

## “Modelo socioecológico para el no consumo de drogas en adolescentes de preparatoria”

“Socioecological Model for non-substance consumption in high school adolescents”

**Autores:** Verónica Guzmán-Ramírez<sup>1</sup>; Nora Angélica Armendáriz-García<sup>2</sup>; María Magdalena Alonso-Castillo<sup>2</sup>

Universidad Autónoma de Nuevo León, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>3</sup>

Recibido: 25/05/2020

Aceptado: 12/09/2020

---

### Resumen

El consumo de drogas por los adolescentes se considera multifactorial y la literatura menciona que los modelos ecológicos representan la complejidad de esta conducta a través de la interacción de las características del individuo y diversos factores ambientales que influyen en la prevención o retraso del inicio del consumo de drogas. Además, enfermería busca a través de la evaluación del contexto el desarrollo de intervenciones enfocadas en la prevención y que brinden habilidades de afrontamiento acordes a las etapas de desarrollo. Por lo anterior, a través de la subestructuración del Modelo Socio-Ecológico se presenta una propuesta cuyo objetivo es determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Rango Medio denominada Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al no consumo de drogas en adolescentes escolarizados.

*Palabras clave:* adolescentes, Modelo socioecológico, no consumo de drogas.

### Abstract

Substance consumption by adolescents is considered multifactorial and the literature mentions that ecological models represent the complexity of this behavior through the interaction of the individual and various environmental factors that influence the prevention or delay of the beginning of substance consumption. In addition, nursing seeks through context evaluation to develop interventions focused on prevention and that provide coping skills according to the stages of development.

Correspondencia remitir a: Verónica Guzmán-Ramírez [vguzman@docentes.uat.edu.mx](mailto:vguzman@docentes.uat.edu.mx)

Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Therefore, through the sub-structuring of the Socio-Ecological Model, a proposal is presented whose objective is to determine the explanatory capacity of the Medium-Range Theories called the Explanatory Model of Socio-Ecological Factors Associated with Non-Substance Use in School Adolescents.

*Keywords:* adolescent, no substance use, Socio-ecological model.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en México ha sido reportado por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017 en población de 12 a 17 años se identificó una prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida de 39.8%, en el último año de 28% y en el último mes de 16.1%. En cuanto al consumo de tabaco, para este mismo grupo de edad, la ENCODAT reportó en el 2016, una prevalencia de consumo de 4.9%. Además, para la población de 12 a 17 años referente al consumo de drogas ilícitas se reportó que la prevalencia del consumo alguna vez en la vida aumentó del 2.9% en el año 2011 al 6.2% en el año 2016 siendo la marihuana y cocaína las drogas con mayor prevalencia (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SSA], 2017).

El consumo de drogas por los adolescentes se considera multifactorial (Bacio, Estrada, Huang, Martínez, Sardinias, & Prado, 2015) y uno de esos factores que se ha identificado es el entorno del barrio donde crecen y se desarrollan los adolescentes y que se asocia al no consumo de drogas cuando el adolescente lo percibe con sentido de cohesión, seguridad y apoyo (Rudolph, Sofrygin, Schmidt, Crowder, Glymour, Ahern, & Osypuk, 2018; Su, Supple, & I-Chun, 2017). Otro factor que se relaciona con la conducta de consumo es el clima escolar que es el espacio donde ocurre el desarrollo emocional, social y el éxito académico, y se considera predictor para el no consumo de drogas en los estudiantes (Brandshaw, Waasdorp, Debnam, & Lindstrom, 2014).

En la actualidad las actividades de ocio han cambiado especialmente en los adolescentes quienes emplean gran parte de su tiempo en el internet. Debido a lo anterior, la literatura menciona que el uso moderado de esta herramienta puede asociarse con conductas saludables, como el no consumo de drogas (Leménager, Hoffmann, Dieter, Reinhard, Mann, & Kiefer, 2018). El involucramiento familiar y el apego de pares y padres han sido factores relacionados con la conducta de no consumo de drogas. La literatura menciona que cuando existe involucramiento familiar la probabilidad de desarrollar conductas de riesgo, como el consumo de drogas es menor (Cutrin, et al., 2017; Yubero, Larrañaga, Navarro, & Elche, 2015). Por otro lado, un alto nivel de apego de los adolescentes con los padres se relaciona con bienestar físico, social y conductas saludables (Estévez, Jáuregui, Sánchez-Marcos, López-González, & Griffiths, 2017). Sin embargo, en la adolescencia el apego de pares toma mayor auge y podría estar asociado a conductas saludables, como el no consumo de drogas (Pérez-Islas & Arellanes-Hernández, 2015).

Por último, la literatura menciona que las características propias de cada individuo determinan la conducta de éste (McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988), por lo que el sexo y la edad se han considerado predictores para desarrollar conductas de riesgo (López & Rodríguez-Arias, 2010). Otro factor propio del individuo es la inteligencia emocional, debido a que las emociones facilitan el pensamiento para enfrentar las demandas y presiones ambientales de manera efectiva, que brinda habilidades para el no consumo de drogas (Sharma, Gulati, & Misra, 2017). Por último, la resiliencia es un factor del individuo que se considera la habilidad para afrontar o evitar el consumo de drogas, aunque esté expuesto a la situación de riesgo (Alonso, Camacho, Armendáriz, Alonso, Ulloa, & Pérez, 2016).

En la revisión de la literatura no se han identificado estudios en el campo de enfermería que consideren un modelo socioecológico que integre las variables propuestas en este estudio, por otra parte, la profesión de enfermería busca fortalecer y promover la promoción de conductas saludables en cualquier etapa de la vida a través de la evaluación del contexto que le permita la planeación de intervenciones pertinentes a la problemática identificada (Patestos, Patterson, & Fitzsimons, 2014).

Para el presente estudio se utilizará el Modelo Socio-Ecológico (MSE) de McLeroy et al. (1988), ya que se considera de utilidad para la comprensión y explicación del no consumo de drogas en los adolescentes, debido a que las variables del presente estudio pueden integrarse a sus proposiciones teóricas mediante la subestructuración de conceptos de acuerdo con Dulock y Holzemer (1991). Por lo anterior, a través de la subestructuración del Modelo Socio-Ecológico se presenta una propuesta cuyo objetivo es determinar la capacidad explicativa de la Teorías de Rango Medio denominada Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al no consumo de drogas en adolescentes escolarizados.

## **MODELO SOCIO-ECOLÓGICO.**

El término ecológico se deriva de las ciencias biológicas y hace referencia a las interrelaciones entre los organismos y sus ambientes. Los modelos ecológicos son representados por una estructura de sistemas interactivos, interrelacionados o interdependientes que requieren transacciones recíprocas y dinámicas entre el individuo y el entorno. El modelo ecológico de la conducta humana de Urie Brofenbrenner desarrollado en 1979 es uno de los modelos con mayor influencia en el área psicosocial y sirvió como marco para que McLeroy, Bibeau, Stecler y Glanz (1988) desarrollaran el Modelo Socio-Ecológico (MSE) utilizado en la investigación y educación para la salud que se centra en cinco niveles de influencia a los cuales denomina factores. El MSE considera los componentes individuales, sociales y ambientales como objetivos para la promoción de la salud, con diferentes factores dentro del entorno y que se conjuntan para el desarrollo del comportamiento, el cual se considera multifacético. Este modelo plantea lo siguiente: el comportamiento afecta y se ve afectado por los factores del entorno los cuales divide en: políticas públicas, comunidad, organización, interpersonal e intrapersonal.

Las políticas públicas están diseñadas para proteger la salud de una comunidad e incluyen regulaciones para acciones saludables, de prevención y control de enfermedades. El factor de comunidad se refiere a las estructuras mediadoras las cuales considera fuente importante de recursos e identidad social. Parte de la comunidad son los vecindarios, las relaciones entre organizaciones, instituciones y redes informales dentro de límites definidos, así como las normas sociales que existen para la adecuada interacción entre ellas.

El factor organización se considera a la interacción social dentro de instituciones, las cuales incluyen reglas y regulaciones formales e informales para el funcionamiento dentro de la institución particular. Las normas y los cambios pueden afectar el comportamiento de los individuos debido a que las estructuras y procesos de las organizaciones están relacionados con la salud. La organización puede tener efectos positivos y negativos en la salud de sus miembros y son recursos importantes que transmiten normas y valores sociales. La pertenencia a la organización es un componente importante de la identidad social.

El factor interpersonal se considera a las redes sociales como la familia, los amigos y grupos del trabajo que tienen efecto sobre la identidad social y que se consideran recursos importantes que influyen en las conductas relacionadas con la salud y el bienestar general. Lo anterior ocurre al proporcionar apoyo emocional, información, acceso a nuevos contactos o roles sociales y ayuda para el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades sociales y personales. Los factores intrapersonales representan al individuo, quien se desenvuelve en el entorno, es interdependiente con otros humanos, tiene un ciclo de vida finito y quien tiene tendencia a preservar o expandir la vida. Estos factores incluyen las características propias físicas, biológicas y psicológicas del individuo que influyen en la conducta, como la edad, el sexo, el conocimiento, las actitudes, las emociones, las habilidades, motivaciones, rasgos personales y creencias.

El resultado del MSE es la conducta la cual se ve influenciada por el entorno, por lo que, Bacio y colaboradores (2015) mencionan que el consumo de drogas por los adolescentes pudiera estar relacionado con la interrelación de diversos factores que se encuentran en el ambiente, como la familia, los pares, la escuela o la comunidad.

### **Subestructuración teórica.**

La estrategia de subestructuración de la teoría es utilizada para identificar las principales variables en un estudio, analizar los niveles de abstracción, identificar las relaciones hipotéticas entre las variables y conectar las bases teóricas con los aspectos operacionales del estudio (Dulock & Holzemer, 1991). Este apartado se desarrolla respondiendo a las nueve preguntas desarrolladas por Dulock y Holzemer (1991) para el proceso de subestructuración.

Este estudio es basado en el Modelo Socio-Ecológico (MSE) de McLeroy, Bibeau, Steckler y Glanz (1988) debido a que este modelo permite la identificación de diversos elementos del ambiente que interactúan con el individuo para promover conductas saludables, como el no consumo de drogas. Los conceptos a subestructurar del MSE son factor comunidad, factor organización, factor interpersonal y factor intrapersonal, donde el principio de este modelo es que el contexto ambiental interactúa con el individuo para promover conductas saludables o para desarrollar conductas de riesgo.

La Teoría de Rango Medio se denominará Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al no consumo de drogas en adolescentes escolarizados (MEFAND) y estará formada por: El factor comunidad el cual será abordado como entorno del barrio que es definido como la percepción que los adolescentes tienen sobre el lugar donde viven, así como la seguridad, la existencia de límites claros y el empoderamiento. El factor de organización será representado por la percepción del adolescente del clima escolar, que se refiere a las creencias, valores compartidos y actitudes que dan forma a las interacciones entre los estudiantes, maestros y directivos.

El factor interpersonal está representado por el uso moderado de internet, el involucramiento familiar y el apego con padres y pares. El uso moderado de internet será conceptualizado como la utilización de internet con regulación de tiempo, sin descuido de las actividades académicas, donde además no se identifique alteración de los estados de ánimo o deterioro de las relaciones sociales. El involucramiento familiar se definirá como el conocimiento que los padres tienen de la vida, actividades y amistades de sus hijos. Por otra parte, el apego con padres y pares para el presente estudio será la percepción de la calidad de las relaciones con padres y pares en la adolescencia.

El factor intrapersonal será representado por el sexo, edad, inteligencia emocional y la resiliencia. El sexo será el factor biológico que determina a los adolescentes como hombre o mujer, la edad será vista como los años cumplidos donde adolescencia representa la edad comprendida de los 14 a los 19 años. La inteligencia emocional se conceptualizará como la capacidad de los adolescentes para realizar tareas relacionadas con su habilidad para percibir e interpretar las emociones. Por último, la resiliencia será definida como la habilidad para afrontar o evitar el consumo de drogas, aunque esté expuesto a la situación de riesgo. La conducta de no consumo de drogas se considera a la abstención o consumo alguna vez en la vida, sin que haya vuelto a consumir alcohol, tabaco, marihuana y cocaína. El MSE establece la proposición relacionada con el factor comunidad el cual posee estructuras mediadoras importantes para las normas y valores de las comunidades, así como, las creencias y actitudes de los individuos que se relacionan con la conducta.

El factor comunidad en el MEFAND es representado por el entorno del barrio, que se define como la percepción del adolescente sobre el lugar donde viven como la seguridad y aspectos de organización. El entorno del barrio ejerce cierta influencia en el desarrollo y el comportamiento adolescente (Oliva, Antolín, Campos, & Pascual, 2012), por lo que algunos aspectos del entorno de barrio se consideran importantes para el no consumo de drogas (Rudolph et al., 2018) como la seguridad, las normas claras, el empoderamiento, el sentido de pertenencia a la comunidad, así como, la valoración positiva y asignación de responsabilidades a los adolescentes por parte de la comunidad (Oliva, Antolín, Campos, & Pascual, 2012; Su, Supple, & I-Chun, 2017).

Debido a lo anterior, la primera proposición del MEFAND establece que el entorno de barrio influye en el no consumo de drogas por los adolescentes. Para el factor de organización el MSE desarrolla como proposición que las organizaciones generan apoyo social para cambios en la conducta. Para representar el factor de organización en el MEFAND se propone el clima escolar que se refiere a las creencias, valores y actitudes que comparten entre estudiantes, maestros y directivos las cuales se considera importante para la salud física y mental del adolescente debido a que se asocia a la seguridad escolar, las relaciones con otros alumnos, las percepciones de enseñanza-aprendizaje, el aprendizaje exitoso (Brandshaw, Waasdorp, Debnam, & Lindstrom, 2014; Gase, Gómez, Kuo, Glenn, Inkelas & Ponce, 2017) y cuando el clima escolar se percibe por el adolescente como positivo se asocia con bajos niveles de consumo de drogas (Bacio et al, 2015). Por lo tanto, la segunda proposición del MEFAND indica que el clima escolar influye en el no consumo de drogas por los adolescentes.

Para el siguiente factor, el MSE indica que el factor interpersonal influye en el comportamiento relacionado con la salud de los individuos.

En el MEFAND el factor interpersonal es representado por las relaciones sociales que se consideran recursos importantes que influyen en el comportamiento debido a que pueden alentar, apoyar o mantener la conducta a través del apoyo emocional. Donde se incluye el uso moderado de internet, el involucramiento familiar y el apego con padres y pares, debido a que forman parte de las redes sociales próximas al adolescente y que puede influir en su comportamiento.

El internet es una herramienta tecnológica que se utiliza para diversos aspectos académicos o sociales, de fácil accesibilidad a la información actualizada (Contretras-Aburto, Beverido-Sustaeta, San Jorge-Cárdenas, Salas-García & Ortiz-León, 2017) y que permite el acercamiento a información que puede aumentar las habilidades para mantener o mejorar la salud de cualquier persona (Klimenko, Plaza, García, & Sánchez, 2018).

El uso moderado de internet es la conexión a internet de forma ocasional que no impide la realización de las actividades académicas o sociales, donde pasan conectados menos de 5 horas al día, usan de manera regular los sitios de redes sociales, juegan algunas veces en línea y utilizan algunas plataformas académicas, sitios de compra o transmisión (Rial et al., 2015; Leménager et al., 2018), pero que al utilizarse para cosas no esenciales genera riesgos que pueden ocasionar problemas académicos, aislamiento social (Özgür, 2016) disminuye la habilidad para establecer relaciones interpersonales (Işık & Alkaya, 2017) y que aumentan el riesgo de consumir drogas.

Otra red social más próxima al adolescente está constituida por la familia que de manera gradual influye en el desarrollo del individuo, debido a que los padres transmiten a sus descendientes cultura y fungen como modelos de acción (Yubero, Larragaña, Navarro, & Elche, 2015). El involucramiento familiar ha sido definido por Sattin y Kerr (2000) como el conocimiento que los padres tienen acerca del comportamiento de sus hijos y que comprende información de su ubicación, las actividades escolares y sociales, así como las relaciones con los pares (Cutrín, Maneiro, Sobral, & Gómez-Fraguela, 2019). Cuando existe involucramiento familiar en la vida del adolescente se disminuye la probabilidad de consumo de drogas, un inicio tardío y menores niveles de uso de drogas entre los adolescentes, por el contrario, cuando el involucramiento familiar es bajo los adolescentes tienden a consumir drogas (Chan, Kelly, Carroll & Williams, 2016; Jones, Lejuez, Cassidy, & Ehrlich, 2015).

Por último, las relaciones sociales establecen vínculos, ejemplo de éste es el apego, que permite identificar las relaciones afectivas en términos de seguridad que permiten al individuo interactuar con su entorno para adaptarse al mismo, estas relaciones se desarrollan a lo largo de la vida en un ambiente de confianza y que se caracterizan por la comprensión y receptividad (Pardo, Pineda, Carrillo, & Castro, 2006). El apego con padres y pares es la calidad de las relaciones de los adolescentes con el padre, la madre y los pares que se ha asociado con la regulación de emociones, autoestima alta, rendimiento académico alto (Sánchez-Queija & Oliva, 2014), que incrementan la probabilidad de que el adolescente reduzca el riesgo de desarrollar conductas adictivas (Rodríguez, Pérez, & Córdova-Alcaráz, 2007).

La tercera proposición del MEFAND establece que el uso moderado de internet, el involucramiento familiar y el apego con padres y pares, influyen en el no consumo de drogas en los adolescentes.

La cuarta proposición que aborda el MSE corresponde al factor intrapersonal, e indica que “Las características del individuo influyen en el comportamiento relacionado con la salud de los individuos”. Un factor biológico que determina la conducta es el sexo, que distingue la condición orgánica entre hombres y mujeres y que ha tomado importancia dentro de la conducta de consumo de drogas debido a las diferencias encontradas en cuanto a cantidad de consumo, tipo de droga preferida y los daños orgánicos ocasionados (Jiménez, 2011). Moral-Jiménez, Ovejero-Bernal, Castro, Rodríguez-Díaz y Sirvent-Ruiz (2011) encontraron que los participantes tanto hombres como mujeres mencionaron rechazar el consumo de drogas al desear evitar los efectos derivados de su uso. Sin embargo, los hombres tienen mayor disposición para experimentar con drogas ilegales y alcohol, mientras que las mujeres presentan menor consumo de drogas legales.

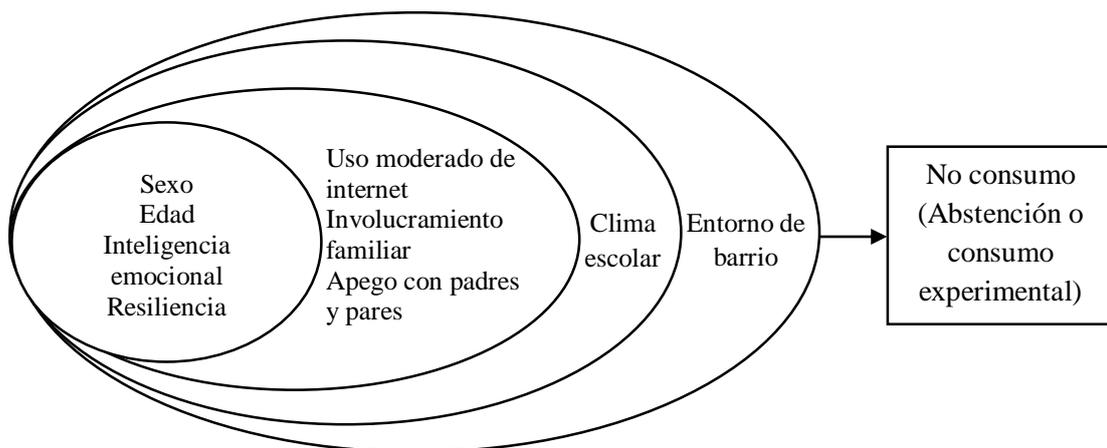
Por otra parte, la edad determina la diferenciación de las etapas de desarrollo donde la adolescencia comprende de los 10 a los 19 años (OMS, s.f.). La literatura señala diferencias de consumo de drogas, con el inicio de drogas legales a temprana edad para escalar a drogas ilegales conforme ésta va aumentando, con mayor riesgo de dependencia de consumo de drogas en la edad adulta (Ramos, Moreno, Rivera, & López, 2011). Un factor importante individual referido para explicar las emociones es la inteligencia emocional que se define como la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones y las de los demás (Ruíz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, & Extremera, 2006). Es un factor determinante y efectivo en las reacciones humanas hacia el entorno social, debido a que una alta inteligencia emocional se relaciona con una adecuada autorregulación emocional, lo que se asocia con conductas promotoras de salud (Riley & Schutte, 2003). Los adolescentes que mencionan no consumir alcohol y tabaco prestan mejor regulación emocional y tienen la capacidad de manejar sus estados de ánimo. Además, una baja inteligencia emocional se relaciona con la ingesta de tabaco y alcohol, así como consumir mayores cantidades de bebidas o cigarrillos (Gutiérrez & Romero, 2014; Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, & Extremera, 2006).

Por último, un factor personal determinado para comprender las capacidades del individuo para tomar decisiones ante los sucesos vividos es la resiliencia, debido a que es la capacidad del individuo para recuperarse de cualquier enfermedad, cambio o suceso desafortunado, consiguiendo la adaptación o el desarrollo de manera positiva. Se asocia con mayor habilidad de autorregulación, mayor autoestima lo cual se asocia con menor involucramiento en conductas de riesgo, como el consumo de drogas (Fadardi, Azad & Nemati, 2010; Park & Schepp, 2015). De Lira, Álvarez, Casique, Muñoz y Mendoza (2016) mencionan que consumen menor cantidad de alcohol aquellos adolescentes que tienen mayor puntaje en la escala de resiliencia. Otros autores mencionan que las mujeres obtienen mejores puntajes de resiliencia a diferencia de los hombres (Álvarez-Aguirre, Alonso-Castillo, & Guidorizzi; 2014). Por lo tanto, la cuarta proposición del MEFAND establece que las variables sexo, edad, inteligencia emocional y resiliencia influyen en el no consumo de drogas en los adolescentes.

Con la descripción anterior de los factores identificados como determinantes de la conducta en un individuo se desarrolla en la figura 1 el esquema del modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al no consumo de drogas en adolescentes y la formulación teórico-empírica-operacional propuesta se muestra en la figura 2.

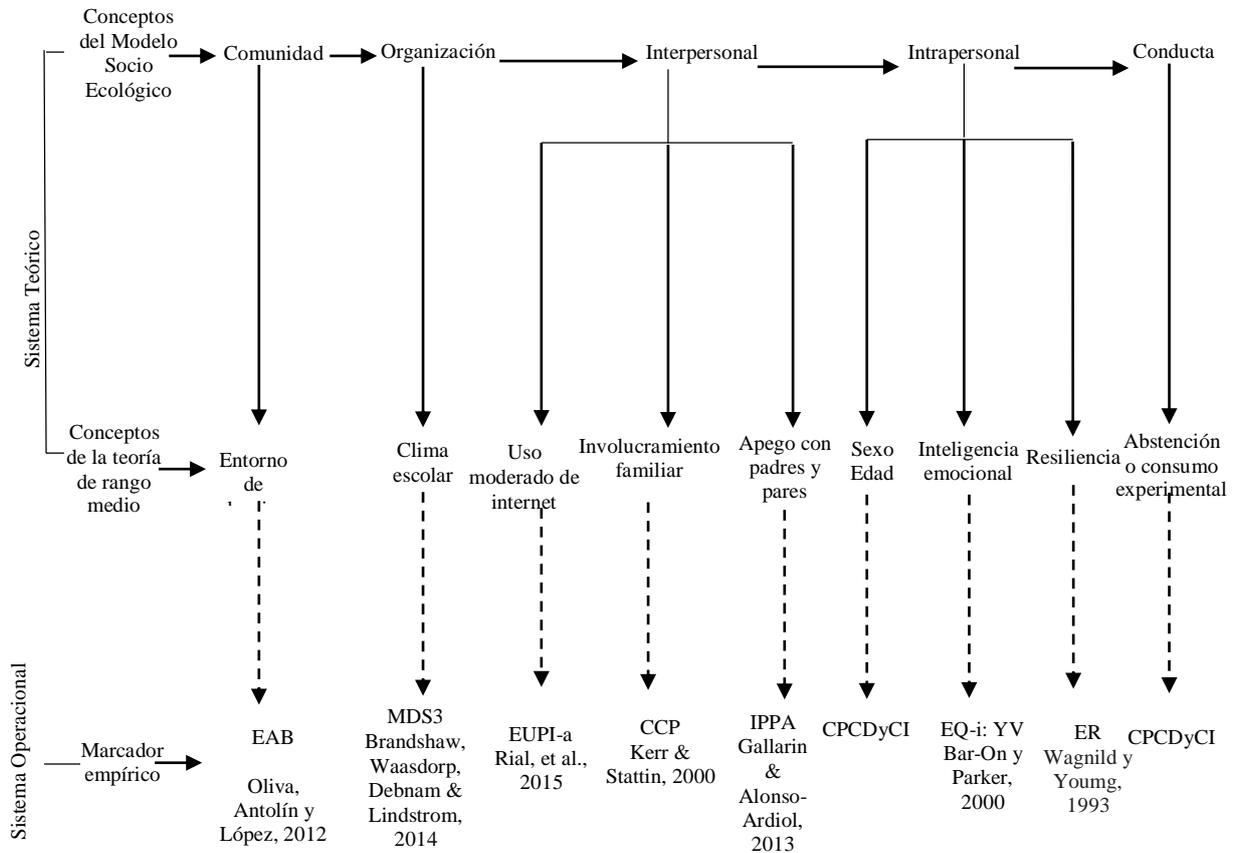
**Figura 1**

*Representación del MEFAND*



**Figura 2**

*Formulación teórico-empírica sustraída del Modelo Socio-Ecológico*



*Nota.* EAB = Escala de activos de Barrio, MDS3 = MDS3 Encuesta de Clima Escolar, EUPI-a = Escala de Uso Problemático de Internet en Adolescentes, CCP = Cuestionario de Conocimiento parental, IPPA = Inventario de apego a padres y pares, CPCDyCI = Cédula de identificación de características personales, consumo de drogas y conexión a internet, EQ-i: YV= Bar-On: En su Versión para Jóvenes, ER = Escala de resiliencia

## CONCLUSIÓN

Debido a que el consumo de drogas cada vez se realiza a edades más tempranas y se asocia a conductas dependientes en la edad adulta, el planteamiento de este modelo busca identificar los factores en los diversos niveles de interacción que en su conjunto puedan potenciar habilidades de rechazo y ser implementadas en intervenciones de enfermería en edades previas al inicio de la adolescencia.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

## REFERENCIAS

- Alonso, M.M., Camacho, J., Armendáriz, N., Alonso, B., Ulloa, J., & Pérez, S. (2016). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Cunduacán, Tabasco. *Ciencia UANL* 19(79). pp. 56-61.
- Álvarez-Aguirre, A., Alonso-Castillo, M.M. y Guidorizzi, A. (2014). Predictive factores of alcohol and tobacco use in adolescents. *Revista Latinoamericana de Enfermagem* 22. (6). 1056-1062.
- Bacio, G., Estrada, Y., Huang, S., Martínez, M., Sardinas, K., & Prado, G. (2015). Ecodevelopmental predictors of early initiation of alcohol, tobacco, and drug use among Hispanic adolescents. *Journal of School Psychology*, 53. 195-208.
- Bradshaw, C.P., Waasdorp, T.E., Debnam, K.J., & Lindstrom, S. (2014). Measuring school climate in high schools: a focus on safety, engagement, and the environment. *Journal of School Health*.84. 593-604.
- Chan, G., Kelly, A., Carrol, A., & Williams, J. (2017). Peer drug use and adolescent polysubstance use: Do parenting and school factors moderate this association? *Addictive behaviors*. Doi: 10.1016/j.addbeh.2016.08.004
- Contreras-Aburto, J., Beverido-Sustaeta, P., San Jorge-Cárdenas, X., Salas-García, B., & Ortiz-León, M.C. (2017). Uso de internet e impulsividad en estudiantes mexicanos de secundaria y bachillerato. *Revista internacional de investigación en adolescentes* 3(2). 3-11.
- Cutrín, O., Maneiro, L., Sobral, J., & Gómez-Fraguela, J.A. (2019). Longitudinal Validation of a New Measure to Assess Parental Knowledge and its Sources in Spanish Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*. 1-6. doi.org/10.1007/s10826-019-01366-z.

- De Lira, R., Álvarez, A., Casique, L., Muñoz, L., & Mendoza, MA. (2016). Resiliencia, asertividad y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 6(12).
- Dulock, H., & Holzemer, W. (1991). Substruction: Improving the linkage from Theory to Method. *Nursing Science Quarterly*, 4(2). 83-87.
- El Kazdouh, H., El Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S., & El Achhab, Y. (2018). Adolescents, parents and teachers' perceptions of risk and protective factors of substance use in Moroccan adolescents: a qualitative study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy*, 13(31). pp. 1-12.
- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. (2017). Attachment and emotions regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions* 6(4). pp. 534-544.
- Fadardi, J., Azad, H., & Nemati, A. (2010). The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5. 1956-1960.
- Gámez-Guadix, M., Calvete E., Orue I., & Hayas C., (2016). Problematic Internet use and problematic alcohol use from the cognitive-behavioral model: A longitudinal study among adolescents, *Addictive Behaviors*, 110-113.
- Gase, L., Gomez, L., Kuo, T., Glenn, B., Inkelas, M., y Ponce, N. (2017). Relationships among student, staff, and administrative measures of school climate and student health and academic outcomes. *Journal of School Health*, 87(5). 319-329
- Gutiérrez, M. y Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de psicología*, 30. (2). 608-619.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-201: Reporte de Alcohol.
- Işik, B., & Alkaya, S. (2017). Internet use and psychosocial health of school aged children. *Psychiatry Research* 255. 204-208.

- Jiménez, A. (2011). Dimensiones familiares relevantes en la consecución del conocimiento parental y sus repercusiones sobre el ajuste adolescente. Un análisis internacional, nacional y local sobre la familia en la adolescencia. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, España.
- Jones, J., Lejuez, C., Cassidy, J., & Ehrlich, K. (2015). Parental knowledge of adolescent activities: link with parental attachment style and adolescent substance use. *Journal of Family Psychology*, 29(2), 191-200.
- Klimenko, O., Plaza, D.A., Bello, C., García, J.J. & Sánchez, N. (2018). Estrategias preventivas en relación con las conductas adictivas en adolescentes. *Revista Psicoespacios*, 12(20): 144-172.
- Leménager, T., Hoffmann, S., Dieter, J., Reinhard, I., Mann, K., & Kiefer, F. (2018). The links between healthy, problematic, and addicted internet use regarding comorbidities and self-concept-related characteristics. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1), 31-43.
- López, L. S., & Rodríguez-Arias, P. J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- McLaren, L., & Hawe, P. (2005). Ecological perspectives in health research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(1), 6-14.
- McLeroy, KR, Bibeau D, Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15, 351-377.
- Moral-Jiménez, M., Ovejero-Bernal, A., Castro, A., Rodríguez-Díaz, F. & Sirvent-Ruiz, C. (2011). Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 291-311.
- Oliva, A., Antolín, L., Campos, R.M., & Pascual, D.M. (2012). Activos del barrio y ajuste adolescente. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 17-27.
- Orcasita, L., Lara, V., Suárez, A., & Palma, D. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe* 35(1), 33-48.

- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Desarrollo de la adolescencia. Recuperado en 2018 de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Özgür, H. (2016). The relationship between internet, parenting styles and internet usage of children and adolescents. *Computer in Human Behavior* 50.411-424.
- Patestos, C., Patterson, K.P., & Fitzsimons, V.M. (2014). Substance Abuse Prevention. *NASN School Nurse*, 29, 310 - 314.
- Pardo, M.E., Pineda, S., Carrillo, S., & Castro, J. (2006). Análisis psicométrico del Inventario de Apego con padres y pares en una muestra de adolescentes colombianos. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(3). 289-302.
- Park, S., & Schepp, K. (2015). A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24. 1222-1231.
- Pérez-Islas, V., & Arellanez-Hernández, J. L. (2015). Vínculo afectivo con padres, pares y uso de drogas en adolescentes mexicanos. *Revista de Sistemas Experimentales*. 2 (5): 178-192
- Ramos, P., Moreno, C., Rivera, F., & López, A. (2011). The Classification of Spanish Adolescents based on substance consumption patterns and the analysis of the relationships within their social developmental contexts. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2). 734-745.
- Rial, A., Gómez, P., Isorna, M., Araujo, M., & Varela, J. (2015). EUPI-a: Escala de uso problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones*, 27(1). 47-63.
- Riley, H., & Schutte, N. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of drug education*, 33(4). 391-398.
- Rodríguez, S., Pérez, V., & Córdova-Alcaráz, A. (2007). Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 9 (1), 159-186.
- Rudolph, K., Sofrygin, O., Schmidt, N., Crowder, R., Glymour, Ahern, J., & Osypuk, T. (2018). Mediation of neighborhood effects on adolescent substance use by the school and peer environments. *Epidemiology*, 29(4). 590-598.

- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., & Extremera, N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 223-230.
- Sánchez-Queija, I. & Oliva, F. (2003). Vínculos de apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *Revista de psicología social* 18(1). Pp. 71-86.
- Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M.E., Ávila, M.E., Vera, A. & Musito, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23. 69-78.
- Stattin, Hakan & Kerr, Margaret. (2000). Parental Monitoring: A Reinterpretation. *Child development*. 71. 1072-85. 10.1111/1467-8624.00210.
- Sharma, D., Gulati, R., & Misra, I. (2017). Emotional intelligence: influencing smoking behavior in young adults. *Jindal Journal of Business Research*, 6(1). 14-24.
- Su, J., Supple, A.J., & I-Chun, S. (2017). The Role of Individual and Contextual Factors in Differentiating Substance Use Profiles Among Adolescents, *Substance Use & Misuse*, doi: 10.1080/10826084.2017.1363237.
- Yubero, S., Larrañaga, E., Navarro, R., & Elche, M. (2015). Padres, hijos e internet. Socialización familiar de la red. *Universitas Psychologica* 17(2). 1-14.