuroa, Contini, Levin y Estévez, 2005).

Ante esto Frydenberg, Eacott y Clark (2008) definen al afrontamiento como “aquellos sentimientos, pensamiento y acciones que un individuo utiliza para lidiar con las demandas de una situación”. Los individuos generalmente utilizan un repertorio determinado de procesos para afrontar sus situaciones demandantes, los cuales reciben el nombre de estrategias de afrontamiento; que se darán en función del contexto y los factores estresantes que el individuo perciba (Frydenberg, Care, Freeman y Chan, 2009).

En lo que respecta a la relación entre las conductas internalizadas externalizadas, prosociales y el afrontamiento en adolescentes que consumen drogas, existen algunas investigaciones (Gómez- Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñares, Villar- Torres y Sobral-Fernández, 2006; Linage-Rivadeneira y Lucio- Gómez-Maqueo, 2012; Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini, 2011) que sugieren que los adolescentes con un consumo de drogas, conductas antisociales y depresión, utilizarán estrategias de afrontamiento disfuncionales. Sin embargo, existen otros factores que influirán.

Tomando en cuenta lo anterior mencionado, el objetivo de la presente investigación es identificar si existe una relación o diferencia entre las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas y prosociales con el afrontamiento, en adolescentes que consumen droga. Pudiendo utilizar los resultados para la creación

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

de algún programa de prevención-intervención en el mejoramiento de las estrategias de afrontamiento en los adolescentes que presenten consumo de drogas.

En el capítulo 1. La adolescencia en la actualidad, se describirán los cambios que tienen los adolescentes en función del contexto en el que se desarrollan. Además de algunos aspectos relacionados con el consumo de drogas y de salud que presentan los adolescentes, para proveer un panorama general en México.

En el capítulo 2. Conductas internalizadas y externalizadas, se describen elementos que permiten identificar y considerar a los comportamientos problemáticos, las dos dimensiones de comportamientos de riesgo que han sido posible identificar, la forma en que se pueden evaluar las conductas de manera segura en adolescentes y algunas investigaciones que identifican los factores asociados.

En el capítulo 3. Afrontamiento: Adaptación o desadaptación a situaciones estresantes, se describe la concepción del mismo, su constructo y elementos que lo componen, así como las estrategias y estilos identificados, además de algunos instrumentos para evaluar a adolescentes e investigaciones en México

En el capítulo 4. Conductas internalizadas y externalizadas en relación con el afrontamiento, se presentan algunas investigaciones hechas en México, para contextualizar y tener evidencia previa, con la cual contrastar los resultados de la investigación.

Posteriormente el capítulo 5. Investigación, se describe la lógica del estudio, la justificación, el planteamiento del problema, las preguntas de investigación, objetivos generales y específicos, las definiciones de las variables a estudiar, el tipo de investigación, los participantes, instrumento y procedimiento.

En el capítulo 6. Resultados, se presentan los datos obtenidos, en función de los análisis realizados, con el fin de cubrir con los objetivos y verificar las hipótesis planteadas.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Finalmente, en el capítulo 7. Discusión y conclusiones, se analizan los resultados, en contraste con las evidencias previas y se concluye, señalando los alcances y las limitaciones del presente estudio.

Capítulo 1

La adolescencia en la actualidad

"Tal vez algún día dejen a los jóvenes inventar su propia juventud."
Quino

La gran preocupación e incompreensión de los padres de adolescentes les hace pensar que estos son los responsables de los males y la crisis que sufre la sociedad, sin considerar que en realidad son la consecuencia de malas actitudes y prácticas negativas en la sociedad y en el contexto que los rodea. Aunado a esto el gran avance tecnológico y el mal uso de él, ha provocado que la sociedad se vuelva indiferente ante los valores, dejando inerte a la juventud que ya no encuentra imágenes positivas de identificación que les permita construir proyectos de vida y encontrar caminos que los pueda conducir a la felicidad (Guillen, 2005).

Por lo que queda claro que ser adolescente, actualmente, va más allá de una transición de niño a adulto, debido a que en su formación participa la familia, amigos, entorno, sociedad, entre muchos factores más, por lo cuáles importante definir qué es la adolescencia.

1.1 Definición

El concepto de adolescencia se comienza a formar después del siglo XX, por autores como: Hurlok (1984; en: Orozco, 1998), Coleman (1980; en: Coleman, 2003), Ochoa (1999), entre otros, que trataron de definirla cada uno acorde a su línea de trabajo, por lo cual sus definiciones llegan a diferir unas de otras.

Actualmente la adolescencia se define como una de las etapas cruciales de la vida, ya que es el período de transición de la etapa de niñez a la adultez en el cual viven cambios físicos, emocionales, psicológicos y se buscan una identidad propia; por lo cual los adolescentes tienden a presentar más conflictos con sus mayores, que influyen su entorno (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 1993) define adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 12 y 19 años.

Sin embargo, la principal característica de la adolescencia es la vulnerabilidad en la que se ve expuesto el chico debido a los cambios físico, psicológicos y sociales (Barcelata, Durán y Lucio, 2004). Así algunos teóricos suponen que la adolescencia puede ser vista como una de las etapas más críticas por las que transita el ser humano, en función de las múltiples demandas emocionales y sociales que se le presentan cuando aún no está “maduro”, ni cuenta con todos los elementos necesarios para dar respuesta a ellas.

1.2 Etapas de la adolescencia

Como se definió previamente la adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales que abarca de los 12 a los 21 años de edad, que autores como Dulanto (2000) y Toro (2010), la dividen en tres etapas, para poder describirlas mejor.

❖ Adolescencia temprana

Abarca de los 12 a los 14 años de edad. Se dan los principales cambios físicos y cognitivos, provocando que el adolescente tenga un pensamiento más sofisticado y pueda planificar proyectos a futuro. La relación con sus padres se vuelve más lejana y se pasa más tiempo con su grupo de pares, en un intento por desapegarse emocionalmente de sus padres y formar su propia identidad.

❖ Adolescencia intermedia

Abarca de los 15 a los 17 años. Su pensamiento comienza a ser abstracto por lo cual aumenta su capacidad intelectual y su creatividad, permitiéndole tener una mejor capacidad de crear, valorar y entender nuevos sentimientos. La relación con sus padres es más independiente y

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

más estrecha con los adolescentes del sexo opuesto, pudiendo provocar que surja el interés por el noviazgo y el coito.

❖ Adolescencia tardía

Abarca de los 18 a los 21 años, Su pensamiento es abstracto, lo que le permitirá desarrollar una mayor consciencia de responsabilidad, autonomía e independencia. La relación con los padres es más cercana, pero independiente. Mientras que la relación con su grupo de pares, se vuelve selectiva e íntima.

Es importante destacar que esta clasificación, se usa con la finalidad de estudiar la adolescencia por completo. Pero hay que tomar en cuenta que los adolescentes no pasan al mismo tiempo por cada etapa, ya que cada etapa se definirá acorde a su desempeño físico experiencias previas a la adolescencia, las decisiones de vida tomadas y su entorno psicosocial; además de tomar en cuenta la situación laboral, el estudio o ambos, y cuáles son sus expectativas de vida (Toro, 2010).

1.3 Aspectos psicosociales

La adolescencia al ser una etapa de constantes cambios, hace parecer a los jóvenes como personas que no saben hacer las cosas; ya que tienden a seguir sus propias normas. Lo cual les puede causar una gran tensión con los padres, debido a que buscan definir una identidad propia y única; cuya finalidad es poderse adaptar a los constantes cambios de su nueva vida y tomar decisiones adecuadas. Por lo cual, enseguida se presentan los principales aspectos psicosociales que influyen en la vida de los adolescentes para aprender a enfrentar las situaciones de vida.

1.3.1 Familiar

En la adolescencia se construyen nuevas relaciones sociales que van a ir adquiriendo mayor relevancia, pero sin duda alguna la relación familiar seguirá

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

siendo un referente esencial y determinante en la vida del adolescente, porque aquí se comienzan a dar los cambios.

Minuchin (1974; en: Minuchin y Nichols, 2007) define a la familia como un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior. Cuya organización y estructura dará las bases idóneas para desarrollarse ante la sociedad.

Por otro lado Nardone, Giannotti y Rocchi (2003) definen a la familia como el sistema de relaciones afectivas, presentes en todas las culturas, en el que el ser humano permanece largo tiempo y vive la mayor parte de sus etapas cruciales de la vida.

Finalmente Luna (2013) menciona que es el sistema que se encarga de cubrir las necesidades básicas de sus miembros proporcionándoles afecto e identidad. Teniendo como principal función la socialización, que permitirá el aprendizaje de las normas, valores y creencias por medio de las cuales todo individuo puede adaptarse a su cultura.

Así se puede definir que la familia es el primer ambiente social que conocen los adolescentes, donde modelan sus sentimientos y en el cual se les ofrece una serie de patrones de conductas que les permitirá alcanzar el crecimiento y desarrollo como ser humano. Pero cuando los hijos entran en la adolescencia, puede originar una crisis familiar, que se verá marcada por pautas y normas de convivencia precedentes con la finalidad de fortalecer las relaciones familiares. (Aliño, López y Navarro, 2006).

Ante lo cual es importante definir que toda crisis es un cambio, que a su vez conlleva una toma de decisiones y que los adolescentes lo utilizan para reconstruir su estructura de valores, tomando solo algunos de los aspectos enseñados por sus mayores. Dándole prioridad a nuevas experiencias que posiblemente lo pongan en riesgo, con la finalidad de ser aceptado por un grupo de amigos que le brindaran una "identidad segura". Situaciones con las que la mayoría de los padres no están de acuerdo por lo que la familia tiende a presentarse como un factor de estrés y

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

malestar psicológico o trastornos psicológicos mayores como depresión y ansiedad (Barcelata, 2007; Ramírez, 2013).

Sin embargo hay que resaltar que de unas décadas a la actualidad las familias occidentales están en una etapa de cambios importantes, los cuales afectan el funcionamiento interno de la misma. Algunos de los cambios que se han suscitado y siguen suscitándose son: el cambio de familiares nucleares a monoparentales o extendidas, el concubinato; el aumento de separaciones y divorcios; hijos mayores de 30 años viviendo mantenidos por sus padres; la incorporación de la mujer al mundo laboral; la diversidad de estructuras familiares y el modo de crianza, ante muchas más (Musitu, Estevéz y Jiménez, 2010; Barcelata, 2007).

Pero a pesar de todos los conflictos y cambios que puedan presentarse dentro de la estructura familiar, hay que tener presente que ésta, tiende a fomentarles una sana comunicación y un tipo de convivencia flexible y equilibrada; la cual es una de las mejores formas para: el promover la independencia, sin que se caiga en el libertinaje; el propiciar la comunicación, sin ser entrometido; establecer reglas en y para el hogar, sin caer en la rigidez; permitir la experimentación sin poner en peligro la integridad; entre algunos otros (Mietzel, 2005).

1.3.2 Grupo de pares

Desde que las personas son pequeñas comienzan a formar grupos, principalmente con parientes cercanos, personas con quienes se llevan bien o simplemente juegan; los cuales les proporcionaren destrezas y roles para que en un futuro puedan introducirse a un grupo social más amplio, cuya finalidad es que en la adolescencia no les sea tan difícil entablar una relación social con las demás personas, pues es en esta etapa cuando los chicos buscan encajar en nuevos grupos, poniendo a prueba sus habilidades y destrezas (Coleman y Hendry, 2003; Giró, 2011).

Por lo anterior, tal vez se podría pensar que los grupos de pares son iguales a los grupos de amigos, pero no es así. La principal diferencia reside en que el

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

grupo de pares, son personas que tienen aproximadamente la misma edad y los amigos pueden ser personas más grandes o chicos de edad. Ante lo cual Arnett (2008) menciona que los grupos de pares son redes de compañeros de clase que son miembros de una comunidad y/o compañeros de trabajo de la misma edad, mientras que los amigos son personas con las cuales pueden establecer una relación mutua valorada con un acercamiento psicológico en el cual predomina la confianza, la ayuda mutua y el afecto.

Por otro lado Garaigordobil (2008) complementa la idea de Arnett (2008) afirmando que la interacción entre los pares juega un papel esencial en el desarrollo integral de los adolescentes, ayudándolos a definir procesos como: la socialización, el control de impulsos, el respeto por las normas, dejar de lado el egocentrismo, mejoras sus aspiraciones e incluso mantener un buen rendimiento escolar; dándole la oportunidad de convertirse en un futuro en seres autónomos e independientes. Proceso que al llevarse a cabo, denota una desvinculación parcial de los padres (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

Y en esta etapa, el grupo de pares toma un papel muy importante en la vida de los adolescentes, debido a que funcionan como una contención ante la soledad o abandono que pueden sentir al dejar la protección de la familia; por lo cual uno puede darse cuenta, que un amigo puede ser un par, pero un par no siempre será un amigo (Mietzel, 2005; Arnett, 2008)

Por lo cual, los adolescentes tienden a buscar mayor compañía de su grupo de pares, ya que reportan que pueden sentirse y expresarse mejor con ellos en temas como: sexualidad, consumo de sustancias, amor, entre otros; provocando una intimidad psicológica. Lo que dará paso a que el adolescente tome mayor importancia a las opiniones de sus pares, lo que puede estimular sus conductas adecuadas e interesantes o las conductas hostiles y depresivas al ser ignorados (Giró, 2011; Arnett, 2008; Bravo y Navarro, 2009).

Por ello, es necesario tomar en cuenta que los grupos de pares también pueden ser un factor de riesgo en el desarrollo del adolescente promoviendo la irresponsabilidad, la dependencia, el conformismo y la mala toma de decisiones, por

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

sentimiento de soledad o rechazo de los demás hacia él; provocando que tienda a presentarse más vulnerable e influenciado ante los diferentes grupos de pares. Ejemplo de ello es el consumo de drogas, en el cual, son los amigos y familiares más cercanos quienes les ofrecen las drogas y favorecen que se inmiscuyan en grupos donde lleven a cabo conductas de riesgo; aumentando la probabilidad de que se hagan consumidores frecuentes de sustancias legales e ilegales (Herrero, 2003; Moreira, Sánchez y Mirón, 2010; Rodríguez, Pérez y Córdova, 2007).

Por lo cual es de vital importancia que los padres abran líneas de comunicación con sus hijo para que los adolescentes no busquen desarrollarse dentro de los grupos de riesgo, por la presión que ejercen el grupo de pares y amigos (Del Bosque y Aragón, 2008).

1.3.3 Escolar

En la secundaria y/o preparatoria, es el lugar en que los adolescentes tienden a pasar más tiempo para estudiar o estar con los amigos, ya que es un punto clave para su desarrollo porque se les presentan nuevas demandas y actitudes de acuerdo al ambiente psicosocial en el que se desarrollan (Gaeta y Martín, 2009).

Ante lo cual Hernández (2008) afirma que la escuela tiene dos funciones primordiales, la primera es netamente académica, en la cual se les enseña a los chicos las estructuras organizacionales y normativas de cada materia y la segunda es social donde se integra el primero y se les enseña a dialogar con ello para un mejor aprendizaje y debate con los demás compañeros. Dichas funciones se complementarán con los siguientes factores dentro de la escuela: el clima del aula, los profesores, los lazos de amistad creados, los propios padres y los compañeros. Siendo la escuela, el lugar propicio para que los adolescentes encuentren las características y habilidades necesarias, cuya finalidad es enfrentar su vida social; mediante el desarrollo su identidad y la aceptación de sí mismo, a la autoestima, la resistencia a la presión del grupo, la promoción de valores, socialización,

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

asertividad y malos hábitos, como el uso indebido de drogas (Santrock, 2004; Arnett, 2008).

Sin embargo, de acuerdo con la United Nations International Children's Emergency Fund (2013) existen alrededor de 3 millones de adolescentes a nivel mundial que no asisten a la escuela por falta de recursos, mientras que casi una cuarta parte de los adolescentes que entran a la escuela secundaria desertan antes de terminar, por causas como: baja calidad de la educación, la falta de oportunidades y poca oferta educativa, dando paso a un futuro incierto para los adolescentes. Propiciando que tengan un uso inadecuado de las formas de afrontamiento y aumenta la posibilidad de adquirir conductas de riesgo como: el consumo de drogas, relaciones sexuales de riesgo, conductas antisociales e intentos de suicidio.

Por lo cual es necesario que la escuela asesore y oriente al adolescente y a los padres en los distintos ámbitos de su vida para mejorar sus relaciones sociales. Con la finalidad de asegurar un desarrollo humano integral del adolescente, inculcando nuevos valores y habilidades asumidas como necesarias, para que el mismo se interese por las nuevas formas de enseñanza pedagógicas y para que desarrolle la motivación necesaria, para disminuir el número de desertores escolares (Perris, 2008; Reyes, 2009).

1.4 Consumo adolescente

Es impresionante la forma en que los adolescentes hoy en día ven a las drogas, ya que para ellos no representan un peligro, solo es algo nuevo; algo prohibido con lo que quieren estar en contacto y pueden llegar a tomarlo como una forma de convivir con los amigos y la familia. Sin embargo no logran ver las consecuencias de sus actos y del consumo.

Si bien, la adolescencia es una etapa de búsqueda y conflictos, también se caracteriza por hacer que el adolescente sea más vulnerable, pudiendo concluir en una mala toma de decisiones frente a las drogas (Barcelata, Durán y Lucio, 2004).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Pero el consumo de drogas no es un juego como lo ven algunos, es la toma o ingesta de alguna sustancia natural o sintética ajena al organismo, que introducida al mismo produce una alteración en el funcionamiento natural del sistema nervioso central de la persona, lo que puede resultar en una dependencia física y/o psicológica a la sustancia (Moreno, 2012; Linage, 2013).

Ante lo cual Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) se dio a la tarea de realizar múltiples investigaciones, en las que encontraron que, en 1976, las drogas de mayor consumo en la adolescencia eran: la marihuana, los inhalables y las anfetaminas; para 1978 los inhalables alcanzaron un mayor consumo entre adolescentes dando como resultado un bajo rendimiento escolar y algunas conductas delictivas, mientras que la cocaína y las metanfetaminas comenzaron a ser más consumidas. Continuando con la línea de investigación, para el año 2000 el consumo de drogas en hombres y mujeres estudiantes aumentó, llegando a tener un consumo igualitario, mientras que para 2003 hubo de nuevo un aumento en el consumo de alcohol, marihuana y metanfetaminas, además del incremento de índices de consumo de la zona norte del país. Situación que para 2008 presentó una alza desmedida en el consumo drogas legales e ilegales. Causando que las investigaciones sobre las drogas se tornaran más amplias y complejas, ante lo cual la ENA decidió clasificarlas en tres rubros: tabaco, alcohol y drogas ilegales (Villatoro et al., 1999; 2005; 2007; 2008).

Un tema alarmante revelado en las investigaciones es que el consumo de drogas legales se da a edades más tempranas, ya que son los propios padres quienes les ofrecen las sustancias a sus hijos, con frases como: “Te voy a hacer hombrecito, tómale”; “Eres mariquita o que”; “Prefiero que tomes en la casa a que te vayas a emborrachar a la calle y no sepa donde andes”; entre algunas otras. Sin tomar en cuenta que este es un factor preponderante que facilitará el consumo de sustancias ilegales, a lo que se le puede sumar: la curiosidad, la influencia de los amigos y el simple placer por hacerlo (Jinez, Souza y Pillón, 2009).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Por otro lado, Vielva, Pantoja y Abeijón (2001) identificaron una serie de aspectos que hacen propenso al adolescente para llegar al consumo de drogas, los cuales son:

- Curiosidad y necesidad de exploración.
- Disfrutar de nuevas sensaciones fuertes e inmediatas.
- El interés de vivir el aquí y el ahora, como si no hubiera más.
- Búsqueda de identidad y pertenencia a un grupo.
- Su personalidad anárquica y transgresora.

Sin embargo, las características que se mencionan son propias de la mayoría de los adolescentes que crecen en un ambiente “familiar” y con una economía estable.

Pero a esto se le suma que la mayoría de los adolescentes tienden a presentar personalidades complejas por su estilo de vida y cambios que están viviendo, ejemplo de ello son los adolescente que pertenecen a alguna pandilla o que viven en alguna zona marginada, lugar en el que el consumo de drogas representa una opción de afrontamiento a los problemas sociales y emocionales que tienen en su entorno, no una experimentación por curiosidad o gusto. Haciéndolos aún más vulnerables a la dependencia de las drogas (Fleinz, Borges, Rojas, Benjet y Medina-Mora, 2007).

1.4.1 Clasificación de drogas

Ante la alta producción de nuevas drogas del año 2000 a la actualidad y el alto consumo, hoy en día se manejan diferentes criterios para clasificar las drogas, dentro de los que se encuentran; su origen, estructura química, acción farmacológica, efectos en el sistema nervioso central, dependencia y legalidad (Asesoramiento Prevención y Tratamiento de las Adicciones, 2014). Pero dentro de todas ellas las más utilizadas en el país son: por efectos en el sistema nervioso central, dependencia y legalidad; de las cuales hablaremos a continuación.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

En primer lugar se encuentra la clasificación usada por la Organización Mundial de la Salud (1993), acorde a que los efectos que las drogas producen a nivel del sistema nervioso central:

- Depresoras

Son aquellas sustancias que desaceleran el funcionamiento y la velocidad de la actividad mental y ciertas funciones físicas, enlentecen el funcionamiento del sistema nervioso central. Teniendo como principales características: Relajar el sistema nervioso central, en dosis pequeñas producirá euforia y en dosis elevadas producirá aturdimiento, apatía, disminución de la tensión, y desaparición de la angustia.

Dentro de las sustancias consideradas en este rubro se encuentran: El alcohol, opiáceos, sedantes, barbitúricos, inhalantes y narcóticos (Asesoramiento Prevención y Tratamiento de las Adicciones, 2014).

- Estimulantes

Son aquellas sustancias que van a acelerar o estimular el funcionamiento del sistema nervioso central, mediante la liberación por parte de las células nerviosas de neurotransmisores estimulantes. Teniendo como principales resultados: Una sensación de felicidad, disminución del apetito, mantener despierta a la persona, activación del metabolismo con un aumento de las pulsaciones del corazón. Dentro de las sustancias consideradas en este rubro se encuentran: la cocaína, la pasta base, las anfetaminas, el éxtasis, el crack, el café, el té y el tabaco (Asesoramiento Prevención y Tratamiento de las Adicciones, 2014).

- Alucinógenas

Son aquellas sustancias que distorsionan tu percepción de la realidad, alterando significativamente la química cerebral; generando alteraciones visuales, táctiles y auditivas. Teniendo como principales resultados: La

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

modificación de la noción del espacio y tiempo, la exageración de las percepciones sensoriales en especial de los sentidos de la vista y oído.

Dentro de las sustancias consideradas en este rubro se encuentran:

Polvo de ángel, peyote, LSD, inhalantes y marihuana (Asesoramiento Prevención y Tratamiento de las Adicciones, 2014).

En segundo lugar se encuentra la clasificación que se define en función del grado de dependencia que les cause la sustancia a las personas y se divide en 2 rubros (Asesoramiento Prevención y Tratamiento de las Adicciones, 2014):

- Drogas duras

Son aquellas que provocan dependencia física o psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, ejemplo de ello es el opio, alcohol, anfetaminas y barbitúricos.

- Drogas blandas

Son aquellas drogas que causan una dependencia social, entre las cuales se encuentran los derivados del cáñamo, la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico (LSD) y el tabaco.

Si bien se sabe que todas las drogas son dañinas, en pequeñas o grandes cantidades es importante que quede claro que la diferencia entre una droga dura y una droga blanda. Las drogas duras causa adicción y/o una dependencia física y psíquica, mientras que una droga blanda solamente causa, adicción o dependencia, la cual puede ser solamente a nivel psíquico o físico (Cuevas, Rodríguez, Peraza y Pérez, 2013).

Finalmente se encuentra la clasificación utilizada por la policía federal, la cual las divide en: drogas legales e ilegales. Que se define en función de las restricciones legales establecidas en cada estado, respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias,

- Drogas legales

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Son aquellas sustancias nocivas para la salud cuyo uso no está penalizado por la justicia. Dentro de las sustancias que entran en este rubro se encuentran: el alcohol, tabaco, café y medicamentos prescritos.

- **Drogas ilegales**

Son aquellas sustancias nocivas para la salud cuya ingesta de una mínima cantidad puede hacer tres veces más daño que una legal, además su uso está prohibido o penalizado por la justicia. Dentro de las sustancias que entran en este rubro son: la cocaína, la heroína, y aquellos medicamentos que han demostrado ser nocivos (Cuevas, Rodríguez, Peraza y Pérez, 2013).

1.5 Contexto epidemiológico del consumo de drogas

En el mundo actualmente existen alrededor de 1,800 millones de adolescentes (United Nations International Children's Emergency Fund, 2013), 2013) de los cuales entre 99,000 y 253, 000 fallecen cada año por el consumo de drogas y sus riesgos secundarios, tales como: lesiones, enfermedades crónicas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades mentales, cirrosis, cáncer y 60 tipos más de enfermedades infecciosas (United Nations Office on Drug and Crime, 2011).

Dentro de las más importantes se encuentra la enfermedad mental en la adolescencia, que tiene mayor relevancia en el consumo de drogas, ejemplo de ello nos lo da el estudio de Daley y Moss (2002) quienes encontraron, en una muestra de 346 adolescentes, que el 83.59% de sus casos presentaron trastornos psiquiátricos comórbidos precedentes a los trastornos adictivos. Además de que toda la muestra reportó tener al menos uno de los trastornos por consumo de sustancias, identificando en primera instancia a el trastorno por dependencia al alcohol, el más frecuente "alguna vez en la vida" (63.01%), seguido por el trastorno por dependencia a drogas (57.51%).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Para 2011, el United Nations Publicacions, realizó el World Drug Report en el cual se encontró un aumento en el consumo mundial de marihuana entre un 76% y 83% ante las demás drogas, identificándola como la droga de mayor producción mundial. Por lo que el consumo de las drogas más consumidas a nivel mundial, se distribuye de la siguiente manera: alcohol, tabaco, marihuana y cocaína; en Latinoamérica el alcohol y tabaco salen de las listas de las drogas más consumidas –ya que son consideradas legales- mientras que, la marihuana, anfetaminas, opiáceos y cocaínas comienzan a tomar mayor relevancia. Caso diferente en México ya que el alcohol aún se sigue consumiéndose después de la marihuana, antes de los inhalables y el tabaco (European Monitoring Centre for Drugs and Drug adiction-EMCDDA-, 2013).

El problema de consumo de drogas en México comienza por el uso experimental, permitido y desinhibido de drogas como: alcohol y tabaco a edades tempranas, la curiosidad y disponibilidad de las mismas que da paso a que en un futuro los adolescentes quieran probar nuevas sensaciones con las drogas ilegales. Por lo cual es importante identificar que México cuenta con 112, 336,538 habitantes, de los cuales los adolescentes entre 13 y 15 años ocupan el 10% de la población, ante lo cual el entorno familiar se torna muy importante para que los adolescentes comiencen a consumir y se desenvuelvan dentro de la sociedad (Cruz, 2012; INEGI, 2010).

Dicho consumo de drogas cada vez toma mayor relevancia, debido a que el DSM-IV-R lo clasifica dentro de los trastornos relacionados con sustancias como causa de trastornos mentales (Borges, Medina-Mora y López-Moreno, 2004); problema que se ha investigado por diversas instituciones como: el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las adicciones (SISVEA), las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA), los registros llevados por los Centros de integración juvenil (CIJ) y el Sistema de Reporte de Drogas (SRID). Dando paso a buscar pautas para la identificación y una mejor intervención ante el consumo.

Resultado de múltiples investigaciones de estas instituciones a nivel nacional en un periodo de 2003 a 2012, logra identificar:

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Un incremento en el consumo de alcohol, marihuana, tabaco y cocaína, aun cuando el consumo general es estable.
- Mayor consumo en la región centro y norte del país.
- El aumento de consumo de alcohol y tabaco de las mujeres, que ha llegado a igualar el consumo de los varones.
- El trabajar a edades más tempranas, aunado de la independencia de los padres.
- Una alta tolerancia de la población frente al consumo de la drogas legales y la baja percepción de riesgo que tienen (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz y Hernández, 2005; Villatoro et al., 2007; Moreno, 2012; Kuri, López-Gatell y Bojorquez, 2007; Villatoro et al., 2012).

Ante lo cual se identifica a los adolescentes como uno de los grupos más vulnerables al consumo debido a que la mayor parte del tiempo están expuestos a estas drogas y buscan cómo afrontar los problemas, además de crear una identidad propia. Con lo cual tienden a experimentar con las drogas, pero al cabo del tiempo pueden dejarlo en un consumo pasajero o continuar usándolas, bajo el riesgo de una futura dependencia (Villatoro, Medina-Mora, Rojano et al., 2002; Barcelata, Durán y Lucio, 2004; Olvera, 2013).

Por ello enseguida se muestran los resultados del consumo de droga en las dos últimas Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011 (Villatoro et al., 2009; 2012; Medina-Mora, Real, Villatoro y Natera, 2013) en las que se encontró que, en 2008 los adolescentes incrementaron el uso experimental de drogas licitas e ilícitas como: alcohol, tabaco, cocaína y marihuana, aunado a la presentación del aumento de consumo de las mujeres comparado con los hombres, llegando así a tener un consumo casi igualitario en ambos sexos a edades menores. Mientras que en 2011, se reporta que la prevalencia del consumo general de drogas aumento un 0.1% en comparación con la encuesta anterior, ya que para 2008 la prevalencia de consumo era de 1.5% y en 2011 es de 1.6%.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

En 2011 las sustancias legales como alcohol reporta que la edad de inicio es a los 14.6 años, de los cuales 32.8 % de los jóvenes reportan beber alcohol en grandes cantidades y 4.9 millones ya presentan una dependencia al alcohol, de los cuales los adolescentes entre 12 y 17 años reportan que 17.3% de hombres y 11.7% de mujeres beben, dejando entrever que el consumo alcohol de mujeres adolescentes se acerca cada vez más a la cifra de los adolescentes masculinos. Es importante aclarar que el patrón del consumo de que presetan los adolescentes, se caracteriza por consumir de vez en cuando pero con una ingesta exagerada de alcohol.

El consumo de tabaco maneja una edad de inicio de 14.4 años en varones y en mujeres 14.6 años, de los cuales más de 17 millones de personas son fumadoras en una población de 12 a 65 años, siendo el 31.4% hombres fumadores, 30.9% hombres exfumadores y 12.6% hombres adictos al tabaco; en tanto que las mujeres reportan que 12.6% son fumadoras, el 22.2% son exfumadoras y 8.6% presentan adicción al tabaco.

Finalmente el consumo de drogas ilícitas muestra una edad de inicio promedio de 16.2 años de forma general; para el uso de marihuana la edad de inicio es a los 15.9 años de edad; los inhalables reporta una edad de inicio de 15.5 años y finalmente el uso de cocaína a los 19.1 años de edad. Cifras que al compararse con la ENA de 2008 muestran que, en el 2008 el consumo de drogas ilegales era de 5.2% y en 2011 de 7.2% teniendo un incremento de 3.9 millones de personas a 5.7 millones, identificando la marihuana (6%), la cocaína (3.3%), el crack (1%), los inhalables (0.9%) y las anfetaminas (0.8%) como las drogas de mayor consumo. De los cuales el número de personas dependientes a estas drogas paso de 450 mil en 2008 a 550 mil en 2011; en el cual los adolescentes muestran una prevalencia de 3.3% (4% hombres y 2.6% en mujeres).

Sin embargo, cabe mencionar que si bien las cifras por sustancia son alarmantes de forma general se ha mantenido en cifras similares de una encuesta a otra, cifras directamente relacionadas con que el 89% de la población adolescente reporta estar expuestos a algún programa de prevención en la escuela por

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

instituciones como: Centros de Integración Juvenil (CIJ), Centro de atención Primaria en Adicciones (CAPA), Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), entre otras.

Capítulo 2

Conductas internalizadas y externalizadas

“Ser adolescente es portarse como un ángel en casa, sin ser descubierto como demonio”
Anónimo

Experimentar un estilo de vida tumultuoso, donde hay que soportar la presión de la escuela, pares, familia, la pareja y portarse como los padres quieren, no es fácil; aunado a la presencia de múltiples conductas como: aumento de ansiedad por el que dirán los demás de mí -, las bajas calificaciones, desafiar a las autoridades y reglas, conductas violentas, consumo sustancias adictivas, entre otras. Situación que los padres catalogan como conductas desadaptativas, sin darse cuenta que es la forma en que sus hijos se van adaptando a cambios psicosociales. Ejemplo de ello es decir güey, que para ellos es sinónimo de hola y ofenderse/golpearse es sinónimo de una muestra de cariño.

Por lo cual ser adolescente es más complejo de lo que muchos imaginan, así muchos padres se exasperan de pensar que su hijo se comportará diferente a los demás o usará un lenguaje poco apropiado, ¡qué vergüenza! Llegan a decir unos mientras otros callan; pensando ¿mi hijo es normal? o ¿tendrá algún problema? Por lo cual en el siguiente apartado definiremos qué es realmente una conducta problema.

2.1 Conductas problemáticas

De acuerdo con Wiks y Allen (2004) se consideran conductas problema, aquellas conductas que molestan, afectan o inquietan a otras personas; definiéndose en función de las normas socioculturales, la sociedad, el sexo, estereotipos y edad.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Por su parte Marsh y Graham (2005) consideran como conducta problema, aquella que presenta una desadaptación del adolescente en la sociedad, presentando síntomas de intensidad constante, que se pueden iniciar con una conducta de fracaso de expectativas. Su definición se basa en los parámetros de Garber (2002) para identificar la conducta problema y se mencionarán a continuación:

- Intensidad del comportamiento, refiriéndose a la presencia de una conducta en exceso o decremento
- Frecuencia o gravedad, la repetición continua de la conducta.
- Duración, que tan constante es la conducta, si es pasajera, espontánea o persistente.
- Número de conductas que se presentan en relación a las problemáticas.

Es importante, diferenciar la conducta problema de la conducta de riesgo, ya que comúnmente la usan como sinónimos y no lo son. Si bien ambas son definidas por la sociedad, familia y características individuales, la conducta problema es una conducta que afecta la vida del adolescente por romper normas y parámetros de los adultos, pero que no necesita una intervención clínica. Mientras que la conducta de riesgo, pone en peligro la integridad física y mental de los adolescentes. Por ejemplo de ello es el consumo de drogas o los actos violentos, que pueden dar pie a identificar una serie de múltiples factores de riesgo y protección que afectaran al adolescente pero que se clasificaran en conductas internalizadas y externalizadas (Campo-Arias, Cogollo y Díaz, 2008).

Aclarado ese punto, y bajo una amplia revisión bibliográfica se pudo encontrar suficiente evidencia empírica que permite establecer dos grandes grupos de conductas problema o características en las desviaciones del comportamiento infantil y adolescente.

Uno de estos grupos ha sido llamado conducta externalizada, subcontrolada o desorden de conducta, que es en general aquella que se caracteriza por una carencia de control y sintomatología hiperactiva o agresiva, a este patrón se

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

asocian las peleas, las rabietas, la desobediencia y la destrucción. El segundo grupo ha sido llamado conducta internalizada, sobrecontrolada o ansiedad-aislamiento, es decir, aquellas conductas más pasivas que involucran aislamiento, ansiedad, depresión y preocupaciones somáticas (Wicks, 2000).

Con lo cual, Achenbach y Rescorla (2001) coinciden, identificando una serie de sentimientos y conductas que pueden representar problemas para los adolescentes y que clasificaron en dos dimensiones: conductas internalizadas y conductas externalizadas.

Las conductas internalizadas se relacionan con la condición del estado de ánimo trastornado, que comenzaran en la infancia y adolescencia, ejemplo de ello son: ansiedad/depresión, retraimiento y quejas somáticas. Mientras que las conductas externalizadas se compondrán por trastornos de conducta disruptiva, que constituyen problemas dentro de los trastornos mentales de inicio en la infancia; el DSM-V-TR incluye el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno negativista desafiante (TND) y el trastorno disocial (TD). Siendo los hombres más proclives a presentar conductas externalizadas y las mujeres conductas internalizadas (Achenbach y Rescorla, 2001). Pero esta no es la única forma de clasificarlas, por lo cual en el siguiente apartado se hablará acerca de las diferentes clasificaciones que existen.

2.2 Clasificación y conceptualización de las conductas problemáticas

Para poder identificar la conducta problema, se utiliza un sistema de clasificación, que son sistemas que sirven para describir y estudiar un fenómeno de forma sistemática, de forma clínica o científica (Betancourt, 2007). Encontrando que existen dos enfoques que se usan principalmente para la calificación y conceptualización de la psicopatología conductas problemáticas: categorial y dimensional.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- El enfoque categorial, emplea criterios diagnósticos predeterminados para definir la presencia o ausencia de varios trastornos específicos por medio de la observación y el juicio clínico; acorde a los manuales internacionales. Siendo las clasificaciones más utilizadas, la clasificación internacional de enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM). En los cuales existen una lista de problemas por los que pasa el ser humano acorde a la etapa de vida en la que se encuentre (Marsh y Graham, 2005).
- Enfoque dimensional, que considera que la conducta se define en normal y anormal, caracterizándose porque supone que existen una serie de dimensiones y/o rasgos independientes de la conducta que poseen niños y adolescentes que van a determinar la conducta problema. Se define en función de pruebas psicométricas estandarizadas (Lacalle, 2009).

Ambas clasificaciones presentan un gran respaldo teórico y clínico ya que se han hecho por expertos a partir de características patológicas específicas. Pero uno de los principales contras es que se puede evaluar a sujetos como enfermos cuando no lo están, es decir, utilizan una la clasificación reduccionista, que presenta un exceso de comorbilidad a nivel diagnóstico y es difícil delimitar algunos trastornos (Widakowich, 2012).

Algunas diferencias entre ambos sistemas, residen en que los sistemas categoriales asignan los trastornos a las categorías con base en características necesarias y suficientes para determinar la pertenencia a la categoría. Mientras que, los sistemas dimensionales determinan la pertenencia a determinada dimensión o síndrome dependiendo de la medida en que las características del individuo coinciden con las características que definen un prototipo (Lacalle, 2009); dichas características se identificaran a partir de una prueba o escala de evaluación conductual siendo el Sistema de evaluación de Achenbach con base empírica (ASEBA) uno de los más utilizados por los investigadores.

Así se puede observar que es válido utilizar cualquiera de los dos enfoques, acorde a la manera de evaluación que se utilice. En el caso del enfoque categorial jamás será anticuado ya que está en constante actualización, sin embargo como se hace en función de toda la población los trastornos llegan a tener pautas más generalizadas. Mientras que en el enfoque dimensional son más objetivos y fiables, además de que clasifican la patología como problemas de conducta internalizados y problemas de conducta externalizados (Lacalle, 2009; Marsh y Graham, 2005).

2.3 Sistema de evaluación de Achenbach con base empírica (ASEBA)

El sistema de evaluación de Achenbach con base empírica (ASEBA), es un sistema de evaluación multiaxial, que consta de tres instrumentos utilizados para evaluar el comportamiento de los niños y adolescentes desde diferentes perspectivas e informantes –el padre, el profesor y el niño/ adolescente-. Siendo altamente recomendable que la evaluación sea mediante múltiples informantes, ya que el comportamiento de los adolescentes tiende a variar en función del contexto y las personas con las que este se encuentre interactuando. Además de que la información se complementará con exámenes físicos y el cruce de información concordante de los instrumentos del adolescente/niño, padre y profesor; con la finalidad de realizar una evaluación objetiva y completa. El cual se describirá en los siguientes apartados (Achenbach y Rescorla, 2001).

2.3.1 Child Behavior Checklist 6/18

El Child Behavior Checklist 6/18 [CBCL6/18]. Es un autoinforme que responden los padres, tutores y personas que conviven en un ambiente familiar con el niño. Se compone por dos secciones, la primera recaba información descriptiva específica respecto a las habilidades del niño. Mientras que la segunda parte, se compone por 112 ítems cerrados y uno abierto que evalúa la aparición de conductas problemas en un lapso de seis meses o menos a través de una escala

Likert. Utilizando las siguientes puntuaciones: 2 Muy cierto o cierto a menudo, 1 en cierta manera o algunas veces y 0 no es cierto (Achenbach y Rescorla, 2001).

2.3.2 Teacher's Report Form 6/18

El Theacher's Report Form 6/18 [TRF6/18] es un autoinforme que contestan los profesores o el personal escolar que este en contacto directo con el funcionamiento de los niños dentro de la escuela, ejemplo de ello son: asistentes de maestros y educadores especiales. Se compone de forma similar al CBCL. En la primera parte se recopila información descriptiva del alumno y acerca de algunas competencias académicas, además de que el profesor tendrá que mencionar cuánto tiempo lleva de conocer al alumno, cual en su papel dentro de la escuela, si le ha mandado a clases especiales/ tutorías o si ha repetido algún año escolar. Dicha información le servirá al entrevistador para comprender e interpretar mejor sus datos. La segunda parte se compone por 113 ítems de escala Likert, que evalúa la aparición de conductas problemas en un lapso de los últimos dos meses (Achenbach y Rescorla, 2001).

Este instrumento proporciona una imagen eficiente y veraz del comportamiento de los niños en la escuela. Ya que se pueden comparar varios informes de diferentes profesores y hasta con los informes de los mismos padres (CBCL6/18) y adolescentes (YSR11/18) (Achenbach y Rescorla, 2001). Autoinforme que se detallará en el siguiente apartado.

2.3.3 Youth Self Report (YSR)

El (YSR) es un autoinforme que fue diseñado por Achenbach en 2001 en base al CBCL y TRF para obtener información sistematizada directamente de niños y adolescentes entre 11 y 18 años, sobre múltiples competencias y problemas de conducta; que recopila en un sistema de evaluación llamado: ASEBA.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Es un autoinforme que se lleva a cabo de acuerdo a las situaciones sucedidas en los últimos seis meses de la vida del adolescente y/o niño. Se compone de dos secciones, en la primera se recaba información descriptiva del alumno, como: las habilidades o competencias deportivas, sociales y académicas. Mientras que en la segunda parte, se recolecta información acerca de problemas específicos que pudieran estar presentes en la vida cotidiana de los chicos. Incluye 112 ítems, de los cuales 16 exploran la frecuencia de conductas adaptativas o prosociales y los restantes evalúan una amplia gama de conductas problema. Todos los ítems de esta segunda parte deben ser contestados por el adolescente de acuerdo con su aplicabilidad y frecuencia, eligiendo 0 cuando su contenido no es verdad o no viene al caso, 1 cuando es algo verdad o le sucede a veces, y 2 cuando es muy cierto y le sucede frecuentemente.

Como se trata de una prueba con base en un enfoque dimensional, sus ítems se sometieron a análisis factoriales para identificar grupos de conductas problemas. Dando como resultado ocho problemáticas: Ansiedad/depresión, retraimiento, quejas somáticas, problemas sociales, problemas del pensamiento, problemas de atención, conductas delictivas y conducta agresiva.

Con ellas, se realizó un análisis de segundo orden que agrupo a las problemáticas en dos dimensiones; conductas internalizadas y externalizadas. En primer grupo se ubicaron las problemáticas de ansiedad/depresión, retraimiento y quejas somáticos. Mientras que en el segundo grupo se agruparon conductas delictivas y conducta agresiva. Sin embargo, las problemáticas sociales, de pensamiento y de atención, no encajaron en ningún rubro (Achenbach y Rescorla, 2001).

Pero es importante saber que el TRF6/18, el CBCL6/18 y el YSR6/11 manejan las mismas dimensiones y problemáticas, que a continuación se describirán en la Tabla 1.

Tabla 1. Descripción de las dimensiones del YSR 6/11

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Dimensiones	Problemáticas	Descripción
Conductas internalizadas	Ansiedad/Depresión	Evalúa la presencia de miedos, sentimientos de inferioridad, tristeza, ansiedad y reocupaciones.
	Retraimiento	Engloba sentimientos de soledad, tendencia a evitar convivir con lo demás, tendencia a estar solo y sentimientos de vergüenza.
	Quejas somáticas	Agrupar sentimientos de agostamiento y problemas físicos sin causa médica aparente.
Conductas externalizadas	Problemas sociales	Agrupar conductas de dependencia hacia los adultos, problemas para relacionarse y/o hablar con otros jóvenes y sentimientos de torpeza.
	Problemas de pensamiento	Incapacidad de suprimir pensamientos negativos de la mente, hacerse daño a sí mismo, ver u oír cosas que no existen y tener problemas de sueño.
	Problemas de atención	Tendencia a dejar tareas inconclusas, no mantenerse concentrado por un largo tiempo, distraerse fácilmente, actuar sin pensar y desempeño académico bajo.
Conductas externalizadas	Conductas delictivas	Mostrar conductas como: consumir alcohol, no ser capaz de sentir culpa tras un acto erróneo, no respetar las reglas establecidas, engañar, robar y consumir drogas.
	Conducta Agresiva	Agrupar conductas como: discutir demasiado, demandar atención de los demás, destruir cosas suyas y ajenas, desobedecer, pelear, atacar físicamente, enfadarse con facilidad y amenazar a otros con hacerles daño.

Cuyas dimensiones presentaron valores de confiabilidad altos en la muestra americana, al igual que su consistencia interna (α de Cronbach=.71 -.95) y su confiabilidad test-retest (.95 en intervalo de una semana)(Lacalle, 2009).

2.4 Investigación acerca de las conductas internalizadas y externalizadas

Diferentes autores que estudian el comportamiento de los adolescentes han logrado diferenciar los problemas de conducta en internalizadas y externalizadas, pero pocos lo reportan con este nombre. Por lo cual es necesario saber a qué se refiere cada una de estas conductas.

La dimensión internalizada engloba características emocionales y de estado de ánimo que han sido alteradas por diversas situaciones, tales como: los

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

trastornos de ansiedad, depresión, fobias y trastornos obsesivos-compulsivos (Arnett, 2008).

Mientras que Achenbach y Rescorla (2001) mencionan que los conflictos internos como pensamiento o sentimientos que reflejan estrés, depresión, ansiedad, retraimiento y alteración del estado de ánimo, que producen daño y/o malestar consigo mismo influyendo de forma principal en su autoestima, en el desempeño académico y el desarrollo de sus competencias sociales. Sin embargo, estas conductas son difíciles de detectar y por ende la mayoría tiende a no recibir intervención alguna, ya que por su naturaleza son difíciles de detectar (Sarason y Sarason, 2006).

Por otro lado Valencia y Andrade (2005) define las conductas externalizadas como: dirigidos al exterior de la persona, ejemplo de ellos son la agresión, el robo y la mentira. Denotando una adaptación inadecuada con su medio, causando un declive en su relación con el mismo. Por otra parte Achenbach y Rescorla (2001) definen las conductas externalizadas como conductas que reflejan conflictos con otros, y sus expectativas, añadiendo conductas como: hiperactividad, conductas delictivas, impulsividad, desobediencia y destructividad. Siendo estas conductas fáciles de identificar ya que dañan las relaciones sociales (Sarason y Sarason, 2006).

Como tal la definición puede ser sencilla, pero si lo vemos desde una perspectiva biopsicosocial, nos podemos dar cuenta que ambas conductas van a ser una serie de factores que tendera a hacer que una persona sea vulnerable a diferentes trastornos y sintomatologías que se pueden relacionar con problemas de personalidad u otro tipo de psicopatología. (Maestre, Moya, Edo, Mezquita, Ruipérez y Villa, 2009).

Por lo cual Achenbach y Rescorla, (2001), se dieron a la tarea de realizar varios estudios en los que se pudieron identificaron 8 escalas de banda estrecha o síndromes de primer orden y 3 dimensiones de segundo orden o banda ancha;

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

agrupándolos en conductas internalizadas y externalizadas. En las conductas externalizadas, se presentan conductas, como: exigir mucha atención, agredir, desobedecer, entre otras; que se dirigen hacia el exterior pudiendo afectar otras personas. Estas se agruparan en dos grupos de síndromes, el primero de ellos llamado conducta o comportamiento de ruptura de reglas o normas, y el segundo, denominado conducta o comportamiento agresivo. (Achenbach y Rescorla, 2001).

En segunda instancia, están las conductas internalizadas, que pueden abarcar conductas como: ansiedad, depresión y problemas psicosomáticos; factores que se presentan al interior de la persona. Estos se agrupan en tres grupos de síndromes, el primero se denomina ansioso/deprimido, el segundo introvertido/deprimido y el tercero afecciones somáticas. Por otro lado plantean que estas conductas implican sentimientos tales como soledad, temor, inferioridad, culpa, tristeza, desconfianza, angustia y neuroticismo que afectan directamente al individuo (Achenbach y Rescorla, 2001).

Previamente definidas las conductas internalizadas y externalizadas, ahora se dará una revisión bibliográfica acerca de la investigación encontrada en relación con dichas conductas.

En un estudio realizado en Asturias, con 684 estudiantes con un rango de edad entre los 13 y 19 años, se encontró que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, al igual que en los trastornos presentes en su vida cotidiana. Las mujeres, presentaron una patología más interna (internalizada) con un mayor grado de conductas depresivas, problemas de relación y quejas somáticas en relación a los hombres, los cuales, al contrario de las mujeres, presentaron mayores índices en cuanto a dos síndromes externos (externalizada), el primero de ellos la búsqueda de atención y el segundo, las conductas delictivas. Ahora bien cuando se analizó el grupo completo, se pudo evidenciar que este comparte un trastorno de tipo externo, las mujeres presentaban conductas agresivas, mientras que los hombres mostraban conductas delictivas; las conductas delictivas hacían referencia a desobedecer en el colegio, peleas, relaciones con estudiantes con problemas,

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

agresividad física, lenguaje sucio, amenazas a los demás y consumo de drogas y alcohol; las conductas agresivas se encaminaban a la tendencia a gritar, terquedad, hablar demasiado, levantar la voz y tener un carácter fuerte (Lozano y García, 2000).

Por otro lado en México se han llevado diversas investigaciones acerca del Youth Self Report (YSR), para validarlo en población mexicana. Tal es el caso de Valencia y Andrade (2005) que sometieron al YSR a un análisis de validación para problemas de conducta en niños mexicanos. En el cual participaron 671 niños con edades de 10 y 11 años de primarias públicas del Distrito Federal. Obteniendo que los factores se mantienen. Sin embargo en la versión mexicana se obtuvieron 6 factores, uno para problemas externalizados y 5 para problemas internalizados, en contraste con la versión original del YSR la cual consta de cinco escalas, tres subescalas para los problemas internalizados, otra de problemas sociales, otra de problemas de pensamiento, otra de problemas de atención y dos subescalas para problemas externalizados.

Un par de años después Betancourt (2007) quien realizó una adaptación del instrumento, analizando las diferencias por sexo en cada una de las dimensiones de los problemas. Sus resultados mostraron que las mujeres adolescentes presentan mayores puntajes en las dimensiones de depresión, de problemas somáticos, de conducta desafiante y de lesiones auto-inflingidas en comparación con los varones. Cabe destacar, que la autora encontró puntajes bajos en las diferentes dimensiones de problemas, en la dimensión que encontró la media más alta fue en la de conducta desafiante seguida de los problemas externalizados.

Para 2008 Vallejo, Mazadiego, Betancourt, Vázquez, Sagahon, Méndez y Reyes aplican el instrumento adaptado por Betancourt a una muestra de 220 adolescentes de bachillerato, con el propósito de analizar la consistencia interna, y determinar los principales problemas de esta muestra. Obteniendo como resultado que afectivamente la adaptación es confiable para realizar nuevas investigaciones, aunque se recomienda checar la dimensión de problemas de pensamiento.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Finalmente Barcelata, Armenta y Luna (2013) realizaron un análisis de validez en población mexicana con 562 adolescentes entre 13 y 18 años. Logrando identificar 12 factores de banda estrecha que a su vez conforman tres dimensiones de banda ancha denominados Conductas internalizadas: Depresión ($\alpha=.728$), Retraimiento ($\alpha=.690$), Quejas somáticas ($\alpha=.693$), Problemas de sueño ($\alpha=.608$), Problemas de pensamiento ($\alpha=.664$), Ansiedad ($\alpha=.654$). Conductas externalizadas: Ruptura de reglas/conducta delictiva ($\alpha=.776$), Agresividad ($\alpha=.553$), Problemas de atención ($\alpha=.642$), Búsqueda de atención ($\alpha=.561$) y Conductas positivas: Conducta prosocial y sentido del humor ($\alpha=.775$), Autoconcepto positivo ($\alpha=.661$), que en conjunto explican el 55.54% de la varianza total y tiene un alfa de Cronbach global de .885 en adolescentes mexicanos.

Así, se puede notar que el Youth Self Report ha pasado por varias pruebas para comprobar su validez y ser adaptado a nuestra población. Pero algo sumamente relevante, es que la mayoría de las investigaciones al realizar el análisis por sexo tiende a hacer referencia que los problemas de tipo externalizado se presentan con mayor frecuencia en hombres y los problemas internalizados en las mujeres (Barcelata, Armenta y Luna, 2013; Betancourt, 2007).

Capítulo 3

Afrontamiento adolescente

"Después de saber cuándo debemos aprovechar una oportunidad, lo más importante es saber cuándo debemos renunciar a una ventaja".
Benjamin Disraeli

En todas las etapas de la vida, se presentan múltiples situaciones de conflicto, como decirles a los padres que reprobamos un examen o hablar con una persona que no nos cae bien; pero son retos que debemos enfrentar. Acorde a la etapa de vida que atravesemos.

Sin embargo, es en la adolescencia cuando la forma de ver los problemas se hace más compleja, debido a que los chicos aún no han desarrollado en su totalidad las competencias psicosociales. Esto les puede generar comportamientos poco adaptativos hacia los demás y por ende una mayor vulnerabilidad, afectando su desarrollo psicológico e incluso la vida. Dichas competencias psicosociales, se conocen como afrontamiento. Cuyo constructo se definirá en razón de como enfrentamos la toma de decisiones en nuestra vida cotidiana, por ello cada persona definirá sus estrategias en base a lo vivido (Barcelata, 2007; Salotti, 2006).

3.1 Antecedentes

Las primeras evidencias para realizar una definición acerca del afrontamiento y sus mecanismos de defensa son iniciadas por Freud en 1923 y desarrolladas por su hija Ana en 1936. Su trabajo consistía en definir el afrontamiento como una actividad subordinada de los mecanismos de defensa, es decir, el afrontamiento era un proceso inconsciente que se daba en todas las personas sin excepción. Mientras que los estresores tenían un origen intrapsíquico (Casullo, 1998).

Pero es hasta los años 60 que el concepto comienza a tomar auge, marcando una época de extensa literatura respecto al tema. Entre los diferentes autores que comienzan a definirla, se encuentra White ((1974); en Alejo (2014)) que señala que el afrontamiento es poder adaptarse a cualquier tipo de dificultad.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Mientras que en 1991 Lazarus y Folkman definen al afrontamiento como: los esfuerzos cognoscitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas y/o internas evaluadas como excedentes y desbordantes de los recursos del individuo. Por su parte Eisenber, Fabes y Guthrie (1997) lo definen como procesos de regulación en un subconjunto de contextos que involucran estrés, cuya definición fue complementada en el siglo XXI por Sandín y Chorot (2003) cuando mencionan que el afrontamiento juega un papel importante como mediador entre las experiencias estresantes a las que se encuentran sometidas las personas, los recursos personales y sociales con los cuales cuentan para hacerles frente, y las consecuencias que se derivan de las mismas, pero el estudio se dejó de lado.

Retomando hasta este siglo, el concepto y múltiples autores, el mismo que comenzó a tener más auge. Ejemplo de ello, se encuentra en Connor-Smith y Compas (2004) que definieron el afrontamiento como esfuerzos o acciones específicas de tipo cognitivo que se llevan a cabo ante situaciones estresantes peculiares y que implican el uso de recursos tanto de sí mismos como del medio ambiente que facilitan o hacen posible la adaptación. Mientras que Barcelata (2011) viene a complementar el concepto de afrontamiento mencionando que éste, involucra la cantidad y calidad de los eventos, la percepción de los mismos, las experiencias anteriores de estrés, las relaciones familiares, el acceso a redes de apoyo social y su percepción, así como otros recursos sociales y psicobiológicos. Linage (2013) menciona que el afrontamiento es una situación social que proveerá a los jóvenes de un entrenamiento en habilidades sociales, habilidades interpersonales, comunicación y solución de problemas.

Tomando en cuenta las definiciones anteriores, se podría decir que el afrontamiento tiene diversas aristas pero con un punto de similitud; identificado como el punto medio entre el estrés y la forma de adaptarte a una situación estresante. Por lo cual puedo definir el afrontamiento como una habilidad que se usará en ciertas situaciones, en las que la persona realizará un esfuerzo para enfrentar alguna problemática, aunque no tenga los resultados deseados.

Ya habiendo especificado qué es el afrontamiento, en el siguiente apartado se explicará cómo es que se puede estudiar.

3.2 Perspectivas para estudiar el afrontamiento

La perspectiva es la forma en que podemos estudiar un concepto para sacarle el máximo provecho. Así encontré que, acorde a la literatura, existen dos perspectivas para estudiar el afrontamiento: estilos y estrategias.

De acuerdo con Soto y García (2010) los estilos de afrontamiento se pueden definir como las predisposiciones personales para enfrentar situaciones adversas, que influyen o determinan la elección de ciertas estrategias de afrontamiento y que plantean en su vida estabilidad temporal y situacional. Sin embargo, no dan una explicación o predicción de variaciones individuales en la forma en la cual determinadas fuentes de estrés se presentan en contextos específicos, ya que cada persona reacciona de manera diferente ante determinadas situaciones.

Mientras que Casullo y Fernández Liporace (2001) optan por trabajar con estrategias de afrontamiento y las definen como: el conjunto de respuestas intencionales (toma de decisiones) que el sujeto dirige al logro de objetivos, que ponen en juego recursos personales, ajustando su selección a las demandas de la situación. Que se basa en la definición de Lazarus y Folkman (1984), quienes señalan que las estrategias de afrontamiento se verán estrechamente relacionadas con la toma de decisiones; siendo esta una fuente de estrés, que sirve para que la persona amplíe su gama de decisiones y así poder elegir la mejor opción de acuerdo a sus acciones y pensamientos.

Pero la delimitación conceptual de las estrategias será menos precisa que la de los estilos, ya que su definición ha estado generalmente ligada al desarrollo de los instrumentos de medida de las mismas (Figuroa y Cohen, 2014).

Entonces, ¿qué es mejor para estudiar el afrontamiento? los estilos o las estrategias, ante lo cual Lazarus y Lazarus (2006) señalan que ambas perspectivas son válidas y útiles para estudiar el afrontamiento.

3.3 Clasificación de estrategias de afrontamiento

Tras hacer una revisión bibliográfica sobre el tema, existen diferentes intentos para realizar nuevas clasificaciones de las estrategias de afrontamiento. Ejemplo de ello, se tiene a Rothbaum, Weisz y Snyder (1982) que proponen que el afrontamiento se divida en:

- Afrontamiento de control directo. Refiere a que la persona intenta cambiar la situación de estrés que se le presenta.
- Afrontamiento de control indirecto. La persona realiza intentos para encajar en la situación estresante.
- Afrontamiento de abandono de control. Surge cuando la persona percibe la situación como incontrolable, llevando a cabo conductas de pasividad y evasión.

Manejándolo como dos procesos diferentes y llamándolo proceso dual, que se describe como la capacidad de autorregulación para alternar entre el control.

Mientras que Billings y Moos (1986) clasificaron al afrontamiento acorde a la estrategia utilizada, en:

1. Estrategias activo comportamentales, que sugieren intentos de comportamiento para resolver alguna problemática.
2. Estrategias activo cognitivas, que son los esfuerzos por manejar la forma en cómo perciben el nivel de estrés producido.
3. Estrategias de evitación, refiriéndose a los intentos por evitar las problemáticas o reducir la tensión de una forma indirecta.

Mientras que Seiffge-Krenke (1993) utiliza la clasificación de aproximación/evitación. En la cual, las estrategias de aproximación suponen una predisposición para hacer frente al estresor y superarlo, poniendo en juego comportamientos cognitivos, conductuales y emocionales en la resolución del problema; el cual tiene como resultado una buena adaptación y ausencia de la psicopatología. Por otro lado las estrategias de evitación se refieren a habilidades cognitivas, emocionales y

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

conductuales dirigidas a no enfrentarse con el problema, tales como evitar información, distracción del problema y resignación; cuyo resultado en la persona será que no se adapte al medio.

Por otro lado Casullo (1998) propone que la investigación sobre el afrontamiento utiliza varios *insights* de la tradición de las defensas psicodinámicas, pero con algunos cambios importantes:

1. La mayoría de los esfuerzos de afrontamiento devienen de estresores externos.
2. Las respuestas mismas son consideradas estrategias conscientes para el sujeto.
3. El individuo, como consecuencia, puede informar directamente lo que hace, sin necesidad de que un analista interprete su defensa.
4. Antes las respuestas estaban determinadas primordialmente por las variables personales. Actualmente reciben igual atención las características personales que las de la situación estresante (concepto de transacción).

Señalando que el afrontamiento, a diferencia de las defensas tiene un carácter intencional y deliberado; parte del análisis de la situación y busca hacer frente a las demandas percibidas.

Por otro lado, Connor-Smith y Compas (2004) tras su investigación identifican 19 estrategias de afrontamiento –búsqueda de solución de problemas, expresión de emociones, regulación emocional, pensamiento positivo, aceptación, reestructuración cognitiva, distracción, negación, evitación, pensamiento mágico, pensamiento intrusivo, activación emocional, acción impulsiva, rumiación, interferencia cognitiva, evitación involuntaria, falta de acción y letargo emocional- que dividen en:

- Respuestas voluntarias que a su vez se subdivide en: control primario comprometido y control secundario comprometido.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Respuestas involuntarias que a su vez se subdividen en: control secundario no comprometido, involuntarias comprometidas, involuntarias incomprometidas (Connor-Smith y Compas, 2004).

Aunque se puede ver que las clasificaciones tienen algunos puntos comunes, en la actualidad se sigue retomando el modelo transaccional de Lazarus y Folkman, debido a que es una de las teorías más completas, en cuanto a clasificación y estrategias de afrontamiento. El presente trabajo se basará en esta teoría, por ello es imprescindible describir sus estrategias más a fondo.

Para finalizar Lazarus y Folkman en 1986 (citado en Lazarus y Folkman, 1991) definen la teoría transaccional que establece que la persona y el ambiente mantienen una relación dinámica, mutuamente recíproca y bidireccional. En la cual definen el afrontamiento como, esfuerzos cognoscitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas y/o internas evaluadas como excedentes y desbordantes de los recursos del individuo. Para lo cual el afrontamiento tiene inmersos algunos procesos específicos que harán que se lleven a cabo estos procesos.

Como mencionan Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003) los procesos son:

- 1) La observación y valoración que el individuo realiza, en relación con lo que piensa y hace.
- 2) El análisis de los pensamientos y las actitudes del individuo dentro de un contexto específico.
- 3) Utilización de estrategias de afrontamiento para resolver problemas dentro de su entorno.

A unir los dos primeros procesos, el individuo irá definiendo las estrategias de afrontamiento que utilizará. No obstante, se distinguen dos clases de

afrontamiento: el afrontamiento orientado hacia el problema y el afrontamiento orientado hacia la emoción. El primero pretende manipular o alterar el entorno.

3.4 Evaluación del afrontamiento

Como se pudo mostrar en el apartado anterior, existen múltiples clasificaciones para estudiar el afrontamiento y realizar investigaciones, de las cuales han surgido diversos instrumentos para evaluar a la población en sus diferentes etapas de vida. Tomando en cuenta los aspectos que determinan que los cambios sean percibidos como estresantes o no, así como las características y la relevancia de recursos personales y sociales disponibles para hacer frente a los estresores (Frydenberg y Lewis, 1993). Así, enseguida se mostrará un listado de los instrumentos más conocidos y utilizados para evaluar el afrontamiento.

1. WOC (Ways of Coping Inventory) de Lazarus y Folkman (1984): Es el instrumento más usado en los comienzos del estudio del afrontamiento, en el cual incorpora las ocho estrategias: la confrontación, planificación, aceptación de responsabilidad, distanciamiento, autocontrol, reevaluación, escape o evitación y búsqueda del apoyo social que a su vez, estas estrategias se encontraran dentro de alguno de los dos estilos de afrontamiento en los que clasifican sus autores -dirigidos al problema y a la emoción-.
2. COPE (Coping Estimation) de Carver, Sheier y Weintraub (1989) es un instrumento de mayor precisión que el WOC, contempla trece estrategias de afrontamiento, que son: activo, planificación, supresión de actividades competentes, postergación del afrontamiento, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda del apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, negación, acudir a la religión, enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual y desentendimiento mental. Que a su vez se clasifican en tres

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

tipos de estilo de afrontamiento –centrado en el problema, centrado en la emoción y maladaptativo-. Teniendo dos versiones una situacional y otra disposicional.

3. IVA (Inventario de valoración y Afrontamiento) de Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1992). A diferencia de los anteriores, este instrumento permite evaluar el afrontamiento en situaciones específicas. Reconociendo la evaluación que el sujeto hace de la situación estresante y sus estrategias de afrontamiento frente a aquélla.
4. ACS (Escala de Afrontamiento para Adolescentes) de Frydenberg y Lewis (2000). Es un instrumento que se aplica a adolescentes entre 12 y 18 años. Consta de 80 descriptores, 79 de tipo cerrado y uno abierto al final. Permite evaluar 18 estrategias de afrontamiento en tres estilos de afrontamiento.
5. CAQS (Coping Across Situation Questionnaire) de Seiffge-Krenke (2000). En el cual identifica tres estilos de afrontamiento -activo, interno y evitación de retirada- que evalúa 20 estrategias de afrontamiento, entre las que se encuentran: como dirigirse a los amigos, como dirigirse a los padres, establecer un compromiso con los demás, rehusar preocuparse, esperar lo peor, utilizar drogas para olvidar el problema, entre otros. Cuya finalidad es conocer lo que los adolescentes hacen cuando se les presenta alguna situación problemática.
6. CAE (Cuestionario de Afrontamiento del estrés) de Sandín y Chorot (2003) que consta de 7 estrategias de afrontamiento, que son: la búsqueda de apoyo social, la evitación, la focalización en la solución del problema, la reevaluación positiva, la religión, y la descarga emocional. Las cuales se clasificaran en dos estilos de afrontamiento –afrontamiento racional y focalizado en la emoción-.
7. IE (Inventario de estrategias de afrontamiento) adaptación de Cano, Rodríguez y García (2007) consta de ocho estrategias-resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional,

evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica.

Tras describir algunos de los instrumentos más utilizados para evaluar el afrontamiento y evaluar sus ventajas y desventajas, en el siguiente apartado se describirá con más detalle el Adolescents Coping Scale. Instrumento que se utilizara para la presente investigación, debido a que es único de los ya mencionados que está validado en población mexicana adolescente.

3.5 Adolescents Coping Scale (Escala de afrontamiento para adolescentes)

Frydenberg (1997) define el afrontamiento como las estrategias conductuales y cognitivas que usa un sujeto para lograr una transición y adaptación efectivas. Enfocándose en la población adolescente, debido a que en esta etapa se desarrollan y enfrentan retos y obstáculos de mayor importancia que pueden hacer que el adolescente presente preocupaciones abrumadoras, incapacitantes y en algunos casos, conducirlos a la depresión profunda o el suicidio. Encontrando que la forma en que afrontan los problemas, se verá reflejada en el establecimiento de patrones de conducta para su vida futura; llegando a traer graves consecuencias individuales y sociales (Armenta, 2014).

De esta manera nace la Adolescents Coping Scale (ACS- por su nombre en inglés) que es el resultado de las situaciones estresantes que los adolescentes tienden a enfrentar con mayor cotidianeidad, las cuales pueden tener efectos negativos en el desarrollo psicológico de los mismos pero estos pueden reducirse mediante las estrategias de afrontamiento que decidan utilizar (Armenta, 2014; Frydenberg, Care, Freeman y Chan, 2009).

Es un instrumento que se aplica a adolescentes entre 12 y 18 años. Consta de 80 descriptores, 79 de tipo cerrado se puntúan mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos: 1: no me ocurre nunca o no lo hago; 2: Me ocurre o lo hago raras veces; 3: Me ocurre o lo hago algunas veces; 4: Me ocurre o lo hago a menudo y 5: Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia. y uno abierto al final.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Permite evaluar 18 estrategias de afrontamiento que se agrupan en tres estilos de afrontamiento, los cuales se muestran en la tabla 2 (Frydenberg y Lewis, 2000; Frydenberg et al., 2008).

Tabla. 2 Estrategias y estilos de afrontamiento que integran el ACS.

Descripción de los estilos de afrontamiento	
Estilo de afrontamiento productivo	
Estrategia de afrontamiento	Concepto
Concentrarse en resolver el Problema (Rp)	Acciones dirigidas a analizar los diferentes puntos de vista de la situación, para resolver una problemática.
Fijarse en lo positivo (Po)	Se define por buscar el aspecto positivo las cosas y considerarse afortunado.
Invertir en amigos íntimos (Ai)	Buscar y llevar a cabo relaciones personales de amistad
Distracción física (F)	Se caracteriza por realizar actividades deportivas y mantenerse en forma.
Buscar diversiones relajantes (Dr)	Consiste en realizar actividades de ocio y/o relajantes, tales como: oír música o leer un libro
Buscar pertenencia (Pe)	Preocupación y/o interés por saber que piensan los demás de uno y poderse relacionar con ellos.
Esforzarse y tener éxito (Es)	Refiere compromiso, ambición y dedicación para estar mejor.
Estilo de afrontamiento No-productivo	
Ignorar el problema (Ip)	Rechazar conscientemente la existencia del problema.
Reservarlo para sí mismo (Re)	Tendencia del sujeto para aislarse de los demás e impedir que conozcan sus preocupaciones.
Falta de afrontamiento (Na)	Elementos que reflejan la incapacidad personal para enfrentar el problema y tendencia a desarrollar síntomas psicossomáticos
Autoinculparse (Cu)	Llevar acabo conductas que muestran que el sujeto se ve como responsable del problema o preocupación que tiene.
Reducción de la tensión (Rt)	Realizar actividades que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión, como: beber o drogarse.
Hacerse ilusiones (Hi)	Ideas expresada y basadas en la esperanza y en la anticipación de una salida positiva.
Preocuparse (Pr)	Tendencia a preocuparse por la vida futura, principalmente por la felicidad futura.
Estilo de afrontamiento de referencia a otros	
Buscar ayuda profesional (Ap)	Asistencia a consejeros, psicólogos o alguna persona.
Buscar apoyo social (As)	Compartir con otras personas la problemática para saber que harían ellas, en tu lugar. Para conseguir ayuda ante el problema.
Buscar apoyo espiritual (Ae)	Buscar un ser supremo al que es probable que le recen y lo idolatren. Con la creencia de que el resolverá sus problemáticas.
Acción social (So)	Dar a conocer a otros tus preocupaciones y buscar ayuda mediante peticiones o grupos de personas.

Se debe aclarar que de los tres estilos de afrontamiento: el productivo y el de referencia a otros son funcionales. Mientras que el afrontamiento no productivo es disfuncional, debido a que tiende a dejar las problemáticas sin solución alguna.

3.6 Investigación del afrontamiento en adolescentes

La forma en que el adolescente reacciona ante alguna situación que percibe como conflictiva, aunada al aumento de estrés por la toma de decisiones, hará que se activen una serie de mecanismos que permitirán responder a la situación y formar el afrontamiento como una nueva habilidad. Sin embargo, existen múltiples estrategias y estilos que les servirán a los adolescentes de acuerdo a la percepción que tengan de ellos.

Como menciona Frydenberg (1997) el inicio de la adolescencia, trae consigo cambios importantes que se producen en la escuela y en la sociedad, los cuales son percibidos como retos y oportunidades, que por lo general se afrontan con optimismo y esperanza. Pero a medida que avanza la adolescencia, las expectativas iniciales se ven frustradas y el optimismo inicial cambia por pesimismo. Por lo cual no podemos evaluar a un adolescente de la misma forma que a un adulto.

Tras una búsqueda bibliográfica, se encontraron diversas investigaciones que han relacionado al afrontamiento con múltiples variables, tales como: sexo (Martín, Lucas y Pulido, 2010), conductas problema (Armenta, 2014), autoeficacia (Gaspar y Martínez, 2008), Rendimiento académico (Martínez, 2010), comparación entre padres e hijos adolescentes (Molina, 2013), contexto (Gaeta y Martín, 2009), bienestar psicológico percibido (Figueroa, Contini, Betina, Levin y Estévez, 2005), personalidad (Luna, 2013), estrés (Cassareto, Chau, Oblitas, y Valdez, 2003), agresividad (Samper, Tur, Mestre y Cortés, 2008), consumo de alcohol (Gaspar y Martínez, 2008) y consumo de drogas (Gómez-Fraguela, Luengo-Martin, Romero-Triñanes, Villar-Torres y Sobral-Fernández, 2006; Linage 2013).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Ante lo cual se ha encontrado que en la mayoría de las investigaciones analizadas por sexo, son las mujeres quienes tienen mayores estrategias de afrontamiento, entre las que encontramos la búsqueda de apoyo social, concentrarse en resolver los problemas, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, diversiones relajantes, fijarse en lo positivo y relajarse. Mientras que los hombres usan las siguientes estrategias: ignoran el problema, reservan para sí mismos, acción social y distracción física (Martín et al., 2011; Gómez-Fraguela et al., 2006).

Por su parte Barcelata (2011), encontró que el sexo tiene un efecto directo y significativo en la forma de afrontar las situaciones de los adolescentes mexicanos, donde las mujeres quienes tienen mayor tendencia a usar estrategias de afrontamiento disfuncionales, como conductas autolesivas. Siguiendo esta misma línea, Barcelata y Lucio (2012) trabajaron con una muestra de adolescentes con problemas de conducta y emocionales encontrando nuevamente que las mujeres usaban en mayor medida estrategias disfuncionales, pero también buscaban apoyo social en la familia. Además investigaciones de Luna (2013) y Molina (2013) encontraron de nueva cuenta que las mujeres adolescentes usan más estrategias disfuncionales que los hombres.

En relación al bienestar psicológico y al nivel socioeconómico, se siguen encontrando diferencias importantes por sexo, en el cual las mujeres usan más estrategias de afrontamiento que los hombres. Y los adolescentes que tienen un nivel socioeconómico alto, en su mayoría perciben tener un elevado nivel de bienestar psicológico, usando estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de problemas, viéndolo de una forma positiva.

Sin embargo, los adolescentes de nivel socioeconómico bajo, por falta de oportunidades y los altos niveles de frustración que presentan tras postergar la satisfacción hasta de sus necesidades básicas, presentan una baja percepción de bienestar psicológico. En algunos casos optan por no afrontar el problema, huir de su casa o por “reducir la tensión” mediante la ingesta de alcohol, sustancias

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

psicoactivas y tabaco; refugiándose en la fantasía, en el mundo interno, aislándose y negándose a participar de relaciones afectivas gratificantes y duraderas (Figueroa, Contini, Betina, Levin y Estévez, 2005).

Por otra parte, se encuentran los adolescentes que consumen drogas, cuyas investigaciones se centran en saber cómo influye el consumo sobre la manera de afrontar, o si el consumo es una forma de afrontar la realidad; dejando entrever que el hecho de ser mujer u hombre siguen influyendo en la misma medida que en los estudios previamente mencionados aunque no haya consumo. Por lo que Wills y Hirky (1996) se dieron a la tarea de investigar el tema, encontrando que el consumo de drogas es una estrategia de evitación, que se utilizará para: regular los estados emocionales desagradables, olvidarse de los problemas que le preocupan y buscar soluciones mágicas a sus problemas; por desgracia estos estilos de afrontamiento solo reducirán el estrés en su momento, pero con el paso del tiempo, lo incrementarán ya que no hubo una solución de la problemática.

Mientras que Llorens, et. al., (2004) realizaron un análisis de cuáles eran las estrategias de afrontamiento más utilizadas ante el consumo adolescente de alcohol, tabaco y marihuana, obteniendo como resultado: que las personas indisciplinadas, personas con problemas para conocer e interactuar con gente nueva, dificultad para expresar sus sentimientos, que no tener habilidades de comunicación y el quererse relajar, aumentan su consumo de drogas.

Por otra parte, Gómez-Fraguela et al. (2006) encontraron que las estrategias de afrontamiento que utilizan con mayor frecuencia los adolescentes ante el inicio de consumo de drogas son de estilo improductivo, ejemplo de ello: Hacerse ilusiones, reducción la tensión, reservarse para sí mismo e ignorar el problema. Reportando que el alcohol sigue siendo la sustancia de mayor consumo, seguida del tabaco y la marihuana; identificando que los hombres presentan un mayor consumo en las drogas mencionadas que las mujeres. Lo cual se relaciona directamente con conductas antisociales.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Mientras que Gaspar y Martínez (2008) relacionaron el afrontamiento en adolescentes que consumieron con la autoeficacia luego del tratamiento, encontrando que mientras consumían usaban las siguientes estrategias: evitación, ignorar el problema y no afrontaban el problema. Mientras que después del tratamiento utilizaron estrategias, tales como: evitación, búsqueda de apoyo social, modificación del ambiente y autocontrol.

Por lo cual se puede decir que los adolescentes son capaces de superar las problemáticas que se les presenten, debido a que se tienen una buena capacidad de adaptación a su medio e interpretan de manera positiva las experiencias vividas (Mah, 2011). Sin embargo, a veces buscan una salida fácil, el consumo de drogas, ante no saber afrontar sus problemáticas.

Por lo que en el siguiente apartado se relacionará el afrontamiento con otras conductas de riesgo, además del consumo de drogas.

Capítulo 4

Conductas internalizadas y externalizadas en relación con el afrontamiento

En la vida del ser humano algunas de las estrategias de afrontamiento tienen la función de adaptarlo ante situaciones estresantes, pero es en la adolescencia cuando apenas se empiezan a desarrollar para una vida futura. Por lo cual, es necesario comprender la relación que hay entre el afrontamiento y la adaptación; que se explicara mediante múltiples investigaciones a continuación.

4.1. Hallazgos teóricos

Aunque desde hace muchos años se viene investigando el afrontamiento con relación al uso de drogas, en este caso también se correlaciono con la presencia de conductas internalizadas, externalizadas y competencias psicosociales. Sin más preámbulo se dará paso a la investigación encontrada previamente.

En primera instancia Gómez-Fraguela et al. (2006) realizaron una investigación con la finalidad de conocer las estrategias que utilizaban los adolescentes con conductas antisociales y consumidores de sustancias adictivas (legales e ilegales) al inicio de la adolescencia y observar si existía diferencia en comparación con los adolescentes que no presentaban conductas antisociales o consumo. Encontraron que las principales estrategias que presentaban los adolescentes eran distracción física, búsqueda de diversiones relajantes, invertir en amigos íntimos, preocuparse, buscar pertenencia y el esforzarse y tener éxito. Mientras que las conductas que se presentaban en menor medida eran la reducción de la tensión, el no afrontamiento, ignorar el problema, la búsqueda de apoyo espiritual y reservarlo para sí mismo.

Por otro lado los adolescentes que presentaron conductas antisociales tienden a presentar en mayor medida, estrategias de afrontamiento como:

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

reducción de la tensión y no afrontamiento. Mientras que los adolescentes que no presentaron conductas antisociales tienden a presentar estrategias tales como: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito y fijarse en lo positivo.

Finalmente los adolescentes que no consumen droga suelen concentrarse en resolver los problemas, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo o buscar ayuda profesional. A su vez los adolescentes que presentaban consumo tendían a utilizar el afrontamiento No productivo, con estrategias como: reducción de la tensión, Ignorar el problema o reservarlo para sí.

Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo (2012) realizaron una investigación con jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias de la ciudad de México, identificando cuatro estrategias de afrontamiento que predijeron el no consumo de sustancias, la primera fue la solución de problemas, donde los jóvenes que buscaron resolver sus problemas mediante acciones concretas presentaron 10.51 veces mayor probabilidad de no consumir drogas, la segunda es el apoyo social en padres, los jóvenes que buscaban apoyo en los padres para resolver el problema presentaron 19.71 veces mayor probabilidad de no consumir drogas. La tercera estrategia que reportaron fue la reflexión, en la cual los adolescentes que realizan esfuerzos cognitivos como pensar en las posibles soluciones del problema al que se enfrentan tienen 23.78 veces menor probabilidad de no consumir sustancias adictivas, y finalmente el ofrecer ayuda a otros presentó el nivel más alto de probabilidad de no ser consumidor. Finalmente los jóvenes que ofrecen apoyo o comprensión a algún amigo o familiar que atraviesa por alguna situación dolorosa presentan 29.91 veces más probabilidad de no consumir drogas. Así las autoras identifican una estrategia que no se ha reportado aun en la literatura: ofrecer ayuda a otros, además de identificar las estrategias que sirven como factor de protección de conductas externalizadas de riesgo como lo es el consumo de sustancias adictivas.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Después Downey, Johnston, Hansen, Birney, y Stough, (2010) analizan una muestra de jóvenes australianos con la finalidad de explorar los efectos de la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento, reportando que las y los adolescentes que tenían capacidades de gestionar y controlar sus emociones utilizan con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento productivas, las cuales predicen una menor aparición de conductas externalizadas e internalizadas, esto es que son menos vulnerables a internalizar o externalizar las experiencias que causan estrés a través de conductas antisociales o de riesgo.

Para 2013, Grant, Wingate, Rasmussen et al., analizaron la relación entre afrontamiento por evitación y sintomatología de ansiedad y depresión en jóvenes de 18-35 años de edad en una muestra clínica. Encontrando que existe una relación recíproca en la cual niveles altos en síntomas de ansiedad predicen la utilización de estrategias cognitivas y conductuales de evitación, y las estrategias de evitación cognitiva predicen altos niveles de ansiedad. En cuanto a la sintomatología depresiva, encontraron que las personas que tenían niveles altos predecían la utilización de la evitación conductual del afrontamiento y a la inversa, las conductas de evitación predijeron un incremento en los síntomas depresivos. Este estudio demostró que entre las conductas internalizadas y externalizadas y el afrontamiento en jóvenes existe una relación recíproca y no de causa y efecto.

Por otro lado Kirchner, Ferrer, Forns, y Zanini (2011) investigó las conductas internalizadas y las relacionó con el afrontamiento. Obteniendo como resultado que los y las adolescentes que se autolesionan y presentan ideación suicida tienden a usar con mayor frecuencia estrategias de evitación. Además de que las adolescentes que se lesionan y presentan pensamientos suicidas presentan un estilo evitativo (Análisis Lógico, Evitación cognitiva, Aceptación-resignación) y menos las estrategias de resolución del problema.

Armenta (2014) relaciona las conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el afrontamiento, obteniendo que dentro del estilo de afrontamiento productivo una correlación positiva de intensidad baja entre: la

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

depresión y búsqueda de pertenencia, entre los problemas de pensamiento, ruptura de reglas y búsqueda de atención e invertir en amigos íntimos. Mientras que las diversiones relajantes se relacionan positivamente con problemas de pensamiento y con todas las conductas externalizadas siendo la ruptura de reglas la que obtuvo el índice de correlación más alta.

Dentro del estilo de afrontamiento no productivo la mayoría de las conductas y estrategias de afrontamiento a excepción de búsqueda de atención presentan correlaciones positivas de baja intensidad. Finalmente en relación a las conductas positivas se observó que la conducta prosocial y el autoconcepto positivo se correlacionan de manera positiva con estrategias como autoinculparse, reducción de tensión y preocuparse.

Sin embargo es necesario mencionar algunas investigaciones referentes al afrontamiento y conductas internalizantes y externalizantes, en todas las etapas (niños, adolescentes y adultos).

Quiles y Terol (2008), señala que las adolescentes con alguna conducta alimentarias de riesgo utilizan un estilo de afrontamiento poco adaptativo, caracterizado por un mayor uso de la evitación, así como el escape y la negación para enfrentarse a las demandas de su estado.

Lo cual es apoyado y profundizado por Bahamón (2012), que correlaciona las estrategias de afrontamiento y síntomas bulímicos en adolescentes encontrando que las adolescentes con altos puntajes en síntomas bulímicos tienden a culparse por las situaciones que le acontecen como estrategia para afrontar los problemas o las situaciones estresantes (autoinculparse), además de rezar o buscar una guía espiritual (búsqueda de apoyo espiritual). Esto es que a mayores puntajes en la gravedad de los síntomas, se utilizan con mayor frecuencia estrategias como Búsqueda apoyo espiritual, Distracción física o realizar ejercicio para Mantenerse en forma. Pero llama la atención la estrategia de búsqueda de apoyo espiritual, ya que se considera que puede ser un aspecto a favor si se reevalúan cuestiones

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

como el papel del sujeto en ese proceso, pues, de lo contrario hay un desplazamiento de la responsabilidad hacia otras personas y no se trataría de afrontamiento directo que permita la acción hacia la consecución de la solución o, en su defecto, de la aceptación de la situación problemática o estresante.

Por otro lado Vetere, Azrilevich, Colombo y Rodríguez (2011) concluyen que las personas con algún trastorno de ansiedad suelen utilizar como estrategia de afrontamiento mecanismos evitativos como la Preocupación, dicha estrategia puede dificultar el encontrar una solución a los problemas pues implicaría una deficiente orientación hacia este, impidiendo definirlos correctamente y por ende dificultando la utilización de una estrategia funcional que aminore los efectos situacionales.

Fernández y Díaz (2001) se propusieron estudiar la relación que tenían los estilos afrontamiento y los trastornos de personalidad y síndromes clínicos en pacientes esquizofrénicos con tratamiento farmacológico reportados como clínicamente estables encontrando por una parte que las personas con trastornos de la personalidad utilizan escasamente el estilo Centrado en el problema y utilizan mayormente el Afrontamiento centrado en la evitación. Por otra parte el afrontamiento centrado en el problema aparecen como predictor significativo de Pensamiento psicótico, el estilo orientado a la emoción aparece como predictor significativo del comportamiento esquizoide y el orientado a la evitación-diversión aparece en el estudio como predictor significativo de escalas paranoide, autodestructiva masoquista, esquizotípica, límite, ansiedad, histeriforme, hipomanía, abuso de alcohol, pensamiento psicótico, trastorno delirante y depresión mayor.

Aunque la investigación de Fernández y Díaz (2001) fue realizada en población adulta (20-42 años de edad), los resultados sugieren que el afrontamiento Productivo o Improductivo) también pueden ser un factor de riesgo de comorbilidad cuando son empleadas por personas con psicopatologías como la esquizofrenia.

Por otro lado Luna (2012) correlaciona el afrontamiento con el tipo de personalidad que presentan los adolescentes encontrando que las estrategias de

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

afrontamiento que pueden ser consideradas como disfuncionales son: Rumiación, impotencia y conducta lesiva, y respuestas fisiológicas correlacionan positivamente en las escalas que reflejan ansiedad, desconfianza, susceptibilidad y problemas para seguir las reglas. Mientras que estrategias de solución de problemas y búsqueda de apoyo social muestran una tendencia a asociarse de forma negativa con las escalas que reflejan ansiedad, desconfianza, susceptibilidad y problemas para seguir las reglas.

Finalmente Viñas, González, García, Claustre y Casas (2012) existieron correlaciones positivas entre el grado de conductas antisociales y negativista desafiante y el estilo de afrontamiento no productivo. De manera inversa ambas dimensiones psicopatológicas correlacionaron de manera negativa con el afrontamiento productivo. También se observó que ninguna de las dimensiones correlacionó de manera significativa con el afrontamiento de referencia a otros.

Los resultados obtenidos con anterioridad muestran que la presencia de estrategias de afrontamiento inadecuadas puede llevar en un futuro a los adolescentes a presentar comportamientos de riesgo (Quiles y Terol, 2008) y causarles estrés, ejemplo de ello: la preocupación y el consumo de sustancias adictivas. Pero algo importante de destacar es que cuando se presentan estrategias de afrontamiento inadecuadas tienden a experimentar efectos negativos en su vida y la de su entorno, así que es importante ayudar a que los adolescentes desarrollen estrategias sanas para afrontar las situaciones que se les presenten para que se puedan integrar a la sociedad como adultos sanos y productivos (Frydenberg y Lewis, 2000).

Capítulo 5

Investigación

5.1 Justificación y planteamiento del problema

De acuerdo con la investigación epidemiológica, se puede identificar los segmentos de la población más vulnerables al consumo y abuso de sustancias y los factores asociados que contribuyen a esa vulnerabilidad, siendo los adolescentes el grupo principalmente identificado (Laespada, Arostegi e Iraurgi, 2004).

Debido a que la adolescencia es una etapa de búsqueda y conflictos con la familia porque el adolescente está expuesto a múltiples factores de riesgo que son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas, dentro de los que se pueden identificar conductas de riesgo internalizadas y externalizadas; incluyendo las situaciones sociales, familiares, los amigos y el medio ambiente no saludable (Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA-2009).

El consumo de drogas a nivel mundial ha ido en aumento constituyendo uno de los problemas de salud pública de mayor tamaño (United Nations International Children's Emergency Fund, 2013). Tras revisar las dos últimas Encuestas Nacionales de Adicciones (Reynales et al., 2012; Villatoro et al., 2012) se encontró en 2008 los adolescentes incrementaron el uso experimental de drogas y se presentó una igualación en el consumo de ambos sexos a edades menores. Mientras que en la encuesta de 2011, ambos sexos consumen drogas casi por igual, sin embargo, no se presentó un aumento significativo en las estadísticas. Dichas cifras relacionadas directamente con que el 70% de la población adolescente reportó estar expuestos a algún programa de prevención en la escuela.

Frente a ello diversos investigadores encontraron como principales conductas de riesgo: el conflicto familiar; las actitudes desfavorables de los padres, como: conducta antisocial, escasa disciplina y supervisión; el exceso de tiempo libre; la violencia y agresión en la familia y entre los pares; conductas de

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

impulsividad; la identificación con pares que consumen drogas; la curiosidad; presencia de estados afectivos desorganizados y rasgos de personalidad depresiva (Avellanez, Díaz y Wagner, 2004; Jinez, Souza, y Pillón, 2009; López y Rodríguez-Arías, 2012; Moreno, Villatoro, Gutiérrez, Bretón, Medina-Mora y Amador, 2011; Tirado, Álvarez, Velásquez, Gómez, Ramírez y Vargas, 2012).

Pero los adolescentes perciben de manera diferente estas conductas de riesgo ya que pueden ser una manera de inclusión a ciertos grupos de pares, que influirán en sus funciones psicológicas y sociales (Díaz-Aguado, 2004). Ante lo cual Sandín y Chorot (2003) mencionan que el afrontamiento funge como mediador entre las experiencias estresantes a las que se encuentran sometidas las personas.

El presente estudio pretende analizar la relación entre las conductas de riesgo internalizadas y externalizadas y el afrontamiento en adolescentes que consumen drogas.

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas, competencias sociales y el afrontamiento en los y las adolescentes que consumen drogas?

5.2 Objetivo General

Analizar la relación entre las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas, competencias sociales y el afrontamiento en los y las adolescentes que consumen drogas.

Específicos

- Identificar adolescentes que consumen drogas.
- Describir las principales conductas de riesgo internalizadas y conductas externalizadas de los adolescentes que consumen drogas.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Describir las estrategias de afrontamiento de los adolescentes que consumen drogas.
- Comparar las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas, competencias sociales y el afrontamiento entre los y las adolescentes que consumen drogas en función del sexo
- Determinar la relación entre las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas y competencias sociales y el afrontamiento entre los y las adolescentes que consumen drogas.

5.3 Tipo de investigación

Se trata de un estudio de campo, transversal, *ex post facto* de tipo correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), el cual se llevó a cabo con el fin de analizar la relación entre las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas y conducta prosocial y el afrontamiento en adolescentes que consumen drogas.

5.4 Hipótesis

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas y las competencias sociales con el afrontamiento en los y las adolescentes que consumen drogas

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas y las competencias sociales con el afrontamiento en los y las adolescentes que consumen drogas.

Ho: No existen diferencia estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento que presentan los y las adolescentes que consumen drogas.

Hi: Existen diferencia estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento que presentan los y las adolescentes que consumen drogas.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Ho: No existe relación entre las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas, y las competencias sociales con el afrontamiento en los y las adolescentes que consumen drogas.

Hi: Existe relación entre las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas, y las competencias sociales con el afrontamiento en los y las adolescentes que consumen drogas.

5.5 Variables

Variables independientes:

Consumo de drogas

- Definición conceptual: Toma o ingesta de alguna sustancia natural o sintética ajena al organismo, que introducida al mismo produce una alteración en el funcionamiento natural del sistema nervioso central de la persona, lo que puede resultar en una dependencia física y/o psicológica a la sustancia (Moreno, 2012; Linage, 2013).
- Definición operacional: Puntuaciones obtenidas de la Entrevista Diagnóstica Compuesta Internacional [Composite International Diagnostic Interview – CIDI- (Organización Mundial de la Salud, 1993)].

Consumidor de droga

- Definición conceptual: Sujeto que ingiere alguna sustancia natural o sintética ajena a su organismo que causa una alteración del sistema nervioso (Moreno, 2012).
- Definición operacional: Puntuaciones obtenidas de la Entrevista Diagnóstica Compuesta Internacional [Composite International Diagnostic Interview – CIDI- (Organización Mundial de la Salud, 1993)].

Variables dependientes:

Conductas internalizadas

- Definición conceptual: Reacciones cognitivas -sentimientos y/o pensamientos- que tienen las personas al estar en contacto con el medio en el que posiblemente se desarrollen; dichas reacciones cognitivas reflejarán: el estrés interno, ansiedad, angustia, alteración en el estado de ánimo, retraimiento, timidez, baja autoestima, tristeza, soledad, depresión y miedos que producen daño o malestar a la persona misma (Achenbach y Rescorla, 2001; Armenta, 2014).

Conductas externalizadas

- Definición conceptual: Acciones externas que tienen las personas como respuesta al contacto del medio en que se puedan desarrollar, que reflejan conflictos con otras personas, como: agresión, conductas antisociales y delictivas, impulsividad, destructividad, mentiras y desobediencia; tales conductas muestran una desadaptación de la persona a la sociedad, lo que puede causar un posible daño o producir angustia a otros. (Achenbach y Rescorla, 2001; Armenta, 2014).
- Definición operacional: Puntuaciones obtenidas del Youth Self Report –YSR- (Achenbach y Rescorla, 2001; versión adaptada por Barcelata, Armenta y Luna, 2013).

Afrontamiento

- Definición conceptual: Conductas y cogniciones que se emplean para lograr una transición y adaptación efectivas a las circunstancias que generan estrés que implican el uso de recursos tanto de sí mismos como del medio ambiente, que facilitan o hacen posible la adaptación (Frydenberg, Eacott y Clark, 2008).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Definición operacional: Puntuaciones obtenidas en el Adolescent Coping Scale –ACS-. Cuyo nombre de la adaptación cambia a Escala de afrontamiento para adolescentes –EAA- (Frydenberg y Lewis, 2000; versión adaptada por Barcelata, Coopari y Márquez, 2014).

Método

5.6 Participantes

Participaron 187 estudiantes adolescentes mujeres (50.8%) y hombres (49.2%), de 12 a 14 años ($M=13.1$ años; $D.S.=.518$), de dos secundarias públicas de una zona vulnerable de la Ciudad de México. De los cuales 116 se detectaron que consumen alcohol o algún otro tipo de drogas¹, 91 solo alcohol, 80 solo algún otro tipo de droga y 55 consumen ambas (Figura 1).

Tipo de muestreo

No probabilístico y propositivo (Hernández et al., 2010).

a) Criterios de inclusión

- Adolescentes de 12 a 14 años de edad.
- Asistir a escuela secundaria pública.
- Ser estudiante regular de la escuela secundaria.
- Que consuman alcohol o algún otro tipo de droga.

b) Criterios de exclusión

- Presentar alguna discapacidad física o intelectual que impida la comprensión del estudio e instrucciones del mismo.

c) Criterios de eliminación

- Dejar más de 10% de ítems sin contestar en los instrumentos de evaluación.
- Que abandonen la aplicación.
- Que no consuman alcohol o algún otro tipo de droga.

¹De la muestra total de 187 participantes, 116 se detectaron que consumieron alguna droga (62%).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

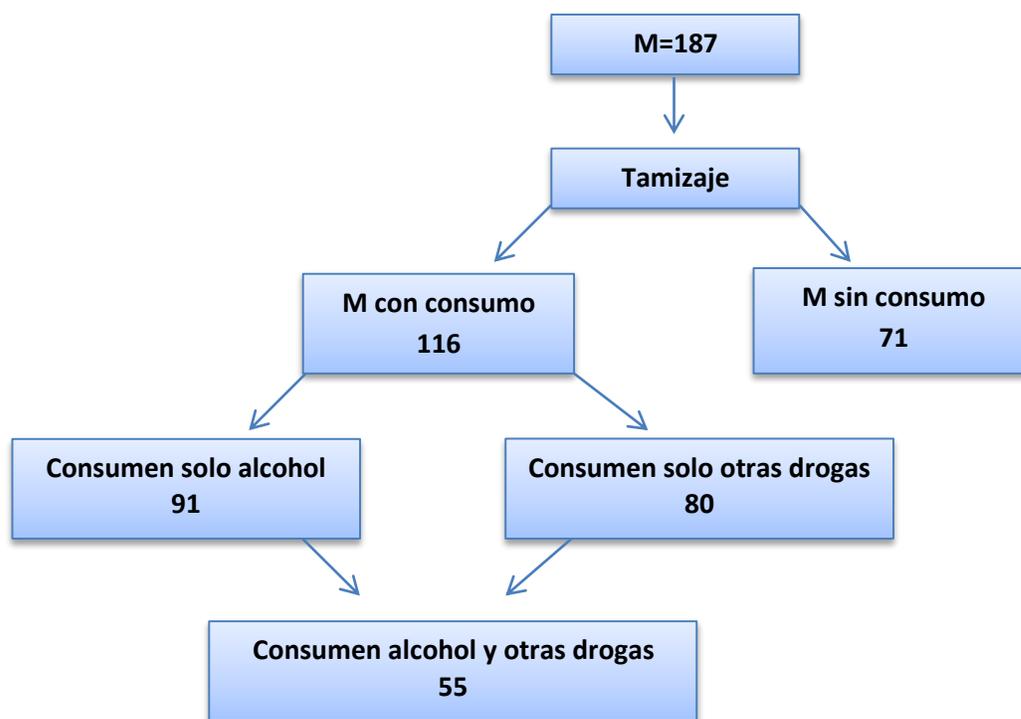


Figura 1. Distribución de la muestra total

5.7 Instrumentos

Cédula Sociodemográfica del Adolescente y su Familia (Barcelata, 2012).

Autoinforme conformado por 22 reactivos que evalúan las condiciones socio-económicas del adolescente y familia. En los cuales se evalúa: Número de personas que viven en casa, número de hermanos, edad de padre/madre, escolaridad padre/madre, ocupación padre/madre, estado civil padre/madre, características de la vivienda, servicio de internet, servicio telefónico, ingreso mensual aproximado por mes, proveedor de la familia, ¿Cuánto dinero le dan para gastar?, ocupación del adolescente, promedio escolar, transporte para ir a la escuela, como percibe que se distribuye el dinero en las diferentes necesidades de la familia relación entre el adolescente y su familia.

Youth Self Report –YSR- (Achenbach y Rescorla, 2001; versión adaptada por Barcelata, Armenta y Luna, 2013). Es un autoinforme que se lleva a cabo de

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

acuerdo a las situaciones sucedidas en los últimos seis meses de la vida del adolescente y/o niño. Se compone de dos secciones, la primera recaba información descriptiva del alumno, como: habilidades o competencias deportivas, sociales y académicas. Mientras que en la segunda parte, se recolecta información acerca de problemas específicos que pudieran estar presentes en la vida cotidiana de los chicos. Incluye 112 ítems, de los cuales 16 exploran la frecuencia de conductas adaptativas o prosociales y los restantes evalúan una amplia gama de conductas problema. Todos los ítems de la segunda parte deben ser contestados por el adolescente de acuerdo con su aplicabilidad y frecuencia, eligiendo 0 cuando su contenido no es verdad o no viene al caso, 1 cuando es algo verdad o le sucede a veces, y 2 cuando es muy cierto y le sucede frecuentemente.

Consta con una validez en una población mexicana de 562 adolescentes entre 13 y 18 años. Logrando identificar 12 factores de banda estrecha que a su vez conforman tres dimensiones de banda ancha denominados Conductas internalizadas: Depresión ($\alpha=.728$), Retraimiento ($\alpha=.690$), Quejas somáticas ($\alpha=.693$), Problemas de sueño ($\alpha=.608$), Problemas de pensamiento ($\alpha=.664$), Ansiedad ($\alpha=.654$). Conductas externalizadas: Ruptura de reglas/conducta delictiva ($\alpha=.776$), Agresividad ($\alpha=.553$), Problemas de atención ($\alpha=.642$), Búsqueda de atención ($\alpha=.561$) y Conductas positivas: Conducta prosocial y sentido del humor ($\alpha=.775$), Autoconcepto positivo ($\alpha=.661$), que en conjunto explican el 55.54% de la varianza total y tiene un alfa de Cronbach global de .885 en adolescentes mexicanos.

Adolescent Coping Scale (Frydenberg y Lewis, 2000; versión adaptada por Barcelata, Coopari y Márquez, 2014). Autoinforme compuesto de 80 elementos, 79 de tipo cerrado y uno abierto. Los 79 elementos cerrados se puntúan mediante una escala Likert de cinco puntos que identifican la frecuencia con que se utiliza determinada estrategia de afrontamiento: 1. No me ocurre nunca o no lo hago; 2.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Me ocurre o lo hago raras veces; 3. Me ocurre o lo hago algunas veces; 4. Me ocurre o lo hago a menudo; 5. Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia.

Los 79 elementos se agrupan en 18 estrategias de afrontamiento: Concentrarse en resolver el problema (Rp), Fijarse en lo positivo (Po), Invertir en amigos íntimos (Ai), Distracción física (Fi), Buscar diversiones relajantes (Dr), Buscar pertenencia (Pe), Esforzarse y tener éxito (Es), Ignorar el problema (Ip), Reservarlo para sí mismo (Re), Falta de afrontamiento (Na), Reducción de la tensión (Rt), Hacerse ilusiones (Hi), Preocuparse (Pr), Buscar ayuda profesional (Ap), Buscar apoyo social (As), Buscar apoyo espiritual (Ae) y Acción social (So) que a su vez conforman tres estilos de afrontamiento: Afrontamiento productivo, Afrontamiento no-productivo y Referencia a otros. La prueba presenta dos formas de aplicación General y Especifica, en el actual estudio se utilizó la forma General que evalúa los estilos y estrategias de afrontamiento en una amplia gama de situaciones. El instrumento reporta una alfa global de Cronbach de 0.75 y un coeficiente de test-retest de 0.78.

Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta [Composite International Diagnostic Interview –CIDI-]. **Apartado J Trastornos debidos al consumo de alcohol y L Trastornos debidos al consumo de sustancias psicotrópicas** (Organización Mundial de la Salud, 1993). Entrevista estructurada que fue diseñada para obtener datos epidemiológicos y transculturales, que se emplea principalmente en la práctica clínica acorde a los parámetros del CIE-10 y el DSM-IV. Consta de 13 apartados para evaluar: datos sociodemográficos; trastornos debido al consumo de tabaco; trastornos somatomorfos y disociativos; trastornos fóbicos y otros trastornos de ansiedad; trastornos depresivos y trastorno distímico; episodio maniaco y trastornos afectivos bipolar; esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; trastorno de la conducta alimentaria; trastornos debidos al consumo de alcohol; trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos de estrés postraumático; trastornos debido al consumo de sustancias; demencia, amnesia y otros trastornos

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

cognoscitivos. Para llevarse a cabo debe haber un entrevistador e ir haciendo las preguntas una por una- si la persona no la entiende, el entrevistador la puede cambiar -. Cuenta con una fiabilidad test-retest con estadísticos kappa que oscilan entre 0.52 para distimia y 0.84 para el trastorno de pánico. La fiabilidad interjueces para todos los diagnósticos es del 97%, con kappas superiores a 0.90 en la mayoría de los casos (excepto el trastorno de somatización: kappa=0.67).

En la validez, el índice kappa encontrado entre el CIDI, en su versión 1.0, y el listado de síntomas del DSM-III-R ($\kappa=0.78$) y para el listado de síntomas de la CIE-10 ($\kappa=0.77$); para los trastornos de ansiedad ($\kappa=0.76$), para las categorías diagnósticas del DSM-III-R y ($\kappa=0.73$) para las categorías diagnósticas de la CIE-10; para los trastornos depresivos ($\kappa=0.84$) para DSM-III-R y ($\kappa=0.78$) para CIE-10; para los trastornos por uso de sustancia tanto para DSM-III-R como para CIE-10 ($\kappa=0.83$).

5.8 Escenario

Dos escuelas secundarias públicas de una zona vulnerable de la Ciudad de México, específicamente los salones de los grupos regulares de clases asignados por las autoridades escolares.

5.9 Procedimiento

Se contactó al Centro de Integración Juvenil Xochimilco, para ubicar las escuelas que reportaban tener un consumo alto de drogas. Enseguida se procedió a entregar los consentimientos informados a la institución y a las autoridades de las secundarias a evaluar, para llevar a cabo la aplicación de instrumentos de evaluación a adolescentes de 12 a 14 años de edad; garantizando que su participación fuera de forma voluntaria y confidencial. La aplicación se llevó a cabo de forma colectiva por grupos con un promedio de 35 estudiantes en los salones de las secundarias; en la presencia de 2 a 4 aplicadores y un supervisor o responsable

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

del proyecto (PAPIIT IN303714-3) en el cual se encuentra circunscrita la presente investigación. Los estudiantes contestaron de manera anónima y se les explicó que tenían la opción de dejar de contestar en el momento que así lo decidieran. Las aplicaciones tuvieron una duración promedio de dos horas.

Enseguida se procedió a capturar los datos de los 187 adolescentes en el SPSS v.19.0 a los cuales se les aplicó un tamizaje, es decir, se seleccionaron los casos que cumplían la condición positiva de consumir algún tipo de droga, mediante las preguntas: 24 (¿Has tomado cualquier clase de bebida alcohólica menos 12 veces?), 57 (¿Ha consumido alguna droga más de 5 veces?) y 59 (Marca con una X si has consumido cualquiera de las siguientes drogas) del cuadernillo de aplicación, para identificar a los adolescentes que consumían algún tipo de droga. Quedando la muestra conformada por 116 adolescentes.

El análisis de los datos obtenidos en los instrumentos se realizó a través de estadísticas descriptivas, una prueba t de student para grupos independientes para comparar las medias en función del sexo y se llevó a cabo un análisis de correlación bivariada r de Pearson para observar la relación entre las conductas de riesgo internalizadas y externalizadas de los adolescentes que consumen drogas y el afrontamiento a través del empleo del paquete estadístico SPSS v. 19.0.

Resultados

6.1 Descripción de la muestra total

La distribución de la muestra poblacional es de 187 estudiantes, quedando conformada ligeramente por un número mayor de estudiantes mujeres en comparación de los estudiantes hombres, los porcentajes de esta diferencia se observan en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de la muestra por sexo

Sexo	Frecuencias	Porcentajes
Hombres	92	49.2%
Mujeres	95	50.8%
Total	187	100%

La distribución en cuanto a las edades de los adolescentes se encuentra en un rango de 12 a 14 años, como se observa en la Figura 2, con una media de 13.09 años.

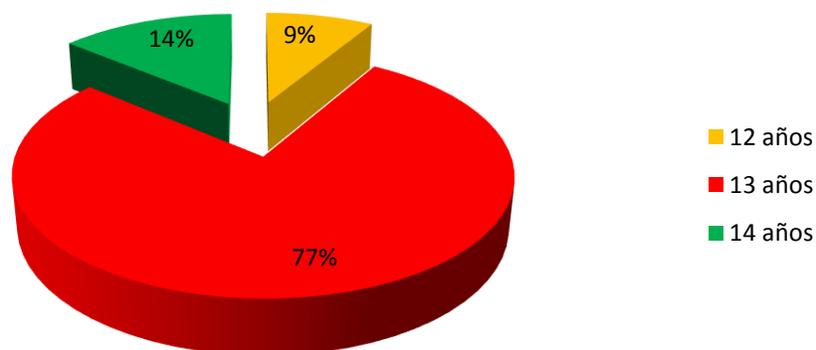


Figura 2. Distribución por porcentaje de la muestra por edades.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Mientras que en la distribución de la población por sexo y edad, se observa en la Figura 3. En el cual se puede observar que participaron más adolescentes hombres de 14 años y mujeres de 13 años. En tanto que los adolescentes que participaron en menor medida fueron los hombres de 13 años y las mujeres de 14 años.

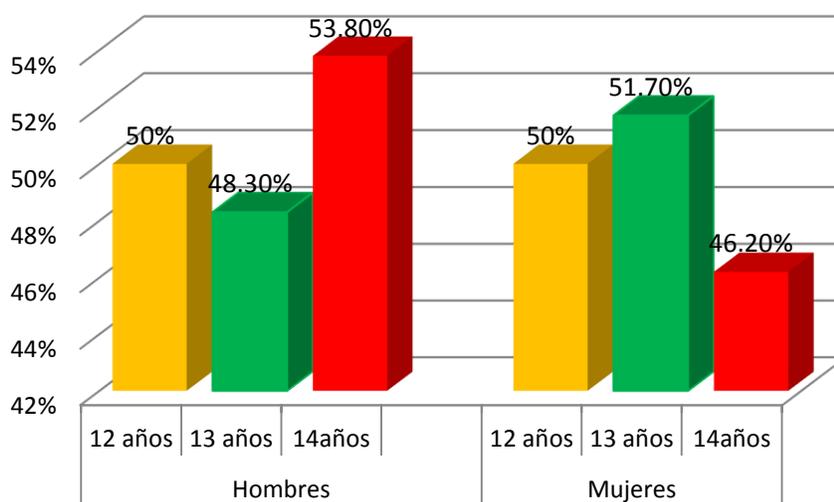


Figura 3. Distribución de la muestra por edad y sexo.

La distribución de la muestra total cuenta con diferentes características sociodemográficas, tales como: ocupación del adolescente, como se transporta a la escuela, tipo de familia, tipo de vivienda, proveedor de la familia e ingreso monetario mensual. En la cual se puede observar que la principal ocupación de los adolescentes es estudiar (N=166). La manera más común para transportarse a la escuela es a pie o en bici (N=85) y transporte público (“microbus”) (N=82). El tipo de familia más común es la nuclear (N=111), y en segundo lugar la monoparental (N=41). Mientras el tipo de vivienda donde residen, principalmente es casa o vivienda independiente en terreno familiar (N=94) y casa propia (N=70). Finalmente se muestra que ambos padres participan como proveedores principales de la casa (N=81), seguido del padre o padrastro (N=68). Y el ingreso mensual aproximado de la familia es menor a \$2,500 pesos (N=78), seguido de \$4,501 a \$6,500 pesos (N=34). Todo lo anterior se muestra en la tabla 4.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Tabla 4. Distribución de datos sociodemográficos de la muestra total

Variable	Categoría	% (N=187)
Ocupación	Estudia	88.8%
	Estudia y trabajo	8%
	Trabajo eventual	1.1%
	Solo trabaja	0.5%
Transporte	A pie o bici	43.9%
	En pesera	34.8%
	Taxi o auto propio	9.6%
Tipo de familia	Nuclear	59.4%
	Monoparental	22%
	Extensa	12.3%
	Reconstituida	2.1%
	Padres adoptivos o tutores	1.1%
Tipo de vivienda	Casa o vivienda independiente en terreno familiar	50.3%
	Casa propia	37.4%
	Departamento o unidad habitacional	3.7%
	Casa en condominio horizontal	3.2%
	Cuarto o vecindad	2.7%
	Departamento o unidad habitacional rentada	1.6%
Proveedor de la familia	Ambos padres	43.3%
	Papá o padrastro	36.4%
	Mamá o madrastra	11.8%
	Hermanos	3.7%
	Abuelos	3.2%
	Otro familiar	0.5%
	Ellos mismos	0.5%
Ingreso monetario mensual	Menos de \$2,500	41.7%
	\$4501 a \$6,500	20.9%
	\$2,501 a \$4,500	18.2%
	\$6501 a \$8,500	9.6%
	\$8501 a \$10,500	4.8%
	\$10,500 a \$12,000	2.7%
	Más de 12,000	2.1%

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Finalmente, en la distribución de los datos de la muestra total (N=187) tras el tamizaje, se puede observar que el 62% (N=116) de los estudiantes reportan haber consumido alguna droga, mientras que el 38% (N=71) no han consumido ninguna. Los datos se presentan en la figura 4.

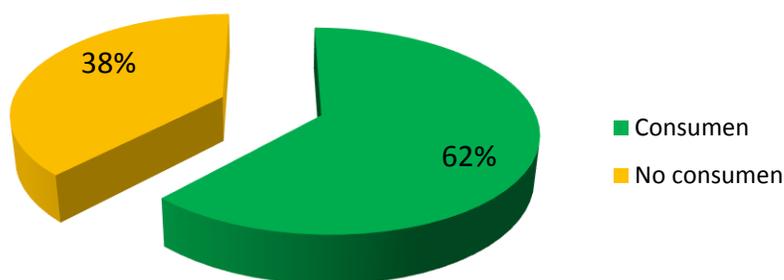


Figura 4. Distribución de la muestra de consumidores adolescentes no consumidores y consumidores de alcohol y/o otras drogas.

6.2 Descripción de la muestra de adolescentes que consumen alcohol y otras sustancias

Después de aplicar el tamizaje a la muestra total, a partir de esta sección solo se analizarán los datos de los adolescentes que consumen alcohol y otras sustancias (N=116).

Comenzando por mostrar en la Tabla 5, la distribución de la muestra de alcohol y otras sustancias por sexo; en la cual se puede observar que la muestra se conforma ligeramente por un número mayor de hombres.

Tabla 5. Distribución de la muestra de consumo de alcohol y otras sustancias por sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	64	55.2%
Femenino	52	44.8%
Total	116	100%

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Por lo tanto, para poder describir el patrón de consumo de la muestra, a partir de esta sección solamente se analizarán los datos de los adolescentes que presentaron un consumo de alcohol y otras sustancias. Comenzando por describir la distribución de consumo por sexo y edad.

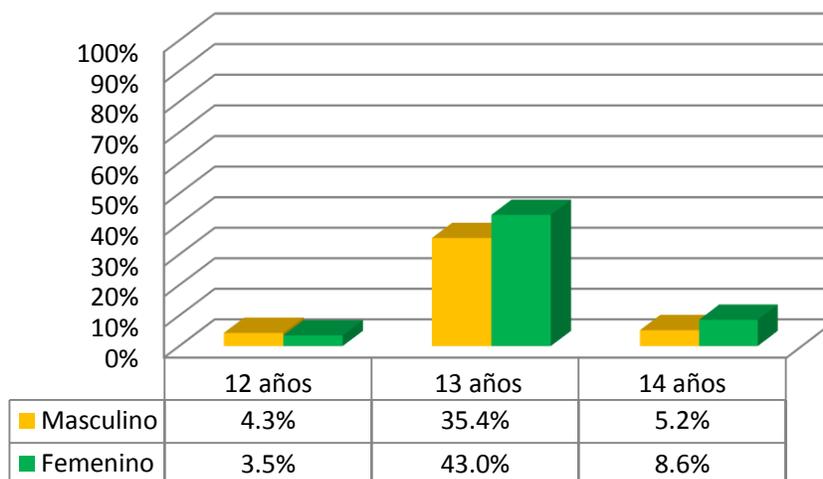


Figura 5. Distribución de la muestra de adolescentes consumidores de alguna droga por sexo y edad

En la Figura 5, se presenta la distribución de adolescentes consumidores de alguna droga por sexo y la edad que tienen los adolescentes que consumen alguna droga (N=116). En primer lugar se encuentran los adolescentes de 13 años ($N_{\text{Mujeres}}=41$; $N_{\text{Hombres}}=50$), después los adolescentes de 14 años ($N_{\text{Hombres}}=6$; $N_{\text{Mujeres}}=10$) y los adolescentes de 12 años ($N_{\text{Hombres}}=5$, $N_{\text{Mujeres}}=4$).

La distribución de la muestra de adolescentes que consumen alcohol y otras sustancias cuenta con diferentes características sociodemográficas, tales como: ocupación del adolescente, como se transporta a la escuela, tipo de familia, tipo de vivienda, proveedor de la familia e ingreso monetario mensual. En el que se puede observar que la principal ocupación de los adolescentes es estudiar (N=99) y algunos estudian y trabajan (N=13). La manera más común para transportarse a la

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

escuela es a pie o en bici (N=50) y transporte público (“microbus”) (N=41). El tipo de familia más común es la nuclear (N=69), y en segundo lugar la monoparental (N=29). Mientras el tipo de vivienda en el cual residen, principalmente es casa o vivienda independiente en terreno familiar (N=55) y casa propia (N=43). Finalmente se muestra que ambos padres participan como proveedores principales de la casa (N=50), seguido del padre o padrastro (N=43). Y el ingreso mensual aproximado de la familia es menor a \$2,500 pesos (N=45), seguido de \$4,501 a \$6,500 pesos (N=27). Todo lo anterior se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Distribución de datos sociodemográficos de la muestra de adolescentes que consumen alguna droga.

Variable	Categoría	% (N=116)
Ocupación	Estudia	86.1%
	Estudia y trabajo	11.3%
	Trabajo eventual	0.9%
	Solo trabaja	0.9%
Transporte	A pie o bici	43.1%
	En micro	35.3%
	Taxi o auto propio	19.9%
Tipo de familia	Nuclear	59.4%
	Monoparental	25%
	Extensa	11.2%
	Reconstituida	3.5%
	Padres adoptivos o tutores	0.9%
Tipo de vivienda	Casa o vivienda independiente en terreno familiar	47.9%
	Casa propia	37.1%
	Departamento o unidad habitacional	5.2%
	Casa en condominio horizontal	3.4%
	Cuarto o vecindad	2.6%
	Departamento o unidad habitacional rentada	2.6%

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Continuación		
Variable	Categoría	%
Proveedor de la familia	Ambos padres	43.5%
	Papá o padrastro	37.4%
	Mamá o madrastra	11.3%
	Abuelos	3.4%
	Hermanos	2.6%
	Otro familiar	0.9%
	Ellos mismos	0.9%
	Ingreso mensual monetario	Menos de \$2,500
	\$4501 a \$6,500	23.3%
	\$2,501 a \$4,500	19%
	\$6501 a \$8,500	11.2%
	\$8501 a \$10,500	3.4%
	\$10,500 a \$12,000	2.6%
	Más de 12,000	1.7%

Finalmente en la Figura 6 se presenta la distribución de sustancias consumidas, dentro de la muestra de los adolescentes que consumen alcohol y otras sustancias. En el cual, se puede observar que los adolescentes que solo consumen alcohol son el 78.5% (N=91), los adolescentes que solo consumen otras sustancias son el 68.9% (N=80) y finalmente los adolescentes que consumen tanto alcohol como otras sustancias son el 47.4% (N=55).

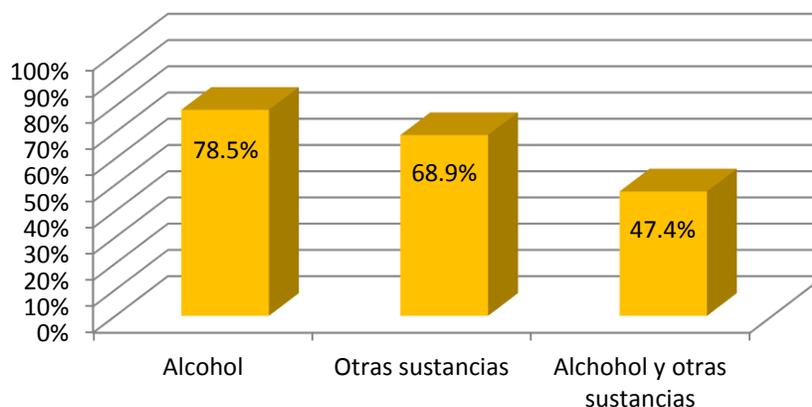


Figura 6. Distribución de sustancias consumidas por proporciones

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

6.2.1 Patrón de consumo de alcohol

Para poder comenzar a describir el patrón de consumo, es necesario conocer la distribución del sexo y la edad que tienen los adolescentes que consumen alcohol. En primer lugar se encuentran los adolescentes de 13 años ($N_{\text{Hombres}} = 41$; $N_{\text{Mujeres}} = 31$), después los adolescentes de 14 años ($N_{\text{Hombres}} = 7$; $N_{\text{Mujeres}} = 5$) y finalmente los adolescentes de 12 años ($N_{\text{Hombres}} = 4$, $N_{\text{Mujeres}} = 3$). Estos datos se presentan en la Figura 7.

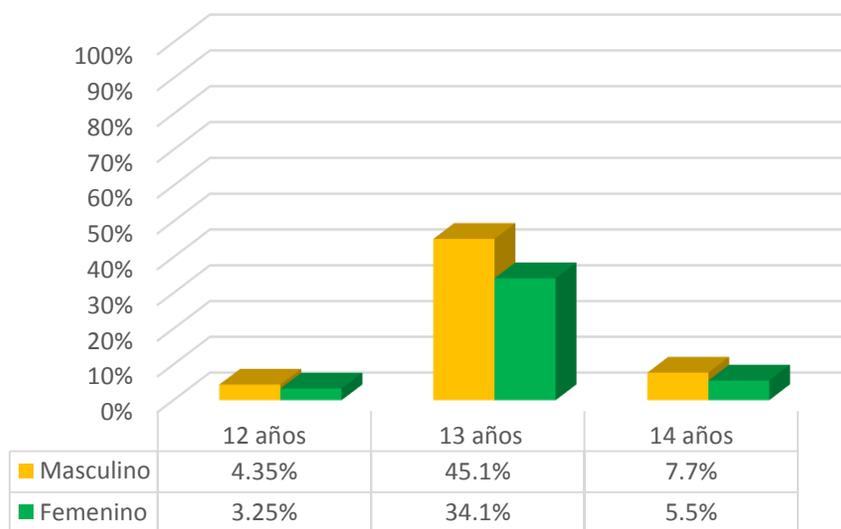


Figura 7. Distribución de la relación sexo y edad de los adolescentes consumidores de alcohol

Como señala la figura 8, la edad de inicio de consumo de alcohol principal se encuentra en los 13 años ($N = 72$, 79.1%), seguida de los 14 años ($N = 12$, 13.2%). Y en menor cantidad comienzan su consumo a los 12 años ($N = 7$, 7.7%).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

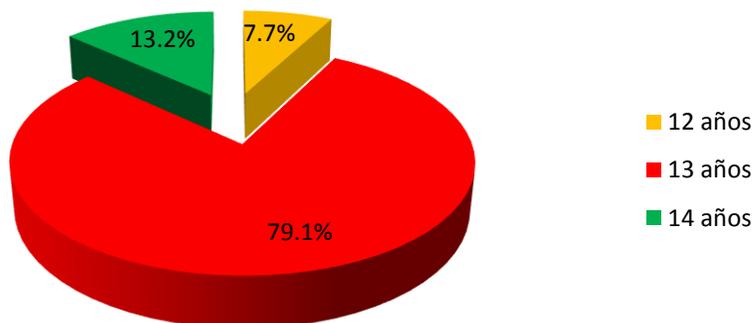


Figura 8. Distribución del inicio de consumo de alcohol

En la figura 9 se presenta el número de indicadores que reportaron los adolescentes en función de un probable abuso de alcohol. Mostrando que el 57.1% (N=52) reporta no haber presentado ningún indicador, el 24.2% (N=22) presenta una, el 15.4% (N=14) presentan dos, el 1.1% (N=1) tres y finalmente el 2.2% (N=4) presentan los cuatro, los cuales son requeridos para presentar un abuso del consumo de alcohol. Es decir, que de la muestra se identificaron 2.2% (N=4) adolescentes que presentan un abuso del consumo de alcohol, mientras que el 1.1% (N=1) tiene una tendencia marcada para abusar en un futuro de las mismas.

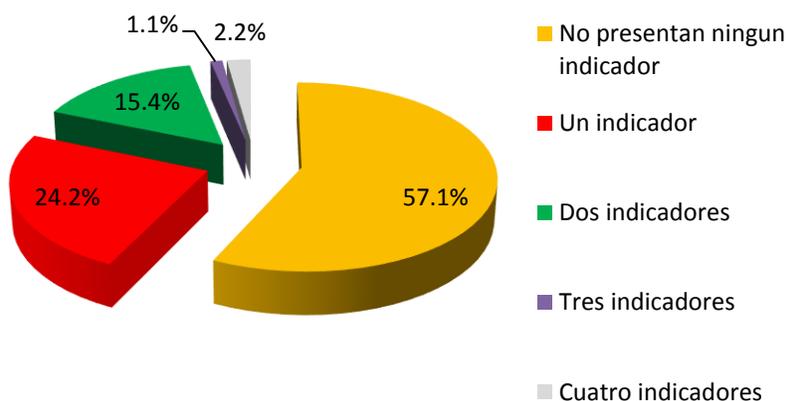


Figura 9. Distribución de los indicadores que presentan los adolescentes ante un abuso de alcohol.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

En la figura 10 se compararon los porcentajes de los indicadores, encontrando que el indicador que el que puntuó más alto fue haber tenido algún problema social e interpersonal (55.8%, N=58), seguido de ponerse en situaciones que les pueden causar daño (21.1%, N=22), ser irresponsable de sus obligaciones (16.3%, N=17) y en menor medida, problemas con la autoridad (6.8%, N=7).

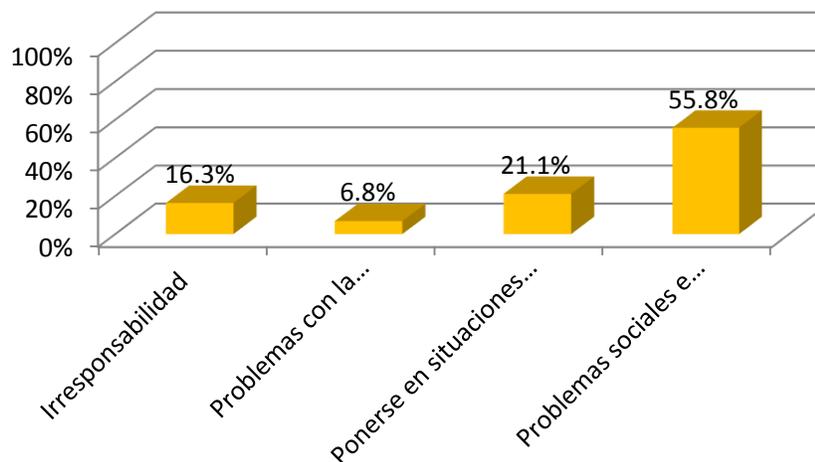


Figura 10. Comparación de porcentajes de los indicadores de abuso

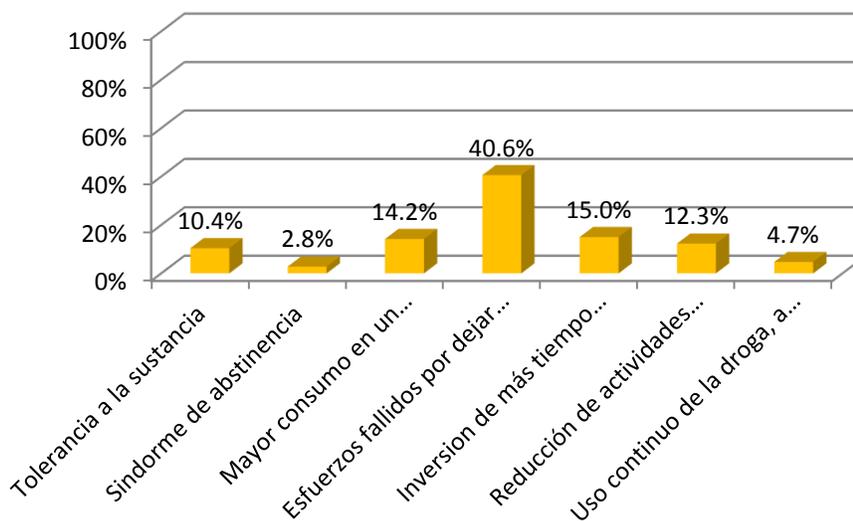


Figura 11. Comparación de porcentajes de los indicadores de dependencia.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Finalmente en la figura 11 se compararon los porcentajes de los indicadores para tener una dependencia al alcohol, encontrando que el indicador que puntuó más alto fue esfuerzos fallidos por dejar de beber (40.6%, N=43), seguido de una Inversión de más tiempo para conseguir, usar o recuperarse de los efectos (15%, N=16), un mayor consumo en un periodo mayor de tiempo (14.2%, N=15), reducción de actividades recreativas por consumir alcohol (12.3%, N=13), tolerancia a la sustancia (10.4%, N=11), uso continuo de la droga, a pesar de problemas físicos o psicológicos (4.7%, N=5) y el síndrome de abstinencia (2.8%, N=3). Sin embargo, ninguno de los adolescentes cumplió con contestar afirmativamente seis o siete indicadores a la vez; lo que señaló que no presentan dependencia hacia el alcohol.

6.2.2 Patrón de consumo de otras drogas

En esta sección solo se analizarán los datos de consumo de otras sustancias. En la Figura 12, se presenta la distribución de los adolescentes por sexo y edad en relación al consumo de drogas. Se puede observar que son los adolescentes que presentan mayor consumo son los adolescentes de 13 años ($N_{\text{Hombres}}=37$; $N_{\text{Mujeres}}=27$), después los de 14 años ($N_{\text{Hombres}}=6$; $N_{\text{Mujeres}}=3$) y los de 12 años ($N_{\text{Hombres}}=3$; $N_{\text{Mujeres}}=4$).

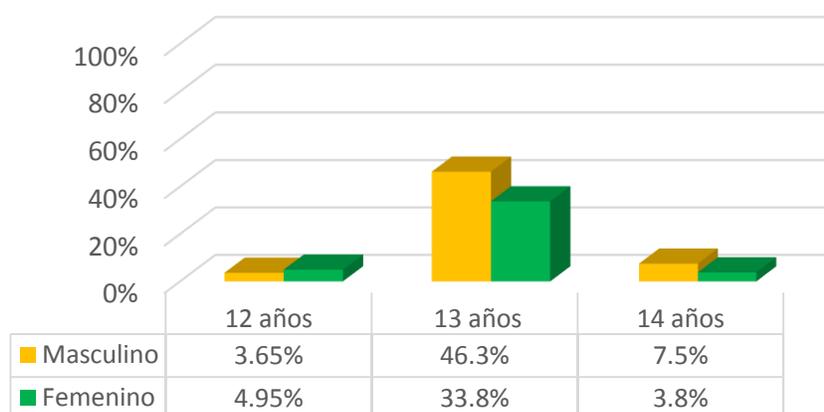


Figura 12. Distribución de sexo y edad en relación al consumo de otras drogas.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Como señala la figura 13, la edad de inicio de consumo de drogas principal se encuentra entre los 11 y 13 años (N=50, 24.6%), seguida de los adolescentes que consumieron por primera vez una droga antes de los diez años (N=24,11.8%), finalmente los adolescentes que consumieron drogas a los 14 años (N=6, 2.1%).

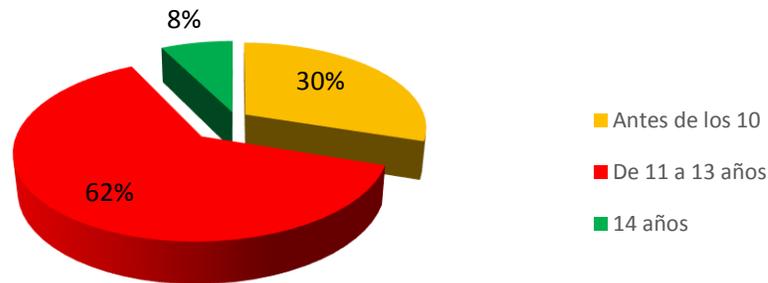


Figura 13. Distribución de edad de inicio de consumo de drogas.

En la Figura 14 se presentan las drogas que consumen los adolescentes de la muestra, siendo la marihuana la droga más consumida (N=45, 56.3%), seguida de los inhalantes (N=17, 21.3%), los estimulantes (N=14, 17.5%) y en menor proporción el consumo de otro tipo de drogas (N=11, 13.8%), la cocaína (N=6, 7.5%) y los sedantes (N=5, 6.3%).

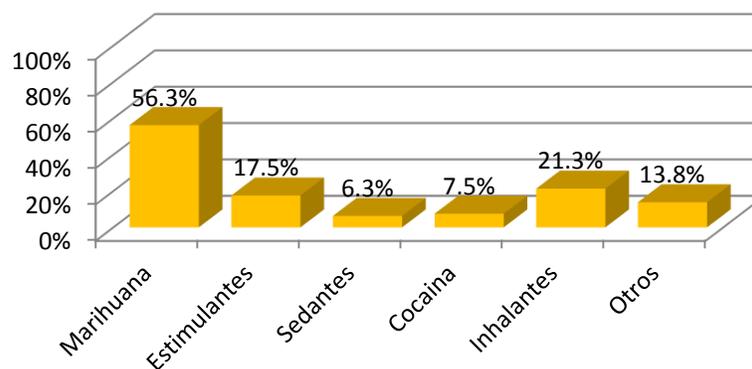


Figura 14. Distribución por tipo de droga consumida.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

La figura 15 señala que los métodos de consumo de drogas más frecuentes son: fumarla (N=44, 57.5%), inhalarla (N=16, 20%), e inyectarla (N=13, 16.5%). En menor proporción se encuentra el consumo oral (N=8, 10%), la intravenosa (N=5, 6.5%) y otras formas de consumo (N=4, 5%).

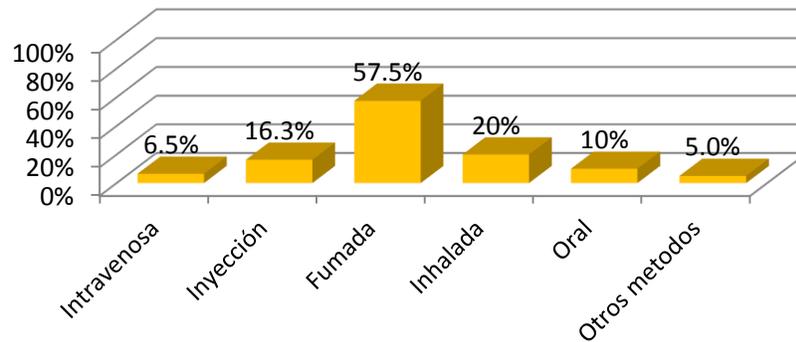


Figura 15. Distribución de métodos de consumo de drogas.

En la figura 16 se presenta el número de indicadores que reportaron los adolescentes en función de un probable abuso de las drogas. Mostrando que el 50% (N=40) no reporta haber presentado ninguna, el 27% (N=22) presenta una, el 13.8% (N=11) presentan dos, el 5% (N=4) tres y finalmente el 3.7% (N=3) presentan los cuatro, las cuales son requeridas para presentar un abuso de las drogas. Es decir, que de la muestra se identificaron 3.7% (N=3) adolescentes que presentan un abuso de las drogas, mientras que el 5% (N=4) tiene una tendencia marcada para abusar en un futuro de las mismas.

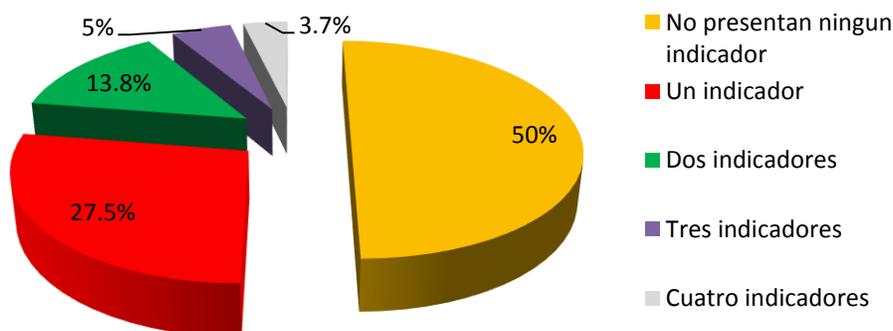


Figura 16. Distribución de indicadores para presentar un abuso.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

En la figura 17 se compararon los porcentajes de los indicadores, encontrando que el indicador que el que puntuó más alto fue haber tenido algún problema social e interpersonal (48.53%, N=33), seguido de ponerse en situaciones que les pueden causar daño (26.47%, N=18), ser irresponsable de sus obligaciones (16.18%, N=11) y en menor medida, problemas con la autoridad (8.82%, N=6).

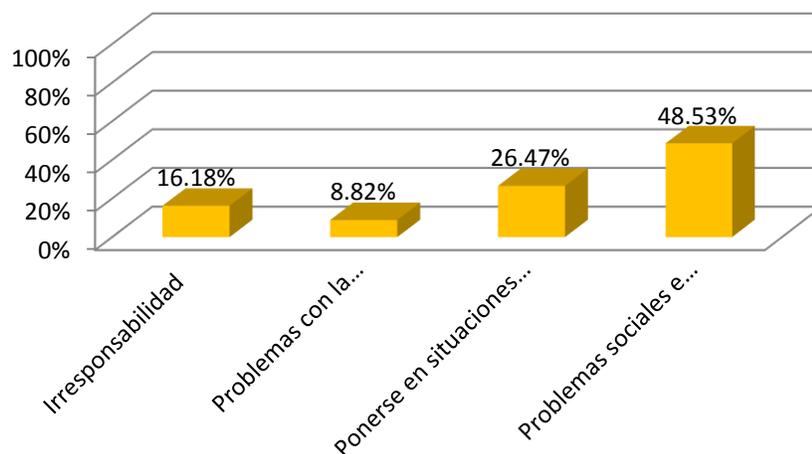


Figura 17. Comparación de porcentajes de los indicadores de abuso

En la figura 18 se presenta el número de indicadores que reportaron los adolescentes en función de una probable dependencia de las drogas. Siendo importante mencionar que para que se desarrolle una dependencia se deben de cumplir por lo menos 6 de los 7 indicadores.

El 6.3% (N=5) de los adolescentes presentan una dependencia al consumo de drogas. Mientras que 7.5% (N=6) tienen una marcada tendencia a ser dependientes, seguido del 11.3% (N=9) que presentan cuatro indicadores, 10% presentan tres indicadores, 23.8% (N=19) presentan dos indicadores, 20% (N=16) presenta un indicador y el 21.3% (N=17) no presenta ningún indicador para ser propenso a desarrollar una dependencia.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

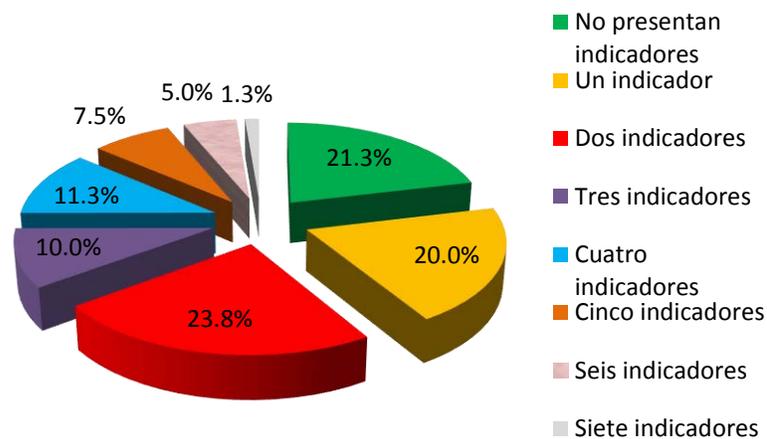


Figura 18. Distribución de indicadores para una dependencia de drogas

En la figura 19 se compararon los porcentajes de los indicadores para tener una dependencia a la droga, encontrando que el indicador que el que puntuó más alto fue esfuerzos fallidos por dejar de beber (39.7%), seguido de uso continuo de la droga, a pesar de problemas físicos o psicológicos (12.8%), síndrome de abstinencia (12.2%), un mayor consumo en un periodo mayor de tiempo (11.5%), tolerancia a la sustancia (8.4%), reducción de actividades recreativas por consumir alcohol (8.4%) y una Inversión de más tiempo para conseguir, usar o recuperarse de los efectos (7.0%).

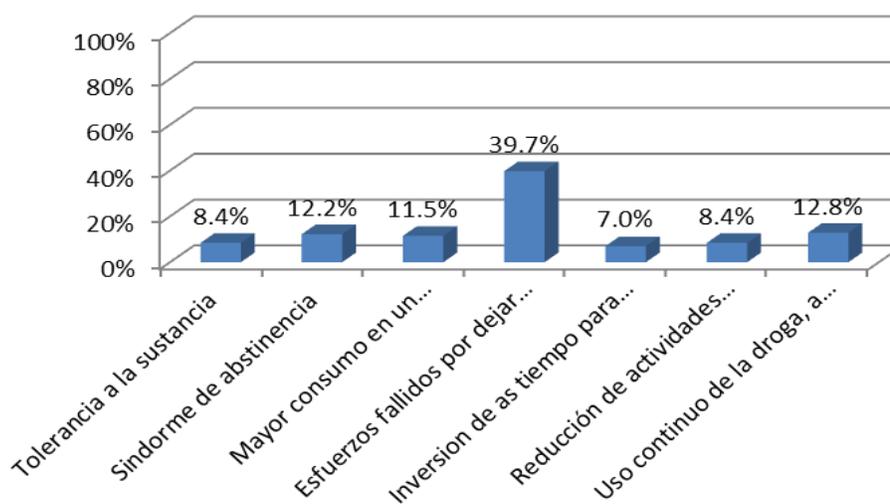


Figura 19. Comparación de porcentajes de los indicadores de dependencia

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

6.3 Análisis de las conductas de riesgo internalizadas y externalizadas de los adolescentes que consumen drogas

En la Tabla 7 se presentan los resultados de los estadísticos descriptivos y de la comparación de medias con t de Student en función del sexo de las conductas internalizadas y externalizadas que reportan los adolescentes.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos por factor y diferencias de medias entre hombres y mujeres con prueba t de Student.8

Factor	Muestra Total N=116		Hombres n=52		Mujeres n=64		t	Sig.
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
Conductas internalizadas	.664	.314	.564	.256	.787	.337	-4.050	.000**
Depresión	.698	.416	.583	.352	.839	.448	-3.362	.001*
Ansiedad	.853	.549	.682	.465	1.06	.575	-3.951	.000**
Retraimiento/Problemas sociales	.648	.394	.578	.338	.734	.442	-2.101	.038*
Quejas somáticas	.457	.335	.413	.337	.512	.326	-1.591	.114
Problemas de sueño	.592	.454	.599	.468	.583	.442	-0.183	.855
Problemas de pensamiento	.614	.513	.552	.460	.692	.567	-1.469	.145
Problemas de atención	.790	.462	.807	.478	.769	.445	.440	.661
Búsqueda de atención	.796	.530	.708	.532	.903	.512	-1.999	.048*
Conductas externalizadas	.763	.334	.750	.308	.770	.266	-.468	.641
Ruptura de reglas	.742	.350	.755	.319	.726	.388	.455	.650
Agresividad	.784	.465	.744	.455	.833	.478	-1.018	.311
Competencias sociales	1.02	.408	.949	.405	1.11	.397	-2.097	.038*
Competencias psicosociales	1.01	.469	.936	.440	1.11	.487	-1.384	.169
Autoconcepto	1.02	.429	.979	.423	1.08	.433	-1.787	.077
Sentido del humor	1.02	.619	.929	.586	1.13	.635	-2.183	.031*

p<.05*; p<.001**

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Como se puede observar las medias de las conductas de la muestra total que puntúan más alto, se reportan en el factor de Autoconcepto, Sentido del humor, Competencias psicosociales y Ansiedad; mientras que las puntuaciones más bajas se presentan en los factores de Quejas somáticas, Problemas de sueño y Problemas de pensamiento. Además, se observa que las puntuaciones medias de la muestra total entre las Conductas internalizadas, externalizadas y Conductas positivas denotan una diferencia considerable, señalando que los adolescentes tienden a presentar mayor número de competencias sociales, seguido de Conductas externalizadas y finalmente la internalizadas.

De manera general las mujeres adolescentes presentan una media mayor que los hombres, referente a la presencia de conductas internalizadas y positivas, mientras que las conductas externalizadas tienen cifras con una diferencia menor.

En cuanto a la diferencia entre hombres y mujeres se puede observar que las mujeres que consumen alguna droga tienden a presentar con mayor frecuencia las conductas de Sentido del humor, Competencias psicosociales, Autoconcepto y Ansiedad. En tanto, los hombres consumidores de alguna droga tienden a presentar Autoconcepto, Competencias psicosociales, sentido del humor y Problemas de atención.

Finalmente se puede notar que la Ansiedad, Depresión, sentido del humor, Retraimiento/Problemas de sociales y Búsqueda de atención, son las conductas más significativas de la muestra.

6.4 Análisis de las estrategias de afrontamiento de los adolescentes que consumen droga.

En la Tabla 8 se presentan las medias de las estrategias de afrontamiento de la muestra total, de hombres y mujeres. Además de mostrar los resultados de la prueba t de Student para averiguar si existen diferencias significativas entre estos dos grupos.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Tabla 8. Comparación de las estrategias de afrontamiento y diferencias de medias entre hombres y mujeres con prueba t de Student.

Estilo de afrontamiento	Estrategias de Afrontamiento	Muestra Total N=116		Hombres n=52		Mujeres n=64		t	Sig.
		Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
Afrontamiento productivo	Resolver el Problema (Rp)	2.80	.805	2.74	.677	2.87	.941	-.782	.436
	Fijarse en lo positivo (Po)	2.91	.866	2.86	.706	2.98	1.034	-.721	.473
	Invertir en amigos íntimos (Ai)	2.87	.805	2.87	.708	2.88	.916	-.068	.940
	Distracción física (Fi)	3.22	1.016	3.30	.956	3.13	1.087	.848	.398
	Buscar diversiones relajantes (Dr)	3.05	.959	3.10	.848	2.99	1.084	.580	.563
	Buscar pertenencia (Pe)	3.00	.789	2.93	.650	3.09	.935	-1.027	.307
	Esforzarse y tener éxito (Es)	3.03	.845	2.97	.721	3.11	.981	-.888	.376
	Ignorar el problema (Ip)	2.51	.842	2.66	.817	2.33	.844	2.178	.031*
Afrontamiento no productivo	Reservarlo para sí mismo (Re)	2.67	.837	2.76	.703	2.56	.970	1.307	.194
	Falta de afrontamiento (Na)	2.40	.732	2.47	.740	2.32	.722	1.066	.289
	Autoinculparse (Cu)	2.68	.725	2.83	.681	2.51	.744	2.403	.018*
	Reducción de la tensión (Rt)	2.44	.775	2.43	.785	2.45	.769	-.124	.901
	Hacerse ilusiones (Hi)	2.78	.807	2.82	.781	2.75	.845	.459	.647
	Preocuparse (Pr)	2.99	.770	2.89	.685	3.12	.853	-1.622	.107
	Buscar ayuda profesional (Ap)	2.82	.987	2.88	.920	2.75	1.069	.650	.517
Afrontamiento referente a otros	Buscar apoyo social (As)	2.66	.955	2.46	.821	2.90	1.053	-2.461	.016*
	Buscar apoyo espiritual (Ae)	2.55	.760	2.64	.713	2.44	.811	1.404	.163
	Acción social (So)	2.37	.730	4.54	.688	2.17	.73	2.768	.007**

p<.05*; p<.001**

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Las estrategias de afrontamiento que muestran las medias más altas son: Distracción física (Fi), Buscar diversiones relajantes (Dr), Esforzarse y tener éxito (Es), Preocuparse (Pr) y Fijarse en lo positivo (Po). Mientras que las estrategias que los adolescentes presentan con menor frecuencia, son: Acción social (So), Falta de afrontamiento (Na), Reducción de la tensión (Rt) e Ignorar el problema (Ip). Lo que sugiere que el principal estilo de afrontamiento que usan los adolescentes de forma general es el productivo.

En lo que respecta a las diferencias entre sexo, se observa que los hombres tienden a usar con mayor frecuencia la Acción social (So), Distracción física (Fi), la búsqueda de diversiones relajantes (Dr), Esforzarse y tener éxito (Es) y Buscar Pertenencia (Pe). Mientras que las mujeres presentan un repertorio más amplio de estrategias de afrontamiento, entre las que se encuentran: Distracción física (Fi), Preocuparse (Pr), Esforzarse y tener éxito (Es), Buscar pertenencia (Pe) y Buscar diversiones relajantes (Dr).

Pero al analizar las estrategias por factores se observó que tanto los hombres como las mujeres de esta zona, tienden a utilizar con mayor frecuencia las estrategias del estilo de afrontamiento productivo. Mientras que las que suelen usar menos son, las del estilo de afrontamiento referente a otros.

Finalmente se puede notar que Acción social (So), Buscar Apoyo Social (As), Autoinculparse (Au) e Ignorar el problema (Ip) son las conductas más significativas de la muestra.

6.5. Correlación entre las conductas internalizadas, externalizadas, positivas y estrategias de afrontamiento de los adolescentes que consumen de drogas

A continuación se presentan los resultados de los análisis de correlación de Pearson entre las conductas internalizadas, externalizadas, las competencias sociales y las estrategias de afrontamiento. Se presentan en tres tablas respecto al estilo de afrontamiento al que pertenecen las estrategias para un análisis adecuado.

En la tabla 9, se observan las correlaciones entre los factores del YSR y las estrategias que integran el estilo productivo de afrontamiento. Se obtuvieron correlaciones positivas de intensidad baja entre las conductas de Depresión con Búsqueda de pertenencia (Pe); Ansiedad con Resolver el Problema (Rp) y Búsqueda de pertenencia (Pe); Retraimiento/Problemas sociales con Resolver el problema (Rp), Fijarse en lo positivo (Po) y Búsqueda de pertenencia (Pe); Quejas somáticas con Fijarse en lo positivo (Po); Problemas de pensamiento con Resolver el problema (Rp), Fijarse en lo positivo (Po) y Invertir en amigos íntimos (Ai); Problemas de atención con Búsqueda de Partencia (Pe); Competencias psicosociales con Fijarse en lo positivo (Po); Autoconcepto con Esforzarse y tener éxito (Es); Sentido del humor con Fijarse en lo positivo (Po) y Distracción física (Fi). También se obtuvieron correlaciones positivas de intensidad media entre las conductas de Problemas de pensamiento con y Búsqueda de partencia (Pe); Competencias psicosociales con Resolver el problema (Rp), Invertir en amigos íntimos (Ai), Buscar diversiones relajantes (Dr), Buscar pertenencia (Pe), Esforzarse y tener éxito (Es); por último sentido del humor con Invertir en amigos íntimos (Ai), Buscar diversiones relajantes (Dr), Buscar pertenencia (Pe), y Esforzarse y tener éxito (Es).

Así se puede observar que las estrategia de afrontamiento que tienden a presentar con mayor frecuencia los adolescentes que consumen drogas es la búsqueda de pertencia (Pe), Fijarse en lo positivo (Po) y Resolver el problemas (Rp). Las cuales presentan correlaciones de intensidad media y baja en relación con los factores de

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

las conductas internalizadas y las competencias sociales. Mientras que no presenta correlaciones con las conductas externalizadas.

Siendo importante destacar que los adolescentes tienden a presentar mayor número de competencias sociales.

Tabla 9. Correlaciones entre conductas internalizadas, externalizadas y competencias sociales y estrategias de afrontamiento productivo.

Factores	Afrontamiento productivo						
	(Rp)	(Po)	(Ai)	(Fi)	(Dr)	(Pe)	(Es)
Conductas internalizadas	.240**	.237*	.094	.079	.173	.334**	.135
Depresión	.140	.143	.093	.045	.168	.248*	.126
Ansiedad	.213*	.136	.056	.055	.149	.284**	.134
Retraimiento/Problemas sociales	.226*	.259**	.160	.090	.097	.256**	.174
Quejas somáticas	.112	.184*	-.041	.042	.083	.180	.013
Problemas de sueño	.103	-.015	-.007	-.025	.031	.119	-.011
Problemas de pensamiento	.282**	.294**	.212*	-.025	.118	.366**	.175
Problemas de atención	.105	-.046	.173	.080	.115	.219*	.060
Búsqueda de atención	.181	.121	.079	.052	.097	.179	.122
Conductas externalizadas	.043	.044	.084	.015	.030	.054	-.051
Ruptura de reglas	.100	.005	.035	-.057	.031	.090	-.087
Agresividad	-.013	-.066	.094	.021	-.066	.009	-.008
Competencias sociales	.306**	.270*	.280**	.167	.390**	.390**	.377**
Competencias psicosociales	.359**	.240**	.303**	.108	.379**	.379**	.364**
Autoconcepto	.081	.102	.030	-.039	.141	.141	.185*
Sentido del humor	.270	.283**	.305**	.274**	.383**	.383*	.343**

Nota: Resolver el problema (Rp), Fijarse en lo positivo (Po), Invertir en amigos íntimos (Ai), Distracción física (Fi), Buscar diversiones relajantes (Dr), Buscar pertenencia (Pe), Esforzarse y tener éxito(Es).

N=116

p=.05*; p=.001**

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

En cuanto a las estrategias de afrontamiento no-productivo que se presenta en la Tabla 10, donde se obtuvieron correlaciones positivas de intensidad baja entre las conductas de Depresión con Reducción de tensión (Rt), Autoinculparse (Cu), Hacerse ilusiones (Hi) y Reservarlo para sí (Re); Ansiedad con Preocuparse (Pr); Retraimiento /Problemas sociales con Hacerse ilusiones (Hi) y Autoinculparse (Au); Quejas somáticas con Autoinculparse (Au) , Reducción de tensiones (Rt), no afrontamiento (Na), Hacerse ilusiones (Hi) y Reservarlo para sí mismo (Re); Problemas de sueño con Ignorar el problema (Ip) y Reducción de tensión (Rt); Problemas de pensamiento con Reservarlo para sí mismo (Re), Preocuparse (Pr), Hacerse ilusiones (Hi) y Autoinculparse (Au); Problemas de atención con Reducción de tensión; Búsqueda de atención con Hacerse ilusiones (Hi), Preocuparse (Pr), Autoinculparse (Au) y reservarlo para sí mismo (Re); Ruptura de reglas con No afrontamiento (Na), Hacerse ilusiones (Hi) y Autoinculparse; Agresividad con Reducción de la tensión (Rt), Reservarlo para sí (Re) y Hacerse ilusiones (Hi); Competencias psicosociales con Hacerse ilusiones (Hi); Autoconcepto con Ignorar el problema (Ip); y Sentido del humor con Preocuparse (Pr) y Hacerse ilusiones (Hi). Mientras que las correlaciones positivas de intensidad media se dan entre: Depresión con Preocuparse (Pr), Retraimiento/Problemas sociales con Preocuparse (Pr) y Reservarlo para sí mismo (Re); Ruptura de reglas con Ignorar el problema (Ip); y Competencias psicosociales con Preocuparse (Pr).

Donde se pudo observar que las estrategias del estilo de afrontamiento no-productivo que tienden a utilizar los adolescentes que consumen drogas son: Preocuparse (Pr), Hacerse ilusiones (Hi), Reservarlo para sí mismo (Re) y Autoinculparse (Au). Los cuales tienden a correlacionar en su mayoría con las conductas internalizadas, principalmente Depresión y Quejas somáticas; mientras que en las conductas externalizadas se relacionan en su mayoría con el factor de ruptura de reglas.

Tabla 10. Correlaciones entre conductas internalizadas, externalizadas y competencias sociales y estrategias de afrontamiento no-productivo.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

	Afrontamiento No-productivo						
	(Ip)	(Re)	(Na)	(Cu)	(Rt)	(Hi)	(Pr)
Conductas internalizadas	.167	.279**	.205*	.291*	.248**	.270**	.361**
Depresión	.157	.185*	.090	.260**	.274**	.212*	.312**
Ansiedad	.103	.158	.160	.169	.131	.124	.249**
Retraimiento/Problemas sociales	.077	.318**	.107	.255**	.097	.275**	.342**
Quejas somáticas	.174	.184*	.269**	.289*	.263**	.221*	.156
Problemas de sueño	.201*	.080	.171	.180	.248**	.104	-.105
Problemas de pensamiento	.124	.271**	.153	.187*	.153	.199*	.226*
Problemas de atención	.234	.053	.091	.097	.227**	.154	.114
Búsqueda de atención	.084	.189*	.169	.197*	.155	.236*	.198*
Conductas externalizadas	.275**	.171	.217*	.171	.248**	.248**	.089
Ruptura de reglas	.321**	.046	.212*	.194*	.145	.202*	.144
Agresividad	.153	.211**	.152	.099	.247**	.202*	.042
Competencias sociales	-.178	-.037	-.090	-.025	-.042	.179	.257**
Competencias psicosociales	-.173	.073	-.071	.054	-.039	.245**	.321**
Autoconcepto	-.227*	.034	-.159	-.222*	-.054	-.079	.034
Sentido del humor	-.063	-.013	-.002	.065	-.013	.228*	.237*

Nota: Ignorar el problema (Ip), Reservarlo para si mismo (Re), No afrontamiento (Na), Autoinculparse (Cu), Reducción de la tensión (Rt), Hacerse ilusiones (Hi), Preocuparse (Pr).

N=116

p=.05*; p=.001**

Finalmente en las estrategias de afrontamiento referidas a otros que se presentan en la Tabla 11, en la cual se puede observar que se obtuvieron correlaciones positivas de intensidad baja entre: Depresión con Buscar apoyo social (As); Ansiedad con Buscar apoyo social (As); Retraimiento/problemas sociales con Buscar apoyo profesional (Ap) y Buscar apoyo espiritual (Ae); problemas de pensamiento con Buscar apoyo profesional (Ap) y Buscar apoyo espiritual (Ae); Ruptura de reglas con Acción social (So); Autoconcepto con Acción Social (So).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Mientras que se presenta una sola correlación media entre Sentido del humor y Buscar apoyo social (As).

Así se puede observar que la estrategia de afrontamiento referente a otros que utilizan más los adolescentes con consumo de drogas es Buscar apoyo social (As).

Tabla 11. Correlaciones entre conductas internalizadas, externalizadas y competencias sociales y estrategias de afrontamiento referidas a otros.

Factores	Afrontamiento Referente a otros			
	(Ap)	(As)	(Ae)	(So)
Conductas internalizadas	.189*	.215*	.183	.059
Depresión	.182	.196*	.080	.015
Ansiedad	.098	.193*	.089	.034
Retraimiento/Problemas sociales	.191*	.173	.233*	.081
Quejas somáticas	.099	.049	.171	.054
Problemas de sueño	.167	-.139	.135	.123
Problemas de pensamiento	.104	.223*	.220*	.059
Problemas de atención	.116	.157	.147	.035
Búsqueda de atención	.118	.128	.157	.053
Conductas externalizadas	.085	-.015	.019	.188*
Ruptura de reglas	.116	-.065	.015	.187*
Agresividad	.035	.026	-.038	.128
Competencias sociales	.178	.364**	.047	-.161
Competencias psicosociales	.141	.424	.112	-.130
Autoconcepto	-.022	.102	-.150	-.203*
Sentido del humor	.262**	.328**	.115	-.071

Nota: Buscar apoyo profesional (Ap), Buscar apoyo social (As), Buscar apoyo espiritual (Ae), Acción social (So).

N=116

p=.05*; p=.001**

Capítulo 7

Discusión y conclusiones

La presente investigación fue un estudio propositivo que tuvo como objetivo analizar la relación entre las conductas de riesgo internalizadas y externalizadas y el afrontamiento en adolescentes que consumen drogas. Pero es esencial recordar que la muestra se caracteriza por que más del 50% vive en familias nucleares, ambos padres son el sustento familiar (43.5%) y reciben un ingreso monetario mensual de menos de \$2,500 pesos (38.8%); lo que puede referir que los adolescentes que consumen drogas en la delegación Milpa Alta, tienden a caracterizarse por tener mucho tiempo libre, además de que sus padres tienden a ser ausentes la mayor parte del día, dando escasa disciplina y supervisión a sus hijos (Tirado et al, 2012; Jinez, Souza y Pillón, 2009; Medina-Mora, y Amador,2011), lo que les da la libertad o posible libertinaje para realizar conductas de riesgo y exponerse a situaciones de riesgo, ante las cuales no están preparados. Dichas características pueden identificar a estos adolescentes como un grupo de riesgo, pero al realizar las evaluaciones, por lo menos la mitad de la muestra de adolescentes que consumen drogas, mencionaban: “¿Para qué nos evalúan?, si las drogas no son un riesgo, solo es una manera de estar con nuestros padres y compartir alguna actividad con ellos. Además de que ellos no lo inculcan”. Con lo cual se puede identificar que los padres los motivan a consumir, sin ver que esto representa un riesgo para ellos.

Por lo cual, la información previamente mencionada puede ser alarmante, ya que al estudiar el consumo de drogas, se sabe que son dañinas a nivel cognitivo, físico y social (Moreno, 2012; Linage, 2013) y estos adolescentes no perciben, ninguno de estos riesgos. Ya que al estar en una etapa de cambios físicos, psicológicos, cognitivos y sociales (Papalia, Wendkos et al., 2010), no es posible que se den

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

cuenta de las consecuencias de manera inmediata; ya que estas se empezaran anotar en una adolescencia tardía o inicio de la adultez.

Por lo cual es necesario, saber cuál es la edad inicial de consumo de drogas de los adolescentes de la muestra. De acuerdo a las Encuestas Nacionales de drogas ilícitas y alcohol (Reynales, et al, 2012; Villatoro, et al, 2012) la edad de inicio de consumo en el alcohol está alrededor de los 14.6 años, la marihuana en 15.9 años, los inhalables en 15.5 años, la cocaína en 19.1 años. Sin embargo, en la presente investigación se encontró que los adolescentes de esta zona, comienzan a consumir alcohol a los 13 años de edad (79.1%), mientras que la edad de inicio de consumo de otras drogas oscila entre los 11 a 13 años de edad (24.6%), seguido de antes de los 10 años (11.8%) y finalmente a los 14 años (2.1%); edades que se encuentran por debajo de la media reportada por la ENA en 2011. Esto refiere que en la delegación Milpa Alta el consumo inicial de alcohol y otras sustancias, se comienza a edades menores en comparación del resto del Distrito Federal; siendo importante reportar este dato porque esto puede caracterizar a la población de Milpa Alta como una población con mayor riesgo ante el consumo.

Siendo la sustancia más consumida el alcohol (78.5%), seguida de la marihuana, inhalantes y estimulantes, mediante una ingesta fumada, inhalada y por inyección, datos que coinciden con la Encuesta Nacional de Adicciones (Villatoro et al., 2012). Y de las cuales solo el 2.2% de la muestra presenta un abuso de alcohol, 3.7% abuso de alguna otra sustancia y 6.3% una dependencia a algunas otras sustancias adictivas. Números que pueden ser pequeños en comparación de la muestra, pero que son importantes reportar debido a la edad de inicio de los adolescentes, lo que hace posible que ellos presenten más lesiones físicas, enfermedades crónicas, enfermedades mentales, entre otras (United Nations Office on Droug and Crime, 2011).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Por lo cual, en base a los resultados obtenidos concluyo que esta población además de tener una edad inicial menor en comparación de las demás delegaciones del Distrito Federal, perciben un ingreso mensual de menos de \$2,500 pesos, situación que puede indicar que presentan conductas y situaciones de mayor riesgo. Por lo cual, se podría pensar que no consumirían drogas, pero es al contrario, ya que éstas las ven como una manera de convivir y relajarse, para poder tomar mejores decisiones.

Por otro lado, se identificaron diferencia estadísticamente significativas entre las conductas de riesgo internalizadas, externalizadas y recursos adaptativos en los y las adolescentes que consumen drogas; encontrando que la muestra total de los adolescentes que consumen drogas tiende a presentar puntajes elevados en todas las conductas de los recursos adaptativos –Sentido del humor, autoconcepto y competencias psicosociales-. Seguidas de Ansiedad, búsqueda de atención, problemas de atención y agresividad; siendo la presencia de ansiedad y agresividad algunas de las conductas que coincide con lo mencionado por Medina-Mora et al. (2013).

En lo que respecta a las diferencias entre sexo, Wicks y Allen (2004) mencionan que es común esperar en la mayoría de las sociedades que los hombres se comporten de una manera relativamente más agresiva, dominante y activa (conductas externalizadas) y que las mujeres se comporten de manera pasiva, dependiente, silenciosa y que sean más sensibles que ellos (conductas internalizadas). En el caso de las mujeres tienden a presentar más conductas internalizadas, tal cual lo menciona la literatura (Armenta, 2014; Luna, 2013, Molina, 2013). Pero también puntúan más alto que los hombres en relación a las conductas externalizadas, aunque la diferencia es mínima; lo que puede referir que las adolescentes que consumen drogas presentan mayores índices de agresividad que los varones; debido a que el entorno en el que se desarrollan, tiende a ser más peligroso para ellas y tienen que adaptarse (Capo-Arias et al., 2008; Betancourt,

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

2007; Betancourt y Andrade; Méndez, 2012; Valencia y Andrade, 2005). Mientras que los hombres presentan en su mayoría conductas externalizantes como: desafiar a la autoridad y conductas delictivas (Lozano y García, 2000; Betancourt, 2007)

Lo anterior, coincide con otros autores que reportan que existe una diferencia menor entre sexos en cuanto a las conductas externalizadas, como Maestre et al. (2009) que reportó no haber encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las conductas externalizadas e internalizadas por sexo, describiendo que las mujeres utilizan más agresividad verbal que los hombres (conducta externalizada). Años más tarde Mels (2012) confirmó que las mujeres tienden a presentar mayores puntajes en la presencia de conductas internalizadas respecto a los hombres lo que coincide con los resultados del presente estudio, al igual que Lozano y García en el 2000. Caso similar lo reporta Betancourt y Andrade (2011) quienes reportaron que los hombres y las mujeres presentan conductas externalizantes (desafío de la autoridad, ruptura de reglas) en la misma intensidad, pero ellas presentan puntuaciones más elevadas en conductas como: ansiedad, lesiones autoinflingidas y problemas somáticos, en comparación con los hombres.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las estrategias de afrontamiento que presentan los y las adolescentes, encontrando que las estrategias que tiende a presenta la muestra total de los adolescentes que consumen drogas *son*: Distracción física, Buscar diversiones relajantes, Esforzarse y tener éxito, Fijarse en lo positivo y preocuparse. Lo que sugiere que el principal estilo de afrontamiento que utilizan los adolescentes que consumen algún tipo de droga, es productivo. Refutando lo que la literatura que menciona, dice que los adolescentes tienden a presentar un estilo de afrontamiento no- productivo (Gómez-Fraguela et al., 2006; Llorens et al., 2004; Gaspar y Medina, 2008).

En cuanto a la diferencia por sexo, se pudo notar que las adolescentes que consumen drogas tienden a utilizar una gama más amplia de estrategias de

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

afrontamiento, tales como: Distracción física, Preocuparse, Esforzarse y tener éxito, Buscar pertenencia, y Buscar diversiones relajantes. Mientras que los hombres tienden a presentar con mayor frecuencia: la Acción social, Distracción física, búsqueda de diversiones relajantes, Esforzarse y tener éxito y Buscar Pertenencia. Lo cual apoya la literatura previa que menciona que las mujeres tienden a utilizar mayores estrategias de afrontamiento en comparación con los hombres (Armenta, 2014; Barcelata et al., 2012, 2014; Frydeberg, 2008; Gómez-Fraguela, 2006; Martín et al., 2011). Pero contradice la literatura en el momento de analizar que las estrategias previamente mencionadas son estrategias del estilo productivo, mientras que la mayoría de los autores reportan que los adolescentes que consumen drogas tienden a utilizar las estrategias del estilo no-productivo (Grant, Wingate, Rasmussen et al., 2013; Kirchner et al., 2011; Vetere et al., 2011; Viñas et al., 2012). Dichas estrategias de afrontamiento, se verá reflejadas en el establecimiento de patrones de conducta para su vida futura; esto es, que si utilizan estrategias de afrontamiento productivas, podrán tomar mejores decisiones de vida, ya que enfrentara los problemas como son. Mientras que si se deciden a utilizar las estrategias de estilo no-productivo, puede llegar a traer grandes consecuencias individuales y sociales (Armenta, 2014).

En cuanto a la relación entre las conductas internalizadas, externalizadas y el afrontamiento en los y las adolescentes que consumen drogas, se encontraron algunas relaciones, encontrando que existen correlaciones positivas de intensidad baja entre el afrontamiento productivo y las competencias sociales, que es algo que se esperaba encontrar; debido a que las competencias sociales (principalmente el sentido del humor) son necesarios para poder enfrentar de mejor manera las problemáticas diarias. Esto refiere que los adolescentes que consumen drogas tienden a adaptarse a su medio mediante el sentido del humor y las competencias sociales que han desarrollado hasta ese momento. En lo referente al afrontamiento no-productivo, se pudieron encontrar más correlaciones positivas entre las conductas internalizadas y externalizadas, lo que puede indicar que el consumo de

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

drogas tiende a asociarse con prácticas antisociales como ruptura de reglas y agresividad, así como con el uso de estrategias de afrontamiento inadecuada que pueden generar trayectorias desadaptadas y comportamientos de riesgo (Quiles y Terol, 2008). Mientras que las correlaciones con el afrontamiento a otros son menores.

Si bien hasta el momento, algunos de los resultados van en contra de la literatura mencionada; hay que recordar que la muestra presentada es de la delegación Milpa Alta. Lo que puede hacer que este influida tanto por la educación tradicional de la zona; como por los múltiples cambios culturales y de roles que se han venido dando en los últimos en el país, ejemplo de ello; es que en esta nueva generación; las mujeres tienden a desarrollar más roles que el hombre. Además de que la población no se había encontrado inmersa en una investigación de esta índole.

Siendo relevante mencionar que al analizar la muestra por sexo no se esperaba encontrar que tanto hombres como mujeres se caracterizaran por presentar competencias sociales, principalmente el sentido del humor. Además de ansiedad, retraimiento y búsqueda de atención, que encajan en un perfil de personalidad tipo C, donde los chicos presentan la necesidad de ser reconocidos por sus acciones; de lo contrario tenderán a presentar ansiedad y realizar múltiples acciones para adquirir la atención de los demás (DSM-V). Dicha personalidad se desarrolla con mayor frecuencia en las delegaciones de Xochimilco, Milpa Alta y parte de Tlahuac. Debido a que sus normas culturales tienden a ser más conservadoras en relación con las demás delegaciones en las que está dividida la Ciudad de México (Barrientos, 2012).

Lo cual permite concluir que existe diferencia estadísticamente significativa en la realización de conductas internalizadas y externalizadas entre hombres y mujeres, siendo las adolescentes quienes poseen características –lesiones autoinflingidas, depresión, autoinculparse, - que las hace más propensas a llevar a cabo diferentes conductas internalizadas (ansiedad, retraimiento social, quejas somáticas, problema

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

as de sueño y problemas de pensamiento) y externalizadas (agresividad, problemas de atención y búsqueda de atención); lo cual puede impactar de manera negativa su desarrollo, provocando que puedan desarrollar diversos trastornos psicológicos, por lo cual es necesario utilizar esta información para que no los desarrollen.

Por otro lado, cabe destacar que las investigaciones antes mencionadas, si bien abarcan toda la población del Distrito Federal mediante los reportes estadísticos de las diferentes instituciones de gobierno, no se encontró ninguna investigación de esta índole que se haya centrado en investigar esta población específica.

Aunque el CIJ ubique a estos adolescentes como población de riesgo; dentro de los parámetros nacionales, la educación y cultura que se da en esta zona tiende a ser más tradicional. Donde los padres tienden a presentarles en el núcleo familiar a las drogas como algo cotidiano a los adolescentes. Permitiendo que estos no perciban las drogas como un factor de riesgo (alcohol, marihuana, cocaína, estimulantes, sedantes e inhalantes), si no como un medio de convivencia con la familia o una manera de relajarse momentáneamente. Así al realizar la investigación de le preguntó a los adolescentes de esta zona (Milpa Alta) ¿dónde comenzaron a consumir? y ¿Qué daños hacia la droga?; la mayoría contestó que comenzó a consumir por motivación de un amigo o familiar y que las drogas no eran malas, solo servían para relajarte un poco. Lo cual puede sugerir que las drogas que consumen estos adolescentes, les sirven para relajarse antes de tomar una decisión importante.

Siendo las estrategias del estilo productivo las más utilizadas por los adolescentes de esta zona, para poder adaptarse a los cambios de vida, siendo esto un factor importante para que no perciban las drogas como un riesgo. Mientras que las estrategias de afrontamiento que menos utilizan son las referentes a otros. Sin embargo, si se utilizan las estrategias del afrontamiento inadecuadas, aunadas a los múltiples cambios y efectos negativos que estos pueden traer a su vida y entorno;

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

puede sugerir que sea probable que se generen círculos viciosos, donde la ansiedad y depresión pueden producir un mayor consumo de drogas y viceversa (Frydenberg, 2000).

Finalmente, puedo agregar que este estudio provee información de la tendencia de conductas problema que presentan los adolescentes que consumen droga, así como la diferencia por sexo; apoyando parte de la evidencia previa. También identifica algunas otras conductas de afrontamiento y competencias sociales que representan un recurso potencial en términos de fortaleza, aún para los chicos que se encuentran en riesgo, que pueden ser la base para intervención primaria y secundaria. Sin embargo estos resultados no se pueden generalizar, ya que fue una muestra específica; si alguien quisiera replicar este estudio en poblaciones vulnerables, sería conveniente ampliar la muestra incluyendo adolescentes de otros contextos, para que puedan tener una intervención y materiales acorde a las características específicas de su población. Además recomiendo tomar en cuenta el apartado de consumo de tabaco del CIDI, para poder comparar de mejor manera con las encuestas nacionales y buscar el contacto y la involucración de más escuelas detectadas con riesgo para así poder ayudar más a los adolescentes de estas zonas. Y así, poder estructurar y señalar programas de intervención específicos, con base en los recursos que presentan estos adolescentes y considerar las diferencias por sexo, así como el contexto de los adolescentes. Se hace énfasis en la necesidad de desarrollar programas no solo de prevención sino de promoción de estrategias de afrontamiento más funcionales y productivas así como de otras competencias sociales entre ellas la conducta prosocial, el manejo de la presión grupal y la toma de decisiones, que permita una mejor adaptación de los adolescentes, a pesar de las condiciones adversas que se le presenten (Catalano et al., 2000; Costa et al., 2005). Así mismo, se resalta la importancia de que estas acciones involucren a la familia y a la escuela con base en una

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

perspectiva ecológica integral para lograr un mayor impacto positivo en el desarrollo adolescente.

Referencias

- Achenbach, T. y Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms y Profiles*. Vermont, U.S.A.: University of Vermont.
- Aliño, S., López, E., y Navarro, F. (2006). *Adolescencia aspectos generales y atención a la salud*. *Revista Cubana de Medicina General e Integral* 22 (1).
Extraída de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v22n1/mgi09106.pdf>
- Arnett, J. (2008) *Adolescencia y adultez emergente*. (3a ed.) México: Pearson Educación.
- Asesoramiento Prevención y Tratamiento de las Adicciones (2014). *Clasificación de drogas*. Extraído de: http://www.aptasalud.com.ar/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=27
- Armenta, J., R. (2014). *Conductas de riesgo internalizadas y externalizadas: su relación con el afrontamiento en adolescentes*. Tesis inédita de licenciatura. FESZ. UNAM, México.
- Avellanez, J. I., Díaz, D.V., y Wagner F., Pérez V. (2004) *Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles*. *Salud mental* 2 (7), 54-64.
- Alejo, A. A. (2014). *Estrategias de afrontamiento en niños hospitalizados con diagnóstico de cáncer*. Tesis inédita de licenciatura. Facultad de psicología. UNAM, México.
- Bahamón, M. (2012). *Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia*. *Psicología Desde el Caribe*, 29(1), 105-122. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3191/280>

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Barcelata, B. (2007). Dinámica y control del estrés. En B. E. Barcelata, (Coord.), *Estrés y salud*. (2a ed) (pp. 11-43). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
- Barcelata, B. (2011). *Factores personales y familiares predictores de la resiliencia en adolescentes en condiciones de pobreza*. Tesis inédita de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM, México.
- Barcelata, B. (2012). *Cédula Sociodemográfica del Adolescente y su Familia V.2012*. Proyecto PAPIIT IN303512. DGAPA-UNAM. (para investigación) s/p. México. FESZ, UNAM.
- Barcelata, B., Armenta, J. y Luna, Q. (2013). Estudio de validez del Youth Self Report en adolescentes de la Ciudad de México. En M. E Márquez Caraveo. (Coordinadora) *Salud mental, adolescencia, psicopatología y contexto*. Simposio llevado a cabo en el congreso de la sociedad Mexicana de Psicología, Guadalajara, México.
- Barcelata, B., Durán, C. y Lucio, E. (2004) *Indicadores de malestar psicológico en un grupo de adolescentes mexicanos*. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 64-73.
- Barcelata, B. y Lucio, E. (2012) *Afrontamiento adolescente y parental: Implicaciones para una intervención integral*. *Eureka*, 9(2), 144-157.
- Betancourt, D. (2007). *Control Parental y Problemas Internalizados y Externalizados en niños y adolescentes*. Tesis de inédita de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM, México.
- Billings, A. y Moos, R. (1986). *Conceptualizing and measuring coping resource and processes*. En Goldberger, L. y Breznitz, S. (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Free Press.
- Bravo, C. y Navarro, J. (2009). *Psicología del desarrollo para docentes*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Borges, G., Medina-Mora M., E. y López-Moreno, S. (2004). *El papel de la epidemiología en la investigación de trastornos mentales*. *Salud pública de México*, 46(5), 451-463.
- Campo-Arias A., Cogollo, Z., y Díaz, C. (2008). *Comportamientos en riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados*. *Salud Uninorte*, 24(2), 226-234. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1844>
- Cano, G., F., Rodríguez, F., L. y García, M., J. (2007). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J.J. (1992). Inventario de Valoración y Afrontamiento (IVA). En Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J.J. (1999). *Valoración, afrontamiento y ansiedad*. *Ansiedad y estrés* 5(2-3) 129-143.
- Carver, C., S., Scheier, M., F., y Weintraub (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(1), 267-283.
- Cassareto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). *Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología*. *Revista de psicología de la PUCP*, XXI (2), 364-392.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en Riesgo. Identificación y orientación Psicológica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. M. y Fernández-Liporace, M. (2001). *Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes*. *Revista del Instituto de Investigaciones*. Buenos Aires, 6 (1), 25-49.
- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Connor-Smith, y Compas, E. (2004). *Coping as a moderator of relations between reactivity to interpersonal stress, health status y internalizing problems*. *Cognitive therapy and Research*, 28 (3): 347-368.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Cruz, A. (2012) El D. F., la entidad con menor porcentaje de niños y adolescentes, señala informe. La Jornada. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2012/02/16/capital/045n1cap>
- Cuevas, A., Rodríguez, O., Peraza, A. y Pérez, T. (2013). *Drogas y descripción*. Extraído de: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm#bi>
- Daley, D. y Moss, H. (2002). *Dual disorder: Counseling clients with chemical dependency and mental illness*. Minnesota: Hazelden.
- Del Bosque, A. y Aragón, L. (2008). *Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos*. *Revista interamericana de Psicología*, México, 42(2), 287-297. Extraído de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442210>
- Díaz-Aguado (2004). *Prevenir en Madrid: Programa de prevención de drogodependencias en contextos educativos*. Volumen dos: Manual para el profesorado. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Downey, L., Johnston, P., Hansen, K., Birney, J., y Stough, C. (2010). *Investigating the mediating effect of emotional intelligence and coping on problem behaviors in adolescents*. *Australian Journal of Psychology*, 62(1), 20-29.
- Dulanto, E. (2000). *El adolescente*. Asociación Mexicana de Pediatría. México: McGraw-Hill Interamericana.
- European Drug Report (2013). *EMCDDA*. Lisboa. Recuperado en Agosto de: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013>
- Eisenberg, N., Fabes, R., A., y Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. En Wolchick, S., A., y Sandler, I., N., (Ed.) *Handbook of children's coping. Linking theory and Intervention*. New York: Plenum Press. (41-70).
- Fernández, M., y Díaz, M. (2001). *Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(2), 129-135. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2001-302EAC07-68A0-4A20-B85A-E194E0CBE98B&dsID=PDF>

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Figueroa, M., Contini, N., Betina, L., Levin, M. y Estévez, S. (2005). *Estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucuman (Argentina)* *Anales de psicología*. 21(1), 66-72.
- Figueroa M. I. Y Cohen I. S. (2014). *Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes*. México: Piramide.
- Fleinz, G., Borges, G., Rojas, E., Benjet C. y Medina-Mora (2007). *Uso del alcohol, tabaco y drogas en población mexicana. Un estudio de cohortes*. *Salud Mental*, México, 30(5), 63-73. Extraído de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230510>
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping. Theoretical and research perspectives*. Londres: Routledge.
- Frydenberg, E., Care, E., Freeman, E. y Chan, E. (2009). *Interrelationship between coping, school connectedness and wellbeing*. *Australian Journal of Education* 5(3), 261-276. Recuperado de: <http://www.freepatentsonline.com/article/Australian-Journal- Education/226163710.html>
- Frydenberg, E., Eacott, C., y Clark, N. (2008). *From distress to success: developing a coping language and programs for adolescents*. *The Prevention Researcher*, 15(14), 8-12. Recuperado de: http://www.Tproline.org/article.cfm/From_Distress_to_Success-
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1993). *Boys play support and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping*. *Journal of Adolescence*, 16(3), 253-266. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1006/jado.1993.1024>
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (2000). *ACS. Escala de Afrontamiento para adolescentes*. Madrid: Tea. Versión española de Pereña y Seisdedos (2000).
- Gaeta, M. L. y Martín, P. (2009). *Estrés y adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar*. *Revista de Humanidades*, (15), 327'-344. Extraído de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3074506>
- Garaigordobil, M. (2008). *Intervención Psicológica con adolescentes*. Madrid: Pirámide.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Gaspar, C. y Martínez, K. (2008). *Situaciones de consumo, afrontamiento y autoeficacia en relación con las recaídas en adolescentes consumidores de alcohol. Investigación y ciencia de la universidad autónoma de Aguascalientes.* 41(1), 47-52.
- Giró, J. (2011). *Las amistades y el ocio de los adolescentes, hijos de la inmigración.* Papers, 96(1), 77-95. Recuperado de: <http://papers.uab.cat/article/view/v96-n1-giro/281>
- Guillen, M., R. (2005). *La adolescencia en el mundo actual. Reista. Boliviana de Pediatría,* 44(2), 73-74.
- Gómez-Fraguela, J., Luengo-Martin, A., Romero-Triñanes, E. Villar-Torres, P. y Sobral-Fernández, J. (2006). *Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal,* 6(3), 581-597.
- Grant, D., Wingate, L., Rasmussen, K., Davison, C., Slish, M., Rhoades-Kerswill, S., Mill, A., y Judah, M. (2013). *An examination of the reciprocal relationship between avoidance coping and symptoms of anxiety and depression. Journal of Social and Clinical Psychology,* 32(8) 878-896. Recuperado de <http://www.deepdyve.com/lp/quilford-press/an-examination-of-the-reciprocalrelationship-between-avoidance-coping-WS40MSSLFe/1>
- Hernández, J. A. (2008). *Los estudiantes y la escuela secundaria. Historia de una relación tormentosa.* Madrid: Plaza y Valdéz.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación.* Distrito Federal, México: McGraw Hill.
- Herrero, M. (2003). *Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas y otras conductas problemáticas.* Estudio de Juventud. 62(03), 81-91. Recuperado de: <http://www.injuve.es/sites/default/files/art8.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010). Censo de población y vivienda 2010. Recuperado de

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

<http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/contenido/DemyPob/epobla28.asp?s=estyc=17>

Jinez, Souza y Pillón, (2009). *Uso de drogas y factores de riesgo entre los estudiantes de enseñanza media. Revista Latinoamericana* 17(2). Extraído de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_17.pdf

Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., y Zanini, D. (2011). *Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(4), 226-235. Recuperado de <http://actaspsiquiatria.es/repositorio/13/72/ESP/13-72-ESP-226-235-920269.pdf>

Kuri, P., López-Gatell, H. y Bojorquez, I. (Coords.) (2007). *Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones (SISVEA): Informe 2007*. México: Secretaría de Salud.

Lacalle, M. (2009). *Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental*. (Tesis doctoral inédita). Universidad Autónoma de Barcelona. España.

Laespada, M.T., Arostegi, E. e Iraurgi J. (2004). *Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. Deusto. Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Ediciones Roca.

Lazarus, R., S. y Lazarus, B., N. (2006). *Coping with aging*. Oxford: Oxford University Press

Linage, R., M. (2013). *El afrontamiento funcional como recurso: una intervención para adolescentes consumidores expuestos a sucesos de vida estresantes*. Tesis inédita de doctorado. Facultad de psicología. UNAM, México.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Linage-Rivadeneira, M. y Lucio-Gómez-Maqueo, M. (2012). *Asociación entre el consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes*. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 4(1) 55-66.
- Llorens, N., Perelló, M. y Palmer, A. (2004). *Estrategias de Afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis*. *Adicciones*, 16(4), 1-6.
- López, L., S. y Rodríguez-Arías P., J. L. (2012). *Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles*. *International Journal of Psychological Research*, 5(1) 25-33.
- Luna., M., Q. Y (2013). *Correlatos entre afrontamiento y personalidad en adolescentes*. Tesis inédita de licenciatura, FESZ. UNAM, México.
- Mah, L. (2011). *Risk and resilience: youth's sustainability in coping with life challenges*. *International Conference on Sociality and Economics Development*, 110, 503-508. Recuperado de <http://www.impedr.com/vol10/95-S10059.pdf>
- Martín, G., Lucas, B. y Pulido, R. (2011). *Diferencia de género en el afrontamiento en la adolescencia*. *BROCAR*, 35, 157-166. Recuperado de: <http://dialnet.uniroja.es/descarga/articulo/3932955.pdf>
- Martínez, J. (2010). *Estrategias de afrontamiento ante el estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 2(18). Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/ced/18/jamg.htm>
- Marsh, E., y Graham, S. (2005). Clasificación y tratamiento de la psicopatología infantil. En Caballo, V. y Simón, M. (Dir. Coord.) *Manual de Psicología Clínica infantil y del adolescente: Trastornos generales*. Madrid; Pirámide.
- Medina-Mora, E., Real, T., Villatoro, J. y Natera, G. (2013). *Las drogas y la salud pública: ¿Hacia dónde vamos?* *Salud Pública Mex.* 55, 67-73.
- Maestre E., Moya J., Edo S., Mezquita L., Ruipérez M.A., y Villa H. (2009). *Relación de la personalidad y los factores de internalización y externalización en niños*. *Jornades de Foment de la Investigació. Fórum de Recerca*, 12. Recuperado de: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi12/1.pdf>

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Mietzel, G. (2005). *Claves de psicología evolutiva. Infancia y juventud*. Barcelona: Herder.
- Minuchin, S. y Nichols, M. (2007). *Assesing Families and couples: From Symptom to System*. Recuperado de [http://www.pearsonhighered.com/assets/hip/us/hip_us_pearsonhighered/samplechapter/0205470122 .pdf](http://www.pearsonhighered.com/assets/hip/us/hip_us_pearsonhighered/samplechapter/0205470122.pdf)
- Molina, G. (2013). *Análisis comparativo del afrontamiento de adolescentes y padres*. Tesis inédita de licenciatura. FES Zaragoza, UNAM.
- Moreira, V., Sánchez, A. y Mirón, L. (2010). *El grupo de amigos en la adolescencia. Relación entre afecto, conflicto y conducta desviada*. *Boletín de Psicología*, 100, 7-21. Recuperado de: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-1.pdf>
- Moreno, K. (2012) *Drogas. Las 100 preguntas más frecuentes*. México: Grupo Gráfico Editorial.
- Moreno, L., Villatoro, V., Gutiérrez, L., Bretón, C., Medina-Mora, I. y Amador, B. (2011). *Consumo de drogas, alcohol tabaco y sus factores asociados en estudiantes*. Macropoyecto Desarrollo de Nuevos Modelos para la Prevención y el tratamiento de conductas adictivas. Extraído de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/cuadernillos/carteles_macro/Midiam.pdf
- Musitu, G., Estevéz, E. y Jiménez, T. I. (2010). *Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes*. Madrid: Ediciones cinco.
- Nardone G., Giannotti, E. y Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder.
- Ochoa, A. (1999). *La adolescencia desde la perspectiva del adolescente*. Tesis inédita de Doctorado. Facultad de psicología. UNAM, México.
- Organización Mundial de la Salud (1993). *Composite International Diagnostic Interview*, versión 2.1. Génova: OMS.
- Orozco, A. (1998). *Estudio comparativo de la percepción social en la adolescencia: desde el punto de vista de los adolescentes, jóvenes y adultos*. Tesis inédita de licenciatura. Facultad de psicología. UNAM, México.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Olvera, A. (2013). Directora de INJUVE. En Bolaños, S., A. (2013). *INJUVE: drogas legales, el gran problema*. La Jornada. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/10/19/capital/031n2cap>
- Papalia D., Wendkos, S. y Duskin (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGraw- Hill Interamericana.
- Perris, A. (2008). El malestar en las aulas. En J. C. Mingote y Requena (Eds.) *El malestar de los jóvenes. Contextos, raíces y experiencias*. (p.p. 117-162). España: Ediciones Díaz de Santos.
- Quiles, Y., y Terol, M. (2008). *Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259-280. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80500205.pdf>
- Ramírez, F., A. (2013). *Interacción del sexo, la edad y el tipo de familia en la percepción de apoyo social en adolescentes*. Tesis inédita de licenciatura, FESZ. UNAM, México.
- Reyes, A. (2009). *La escuela secundaria como espacio de construcción de identidades juveniles*. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 14(40), 147-174. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14004008>
- Reynales, L., Guerrero, C., Lazcano, E., Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz, C., y Guisa, V. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de tabaco*. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf
- Rodríguez, Pérez y Córdova (2007). *Factores familiares y de padres asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9(001), 159-186.
- Rothbaum, F. Weisz, J., R. y Snyder, S., S. (1982). *Changing the world and changing the self: A two process model of perceived control*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(5), 5-37.
- Samper, P., Tur, A., Mestre, V. y Cortés, M. (2008). *Agresividad y afrontamiento en la adolescencia. Una perspectiva intercultural*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 8(3), 431-440.

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). *Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1).
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Tesis inédita de licenciatura Universidad Belgarano; Argentina.
- Santrock, J. W. (2004). *Adolescencia. Psicología del desarrollo*. Madrid: McGraw- Hill Interamericana.
- Sarason, I., y Sarason, B. (2006). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson Educación.
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA-2009.
- Seiffge-Krenke, I. (1993). *Coping behavior in normal and clinical sample: More similarities than differences?. Journal of Adolescence*, 16(3), 285-303.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). *Causal links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology. Journal of Adolescence*, 23(1), 675- 691.
- Soto, G. y García, V. (2010). *Estilos y estrategias de afrontamiento en la resolución de los miedos sexuales de los y las adolescentes en sus primeras relaciones sexuales*. Tesis inédita de licenciatura. UNAM: México.
- Tirado O., A.F, Álvarez G., M, Velásquez T., J. D., Gómez G., L., Ramírez P., C y Vargas G., A.R. (2012). Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín,
- Toro, J. (2010). *El adolescente en su mundo*. Madrid: Pirámide.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2013). *Informe anual UNICEF*, México 2012. Recuperado de http://www.unicef.org/publications/files/UNICEF-AnnualReport2012_8July2013.pdf
- United Nations Publications (2011). World Drug Report. Recuperado de: [http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World Drug Report 2010_lo-res.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf)
- Valencia, M., y Andrade P. (2005). *Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. International Journal of Clinical and Health*

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Psychology, 5(3), 499-520. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/337/33705306.pdf>

- Vallejo, C., Mazadiego, I., Betancourt, O., Vázquez, C., Sagahon, J., Méndez F. y Reyes, C. (2008). *Problemas externalizados e internalizados en una muestra de bachilleres veracruzanos. Revista de Educación y Desarrollo*, 9(1).
- Vetere, G., Azrilevich, P., Colombo, M., y Rodríguez. R. (2011). *La preocupación como estrategia de afrontamiento en pacientes con trastornos de ansiedad generalizada. Anuario de investigaciones*, 18, 89-94.
- Vielva, I., Pantoja, L. y Abeijón, J. (2001). *Las familias y sus adolescentes ante las drogas*. España: Deasto.
- Villatoro, J., Medina- Mora, M., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E., Hernandez, S. y Néquiz, G. (1999). *La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. Salud Mental*, 22(2), 18-30.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P. y Juárez, F. (2002). *¿Ha cambiado el consumo de drogas en los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición de otoño 2000. Salud mental*, 25(1), 43-54.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Hernández, M., Fleiz, C., Amador, N. y Bermúdez, P. (2005). *La encuesta de estudiantes de nivel medio superior de la ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución de drogas. Salud mental*, 28(1), 38-51.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán. F., Medina-Mora, M. (2007). *Encuesta de consumo de drogas en estudiantes 2006*. Instituto nacional de psiquiatria Ramón dela Fuente Muñiz. México, D.F.
- Villatoro, J., Medina- Mora, M., Gutiérrez, M., Moreno, M, y Breton, M. (2008). Drug use in Mexico: The present situation, challenges and perspectives. En: REDLA (eds.), *Proceedings from the Meeting of the Latin American Epidemiology Network. San Juan, Puerto Rico: REDLA, CICAD/OID, NIDA*.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz, C., Téllez, M., Mendoza L., Romero, M., Gutiérrez, J., Castro, M., Hernández, M., Tena, C. y Alvear, C. (2009).

Relación entre conductas de riesgo internalizadas y externalizadas con el consumo de drogas y afrontamiento en adolescentes

Encuesta Nacional de Adicciones 2008: Reporte de drogas. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf

Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz, C., Téllez, M., Mendoza L., Romero, M., Gutiérrez, J., Castro, M., Hernández, M., Tena, C. y Alvear, C. (2012).

Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

Viñas, F., González, M., García, Y., Claustre, M., y Casas, F. (2012).

Comportamiento perturbador en la adolescencia y su relación con el temperamento y los estilos de afrontamiento. *Psicothema*, 24(4), 567-572.

Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/4055.pdf>

Wicks, R. y Allen, N. (2004). *Psicopatología del niño y del adolescente.* Madrid:Pearson.

Widakowich, C. (2012). *El enfoque dimensional vs el enfoque categórico en psiquiatría: aspectos históricos y epistemológicos.* *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* 17(4), 365-374. Recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/17/68/06_Bidacovich.pdf