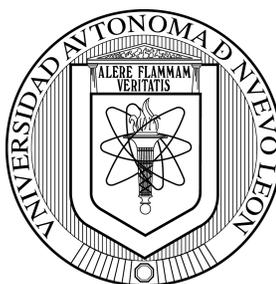


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL  
CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES

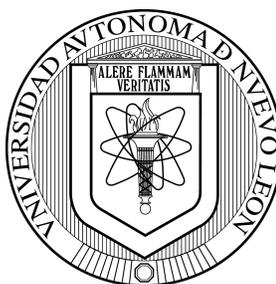
Por

MCE. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL  
CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES

Por

MCE. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA

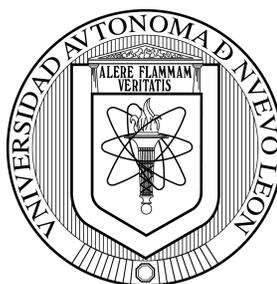
Director de Tesis

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL  
CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES

Por

MCE. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA

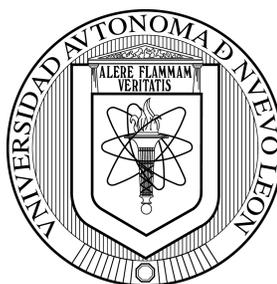
Asesor Externo

KEVILLE FREDERICKSON, EdD, FAAN

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL  
CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES

Por

MCE. MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS PANTOJA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2014

CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL  
CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES

Aprobación de Tesis

---

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo  
Director de Tesis y Presidente

---

Dra. Karla Selene López García  
Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
1er. Vocal

---

Marco Vinicio Gómez Meza, PhD  
2do. Vocal

---

Dr. José Moral de la Rubia  
3er. Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico	7
Modelo de Adaptación de Roy	7
Derivación de Propositiones	10
Crianza Parental	17
Funciones Ejecutivas	20
Funciones Ejecutivas y su Relación con la Crianza Parental y el Consumo de Alcohol	22
Patrones de Consumo de Alcohol	25
Estudios Relacionados	28
Crianza Parental y Funciones Ejecutivas	28
Crianza Parental y Consumo de Alcohol	33
Funciones Ejecutivas y Consumo de Alcohol	40
Síntesis de Estudios Relacionados	45
Propósito	46
Hipótesis y Objetivos Específicos	46
Definición de Términos	47
Capítulo II	
Metodología	50
Diseño del Estudio	50
Población, Muestreo y Muestra	50
Criterios de Inclusión	50

Contenido	Página
Control de Terceras Variables	51
Consumo de Sustancias Ilícitas	51
Deficiencias en la Detección de Colores	51
Instrumentos y Mediciones	52
Cédula de Datos Sociodemográficos y de Prevalencias de Consumo de Sustancias	52
Crianza Parental	
Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias De Crianza (EMBU-I)	52
Funciones Ejecutivas	
Cubos de Corsi	55
Prueba Stroop de Colores y Palabras	56
Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST)	58
Torre de Londres	60
Patrones de Consumo de Alcohol	
Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	61
Procedimiento de Recolección de Datos	63
Consideraciones Éticas	67
Análisis de Datos	69
Especificación del Modelo	70
Capítulo III	
Resultados	73
Características Sociodemográficas de los Participantes	73
Estadística Descriptiva	75

Contenido	Página
Confiabilidad de las Escalas	86
Distribución de las Variables	90
Estadística Inferencial	92
Hipótesis 1	92
Hipótesis 2	104
Hipótesis 3	124
Modelamiento de Ecuaciones Estructurales	131
Capítulo IV	
Discusión	134
Hipótesis 1	135
Hipótesis 2	141
Hipótesis 3	146
Conclusión	149
Limitaciones	149
Recomendaciones	150
Referencias	152
Apéndices	172
A. Placas de la Prueba de Daltonismo de Ishihara	173
B. Codificación de la Prueba de Daltonismo de Ishihara	175
C. Cédula de Datos Sociodemográficos y de Prevalencias de Consumo de Sustancias	176
D. Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza	179
E. Secuencias de la Prueba Cubos de Corsi	184
F. Captura de Pantalla de la Prueba Stroop de Colores y Palabras	185
G. Disposición de Elementos en la Prueba WCST	186
H. Modelos de la Prueba Torre de Londres	187

Contenido	Página
I. Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol	188
J. Autorizaciones de las Instituciones Educativas	189
K. Consentimiento Informado del Padre o Tutor	199
L. Asentimiento Informado del Estudiante	202
M. Consentimiento Informado del Estudiante	205
N. Codificación de Folios de Participación	208

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características sociodemográficas de los participantes	73
2. Distribución de los participantes por municipio	74
3. Frecuencias y proporciones de la prueba de daltonismo de Ishihara	75
4. Creencia de los participantes sobre el porcentaje de pares que actualmente consume sustancias adictivas	75
5. Creencia por sexo sobre el porcentaje de pares que actualmente consume sustancias adictivas	76
6. Prevalencias de consumo de sustancias lícitas e ilícitas	76
7. Prevalencias de consumo de sustancias lícitas e ilícitas por sexo	78
8. Datos descriptivos del primer reactivo del AUDIT	79
9. Datos descriptivos del segundo reactivo del AUDIT	79
10. Datos descriptivos de los reactivos 3 al 8 del AUDIT	80
11. Datos descriptivos del noveno y décimo reactivo del AUDIT	81
12. Datos descriptivos de los puntajes del AUDIT	81
13. Frecuencias y proporciones del puntaje del AUDIT	82
14. Datos descriptivos de los puntajes del EMBU-I	83
15. Datos descriptivos de los índices del EMBU-I	84
16. Datos descriptivos de los Cubos de Corsi	84
17. Datos descriptivos de la prueba Stroop de Colores y Palabras	85
18. Datos descriptivos de la prueba WCST	85
19. Datos descriptivos de la prueba Torre de Londres	86
20. Consistencia interna del cuestionario AUDIT	86
21. Consistencia interna de la escala EMBU-I	87
22. Matriz de correlación de los indicadores de la prueba Cubos de Corsi	88

## Continuación

Tabla	Página
23. Matriz de correlación de los indicadores de la prueba Stroop de Colores y Palabras	89
24. Matriz de correlación de los indicadores de la prueba WCST	90
25. Prueba de normalidad para las variables continuas de la cédula de datos, AUDIT y EMBU-I	91
26. Prueba de normalidad para las variables continuas de las pruebas neuropsicológicas	92
27. Matriz de correlación entre la crianza parental y los indicadores de Cubos de Corsi	93
28. Matriz de correlación entre la crianza parental y los indicadores de la prueba Stroop de Colores y Palabras	94
29. Matriz de correlación entre la crianza parental y los indicadores de la prueba WCST	95
30. Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental y los indicadores de la memoria de trabajo	96
31. Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental, indicadores de memoria de trabajo y terceras variables	98
32. Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental y los indicadores de la inhibición de respuestas	99
33. Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental, indicadores de la inhibición de respuestas y terceras variables	100
34. Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental y los indicadores del cambio de enfoque	101
35. Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental, indicadores del cambio de enfoque y terceras variables	102

Continuación

Tabla	Página
36. Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental y el indicador de la planificación ejecutiva	103
37. Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental, terceras variables y el indicador de la planificación ejecutiva	104
38. Matriz de correlación entre los indicadores de la prueba Cubos de Corsi, puntajes del AUDIT y consumo de alcohol en un día típico	105
39. Matriz de correlación entre los indicadores de la prueba Cubos de Corsi, puntajes del AUDIT y consumo de alcohol en un día típico (mujeres)	106
40. Matriz de correlación entre los indicadores de la prueba WCST, puntajes del AUDIT y consumo de alcohol en un día típico (hombres)	108
41. Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la memoria de trabajo y el patrón de no consumo de alcohol	110
42. Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la memoria de trabajo y el patrón de consumo de riesgo	110
43. Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la memoria de trabajo y el patrón de consumo perjudicial de alcohol	111
44. Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los indicadores de la memoria de trabajo y consumo de alcohol en un día típico	112
45. Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la inhibición de respuestas y el patrón de no consumo de alcohol	113
46. Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la inhibición de respuestas y el patrón de consumo de riesgo	114
47. Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la inhibición de respuestas y el patrón de consumo perjudicial de alcohol	115

Continuación

Tabla	Página
48. Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los indicadores de la inhibición de respuestas y consumo de alcohol en un día típico	116
49. Modelos de Regresión Logística de los indicadores del cambio de enfoque y el patrón de no consumo de alcohol	117
50. Modelos de Regresión Logística de los indicadores del cambio de enfoque y el patrón de consumo de riesgo	118
51. Modelos de Regresión Logística de los indicadores del cambio de enfoque y el patrón de consumo perjudicial de alcohol	119
52. Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los indicadores del cambio de enfoque y consumo de alcohol en un día típico	120
53. Modelos de Regresión Logística del indicador de la planificación ejecutiva y el patrón de no consumo de alcohol	121
54. Modelos de Regresión Logística del indicador de la planificación ejecutiva y el patrón de consumo de riesgo	122
55. Modelos de Regresión Logística del indicador de la planificación ejecutiva y el patrón de consumo perjudicial de alcohol	123
56. Modelos de Regresión Lineal Simple y Múltiple del indicador de la planificación ejecutiva y consumo de alcohol en un día típico	124
57. Matriz de correlación entre la crianza parental, puntajes del AUDIT y consumo de alcohol en un día típico	125
58. Matriz de correlación entre la crianza parental, puntajes del AUDIT y consumo de alcohol en un día típico (hombres)	126
59. Modelos de Regresión Logística entre la crianza parental y el patrón de no consumo de alcohol	127

Continuación

Contenido	Página
60. Modelos de Regresión Lineal Múltiple entre la crianza parental y el patrón de consumo de riesgo	128
61. Modelos de Regresión Logística entre la crianza parental y el patrón de consumo perjudicial de alcohol	129
62. Modelos de Regresión Lineal Múltiple entre la crianza parental y consumo de alcohol en un día típico	130
63. Medidas de ajuste para el modelo	132
64. Error de aproximación de la raíz cuadrada media para el modelo	133

## Lista de Figuras

Figura		Página
1	Sistemas humanos de acuerdo al Modelo de Adaptación de Roy (2008)	9
2	Primer proposición derivada	12
3	Segunda proposición derivada	13
4	Tercer proposición derivada	13
5	Relaciones entre los conceptos de las proposiciones	14
6	Estructura teórico-conceptual-empírica	15
7.	Diagrama de dispersión del puntaje total del EMBU-I	83
8.	Modelo de ecuaciones estructurales ajustado para los patrones de consumo de alcohol	132

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y al Gobierno de México por su apoyo en beneficio de mi formación académica.

Al Dr. Francisco Cadena Santos, Director de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas Campus Nuevo Laredo, por su atención, seguimiento y apoyo en mi formación.

A mi director de tesis, el Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo y a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo por guiarme y compartir sus conocimientos y experiencia en investigación.

A la Dra. Keville Frederickson, la Dra. Martha V. Whetsell y a los profesores de la City University of New York, por su recibimiento durante mi residencia de estudios en los Estados Unidos y por haber compartido su vasta experiencia en investigación.

A los maestros y personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como a los directivos del Programa de Mejoramiento del Profesorado de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, mi agradecimiento por su contribución en mi superación profesional.

Al personal directivo, docente y administrativo de cada una de las diez instituciones educativas, agradezco las facilidades porque me permitieron la realización del presente estudio.

A los participantes, mi agradecimiento por su contribución.

## **DEDICATORIA**

A mi pequeña gran familia: mamá, papá, mi hermana y mi prometida, por el apoyo incondicional, amor y paciencia que me han brindado. Debido a que han estado detrás de cada logro de mi vida, estaré eternamente agradecido con ustedes.

A mis maestros, compañeros y amigos, quienes me han ayudado y acompañado en mi desarrollo como profesional y como persona. Gracias por su amistad.

A la vida, que me ha colmado de dicha y oportunidades extraordinarias.

## RESUMEN

Miguel Ángel Villegas Pantoja  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2014

Título del Estudio: CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU  
INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE  
ADOLESCENTES.

Número de Páginas: 209

Candidato para Obtener el Grado de  
Doctor en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Propósito y Método del Estudio:** El propósito fue explicar la relación de la crianza parental, las funciones ejecutivas y el consumo de alcohol en adolescentes mediante la derivación de tres proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy y el ajuste de un modelo conformado por las proposiciones derivadas. El diseño de estudio fue predictivo de comprobación de modelo. Se realizó un muestreo probabilístico, estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. El tamaño de la muestra ( $n = 297$ ) se estimó considerando un nivel de significancia de .05, Coeficiente de Determinación  $R^2$  de .10, potencia de 90% y tasa de no respuesta del 10%. Se empleó una cédula de datos sociodemográficos y de prevalencia de consumo de sustancias, los cuestionarios Escala de Estilos Parentales Percibidos “Mis memorias de crianza” (EMBU-I; Márquez et al., 2007), la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT; De la Fuente & Kershenobich, 1992), la prueba de daltonismo de Ishihara (Ishihara, 2002), los Cubos de Corsi (Corsi, 1972), Stroop de Colores y Palabras (Golden, 2007) Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (Heaton, 1981) y la Torre de Londres (Shallice, 1982) en versiones computarizadas. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y se decidió el uso de pruebas no paramétricas. Las pruebas estadísticas inferenciales que se emplearon fueron el Coeficiente de Correlación de Spearman, Modelos de Regresión Lineal Múltiple, Modelos de Regresión Logística y Modelos de Ecuaciones Estructurales.

**Contribuciones y Conclusiones:** En el presente estudio primero se derivaron tres proposiciones relacionales del Modelo de Adaptación de Roy utilizando los procedimientos de derivación de enunciados (Walker & Avant, 2011) y construcción de un esquema C-T-E (Fawcett, 1999), posteriormente se realizó la recolección de datos empíricos para validar tales proposiciones. Los hallazgos apoyaron parcialmente las tres proposiciones derivadas. En torno a la primer hipótesis, se identificó que las dimensiones de la crianza parental correlacionaron y ejercieron efectos significativos ( $p < .05$ ) sobre algunos componentes de las FF.EE. (principalmente la memoria de trabajo, inhibición de respuestas y cambio de enfoque), aunque los hallazgos se caracterizaron por ser de baja. En lo que concierne a la segunda hipótesis, también se identificó que algunos componentes de las FF.EE.

(principalmente la inhibición de respuestas y el cambio de enfoque) correlacionaron y ejercieron efectos significativos ( $p < .05$ ) sobre la implicación con las bebidas alcohólicas (puntaje total AUDIT, dominio de consumo de riesgo, número de bebidas consumidas en un día típico y patrón de consumo perjudicial). Nuevamente, los coeficientes fueron de baja intensidad y algunos con tendencia a la significancia (considerando  $\alpha < .10$ ). Por otra parte, se identificaron algunas correlaciones positivas significativas ( $p < .05$ ) que señalan que las dimensiones de la crianza parental (el rechazo y el control) se asocian con las puntuaciones del AUDIT obtenidas por los varones adolescentes. No hubo evidencia de que la crianza parental ejerciera efectos significativos sobre los patrones de consumo de alcohol ( $p > .05$ ). Por último, no se logró un ajuste aceptable de la propuesta teórica a través del modelamiento de ecuaciones estructurales, lo cual posiblemente se debió a las bajas relaciones identificadas mediante la estadística univariante. Esto exhorta a los profesionales de la salud a continuar profundizando en el estudio de la crianza parental, las FF.EE. y los patrones de consumo de alcohol, así como a colaborar validando el Modelo de Adaptación de Roy y las proposiciones aquí derivadas en otras poblaciones y bajo diferentes metodologías.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

Es conocido que la ingestión de bebidas alcohólicas es un grave problema de salud pública debido a las diversas alteraciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales que provoca (Anderson, Gual, & Colon, 2008; Hidalgo & Redondo, 2009). De hecho, el alcohol o etanol es la sustancia adictiva de uso más extendido, a la cual se atribuye cerca del 4% de las muertes a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011a). Sin embargo, aunque el consumir alcohol es una conducta de riesgo para individuos de cualquier edad, la ingestión de esta sustancia por adolescentes representa un riesgo mayor tanto para la salud individual como de quienes les rodean.

Los adolescentes son un grupo con alta probabilidad de incurrir en el uso y abuso de alcohol y sustancias adictivas (Villatoro et al., 2002). Es posible que esto se deba a la naturaleza transicional de la adolescencia, etapa caracterizada por la curiosidad y la búsqueda de sensaciones nuevas (Jiménez, Menéndez, & Hidalgo, 2008; Vallejo et al., 2008), lo cual puede facilitar que algunos individuos experimenten con sustancias como el alcohol (Villatoro et al., 2002). Sin embargo, beber alcohol a edad temprana implica serios riesgos a futuro, ya que entre más temprano se inicia el consumo, más rápido se puede adquirir la tolerancia y dependencia a las sustancias (Hidalgo & Redondo, 2009) o puede iniciarse la escalada hacia el consumo de drogas ilícitas, condiciones que agravan la calidad de vida.

En este sentido, la información recolectada a través de la Encuesta Nacional de Adicciones (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], & Secretaría de Salud [SSA], 2012) muestra un panorama alarmante. Por ejemplo, entre el año 2008 y 2011 existió un aumento en las prevalencias de consumo de alcohol por los adolescentes de 12 a 17 años, donde el consumo alguna vez en la vida pasó de 35.6% a 42.9% y el del último mes de 7.1% a

14.5%. No obstante, lo más significativo es el incremento en la proporción de adolescentes con dependencia alcohólica, que casi se duplicó en dicho período (de 2.1% a 4.1%; INPRFM, INSP, & SSA, 2012). Además, es importante considerar que ciertos grupos de adolescentes –como los escolarizados, particularmente quienes están en bachilleratos técnicos– tienen, niveles mucho mayores de consumo de alcohol en comparación con los adolescentes de la población general o de educación secundaria (Villatoro et al., 2009).

Dicho aumento en las prevalencias de consumo de alcohol a temprana edad debe alertar a los profesionales de la salud, ya que el consumo de bebidas alcohólicas (particularmente el patrón de consumo perjudicial) puede tener un impacto considerable en la salud del individuo adolescente (OMS, 2011a). Además, el efecto de las bebidas alcohólicas puede ser mayor en el cuerpo de las mujeres (Alfonso-Loeches, Pascual, & Guerri, 2013; Fernández-Solà, 2007), quienes en épocas recientes han elevado su consumo de alcohol (INPRFM, INSP, & SSA, 2012). Esta situación exhorta a tomar medidas preventivas dirigidas a la identificación de factores de riesgo y de protección, de modo que se favorezca el no consumo de alcohol en la población adolescente. Sin embargo, debido a que el consumo de alcohol es un complejo fenómeno de origen multifactorial, es preciso identificar qué factores tienen un papel fundamental en el desarrollo y en la evitación de esta conducta no saludable.

En este sentido, una variable que ha despertado interés como fuente de psicopatologías (incluidos los trastornos por uso de sustancias) es la crianza parental (Darling & Steinberg, 1993; Perris, 1988), que es el conjunto de conductas y prácticas que los progenitores llevan a cabo para la socialización y cuidado de sus hijos (Darling & Steinberg, 1993). Cabe señalar que la crianza parental está conformada por tres elementos principales denominados dimensiones de la crianza. El primero es la calidez emocional, la cual está conformada por prácticas que denotan demostración de afecto y amor incondicional, apoyo, atención y aprobación. El segundo es el rechazo, que se caracteriza por conductas de hostilidad, castigo, prohibición y burla. Finalmente el control,

representado por sobreprotección, ansiedad por la seguridad del hijo, intrusión en su vida privada y chantajes.

En el tópico de las drogodependencias se ha encontrado que estas dimensiones podrían afectar la ingesta de bebidas alcohólicas durante la adolescencia. Por ejemplo, cuando los padres incorporan en la crianza de sus hijos expresiones de afecto, ejercen supervisión, límites de disciplina y tienen altos niveles de comunicación con los hijos, existe menor riesgo de consumo de bebidas alcohólicas (Ryan, Jorm, & Lubman, 2010; Parra & Oliva, 2006). Así mismo, en caso de rechazo y sobreprotección existe un aumento del riesgo para consumir bebidas alcohólicas (Visser, De Winter, Vollebergh, Verhulst, & Reijneveld, 2012; Shin, Edwards, & Heeren, 2009).

Estos hallazgos indican una posible asociación entre la crianza parental y el consumo de alcohol en los hijos, lo cual significa que quizá la interacción con sus padres puede tener una función importante en el curso del consumo de bebidas alcohólicas. Sin embargo, a pesar de la relación entre estas variables, hasta la fecha se desconocen los mecanismos a través de los cuales la crianza parental influencia el consumo de alcohol de los adolescentes (Chaplin et al., 2012).

En este punto, es preciso señalar que recientemente se ha estudiado la crianza parental y sus efectos sobre el plano neuropsicológico infantil, donde se ha identificado que algunas prácticas de crianza de los padres (tales como la sensibilidad y la estimulación cognitiva) tienen efectos positivos sobre el desarrollo de las funciones ejecutivas (FF.EE.) de los niños (Bernier, Whipple, & Carlson, 2010). Estos descubrimientos son relevantes porque las FF.EE. son un conjunto de procesos neuropsicológicos que ayudan al individuo a resolver y afrontar situaciones problemáticas de forma eficaz (Crews, He, & Hodge, 2007), lo cual podría incluir la experimentación y consumo de bebidas alcohólicas.

Al respecto, se ha identificado que el bajo desempeño en componentes ejecutivos –como el de la inhibición de respuestas– se asocia con una menor autorregulación de la conducta de consumir alcohol (Giancola & Moss, 1998) y también con una baja habilidad

para rechazar el consumo de bebidas alcohólicas (Blume, & Marlatt, 2009). También se han encontrado FF.EE. poco desarrolladas en adolescentes que se encuentran en riesgo para desarrollar problemas por abuso de alcohol (M. Kim, Kim, & Kwon, 2001). Estos indicios muestran que, posiblemente, tanto el bajo desempeño como el subdesarrollo de las FF.EE. podrían suponer un factor de riesgo para los adolescentes, ya que si los componentes ejecutivos no maduraron completamente para la edad adulta, es probable que esta inmadurez pueda alterar la efectividad de programas preventivos (Brown et al., 2008) y predisponer a los individuos a padecer futuros problemas debidos al consumo de alcohol (Landa, Fernández-Montalvo, & Tirapu, 2004).

De hecho, la hipótesis de que un bajo desempeño en las FF.EE. constituye un factor de riesgo per se para conductas como el consumo de alcohol no es nueva, pero no ha sido respaldada por suficientes investigaciones (Blume & Marlatt, 2009; Brown et al., 2008). No obstante, esta suposición adquiere relevancia al considerar que la crianza parental es un factor que puede estar involucrado en el desarrollo de las FF.EE., mismo factor que también se ha relacionado con el fenómeno del consumo de alcohol en adolescentes. Por esta razón, desde una perspectiva preventiva de enfermería, el estudio del perfil cognitivo así como el de la interacción padre-hijo, podrían constituir factores de pronóstico en la prevención de conductas no saludables como el consumo de alcohol. Cabe señalar que ambos aspectos han sido poco involucrados en la prevención de adicciones y raramente son utilizados por el personal de enfermería.

En este sentido, la crianza parental y las FF.EE. constituyen tópicos de interés para considerar en la prevención de las adicciones, particularmente hacia el alcohol. No obstante, es importante señalar que aún persisten vacíos que impiden la transferencia de conocimientos hacia la práctica de enfermería. Por ejemplo, en lo que concierne a las FF.EE. y el consumo de alcohol, aunque existe evidencia que indica asociaciones negativas entre algunos componentes ejecutivos (como la inhibición de respuestas y la memoria de trabajo) y el consumo de bebidas alcohólicas, hasta la fecha no se puede definir una

dirección causal. Así mismo, pocos estudios se han realizado en población adolescente.

Respecto a la crianza parental y su influencia en el consumo de alcohol, aunque se han encontrado asociaciones significativas entre dichas variables, la nueva evidencia sugiere que posiblemente la crianza parental podría intervenir en el desarrollo y desempeño de las FF.EE., y a través de éstas pueda ser un factor de protector indirecto para no consumir alcohol. No obstante, los hallazgos son limitados y hasta la fecha sólo se han identificado investigaciones realizadas en infantes. Esto ofrece la oportunidad de estudiar la crianza parental, las FF.EE. y el consumo de alcohol en una población en riesgo, como lo son los y las adolescentes de bachillerato técnico, población donde se han encontrado elevadas prevalencias de consumo de alcohol y sustancias adictivas (Villatoro et al., 2009).

Una manera de buscar explicaciones a la relación de las variables de estudio es mediante la derivación de proposiciones de una teoría madre, mismas que pueden constituir una Teoría de Rango Medio (TRM) en caso de que puedan ser probadas. Es preciso señalar que, tanto la derivación de proposiciones teóricas como la construcción de Teorías de Rango Medio, ayudan a extender el conocimiento y a dar sentido a los fenómenos de estudio. En este sentido, tres proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy (MAR; Roy, 2008) pueden ser de utilidad para guiar esta propuesta y aportar a la comprensión de la problemática.

El MAR pretende explicar las respuestas humanas (sean adaptativas o inefectivas) como productos del procesamiento de estímulos internos y externos de diferente naturaleza. Este aspecto resulta de interés ya que las variables de estudio pueden integrarse a sus proposiciones teóricas mediante analogía y, a través de su comprobación, es posible identificar los efectos que ejercen la crianza parental y las FF.EE. sobre el consumo de alcohol, particularmente en términos de patrones de abstinencia o de consumo de bebidas alcohólicas. Esto puede contribuir al aumento de la validez empírica de las proposiciones del MAR, a ampliar el conocimiento sobre el consumo de alcohol en los adolescentes y, de ser posible a construir una TRM dirigida a la predicción de patrones de consumo y no

consumo de alcohol, desde la perspectiva de enfermería.

Al respecto del quehacer de enfermería, la filosofía de este modelo es dirigir el cuidado hacia el control de los estímulos, en lugar de las respuestas, lo cual favorece a la práctica preventiva de enfermería (Roy, 2008) ya que al integrar en la prevención de adicciones la evaluación del perfil cognitivo y la interacción padre-hijo se podría contribuir a mejorar el pronóstico de salud de los pacientes. De hecho, el enfoque preventivo de enfermería es la principal estrategia en el combate contra las adicciones, ya que es conocido que la prevención es una herramienta más efectiva y económica que la curación y rehabilitación (OMS, 2011b).

Además, hay que destacar que en México el personal de enfermería es el más numeroso en el primer nivel de atención a la salud, y es el que se encuentra más en contacto con la población (Secretaría de Gobernación, 2013). Sin embargo, aunque la formación del personal de enfermería le permite hacerse cargo de diversas necesidades de cuidado de la población, las enfermeras en México permanecen subempleadas (Secretaría de Gobernación, 2013). De esta manera, la investigación de este tópico también puede propiciar el aumento del involucramiento del personal de enfermería en torno al estudio del fenómeno de las adicciones, ya que es una temática que tradicionalmente ha sido abordada desde las perspectivas psicológica y médica.

Por estas razones se considera necesario identificar los efectos directos que ejerce la crianza parental sobre las FF.EE., y sobre los patrones de consumo y no consumo de alcohol; así como el efecto del desempeño de las FF.EE. sobre los patrones de consumo y no consumo de alcohol de los adolescentes. Esto se responderá a través de la derivación y comprobación de tres proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy. Posteriormente, se propondrá una TRM que se sustentará en función de la validez de las proposiciones estudiadas. Enseguida se introducen los fundamentos que servirán de marco teórico para el presente estudio.

## **Marco Teórico**

El fundamento teórico de la investigación lo constituirá el Modelo de Adaptación de Roy (2008), del cual se derivarán tres proposiciones teóricas. En estas proposiciones están integrados los conceptos crianza parental, FF.EE. y los patrones de consumo de alcohol.

### **Modelo de Adaptación de Roy.**

El MAR fue propuesto por Sor Callista Roy en 1963, inspirado en la Teoría General de Sistemas (Von Bertalanffy, 1968) y la Teoría del Nivel de Adaptación (Helson, 1964). Desde su perspectiva, la persona (ya sea un individuo o un grupo) es un sistema adaptativo holístico, en constante interacción con el ambiente interno y externo para lograr la adaptación (Roy, 2008). De acuerdo a esto, la adaptación puede ser vista como un proceso, pero también como un resultado. Cabe señalar que para alcanzar la adaptación, los sistemas humanos emplean diferentes métodos, llamados procesos de afrontamiento. De acuerdo al MAR, los procesos de afrontamiento pueden ser de origen innato (determinado genéticamente) o adquirido (desarrollado a través de métodos como el aprendizaje) y se categorizan en dos sub-sistemas mayores, el regulador y el *cognator*.

El sub-sistema regulador es un sistema de afrontamiento donde entran en juego el sistema neuronal, químico y endócrino. Los estímulos del ambiente externo e interno actúan como entradas a través de los sentidos, afectando los fluidos, electrolitos, el balance ácido-básico y el sistema endócrino. Esta información es canalizada automáticamente, de modo que el cuerpo produce una respuesta automática e inconsciente. Por su parte, el sub-sistema cognator consiste en un proceso que involucra cuatro canales cognitivos-emotivos: procesamiento perceptual y de información, aprendizaje, juicio y emociones. Sin embargo, aunque se han identificado procesos inherentes a los mecanismos de afrontamiento, no se puede ver directamente su funcionamiento. Sólo es posible ver sus respuestas.

Las respuestas del sistema humano son comportamientos que pueden ser de naturaleza adaptativa (promueven la integridad del sistema humano) o inefectiva, pero para fines de evaluación Roy diseñó una clasificación donde las respuestas son vistas a través de

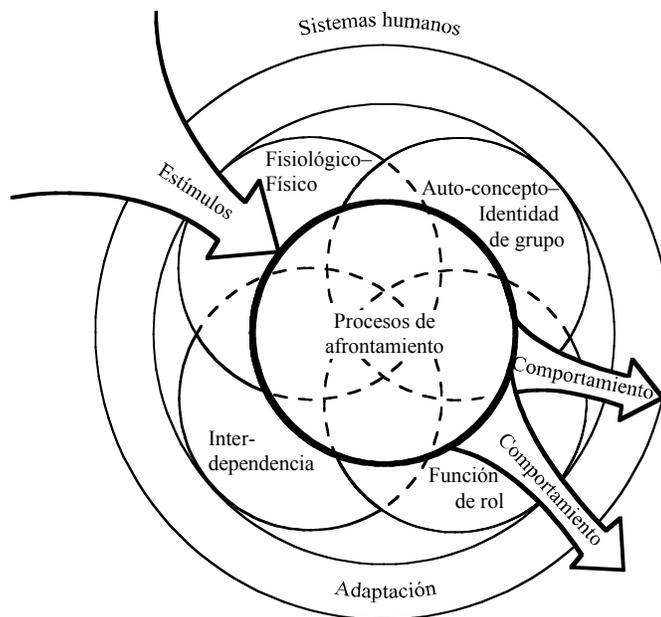
cuatro modos adaptativos: el fisiológico, de autoconcepto, de función de rol y de interdependencia. En el modo fisiológico el comportamiento es la manifestación de actividades fisiológicas de las células, tejidos, órganos y sistemas que conforman el cuerpo. Adicionalmente, están involucrados los procesos de los sentidos, el balance de fluidos, electrolitos y ácido-básico, las funciones neurológicas, y las funciones endocrinas.

Por su parte, el modo de autoconcepto corresponde a la categoría de comportamientos psicológicos y espirituales. El autoconcepto es una composición de creencias y sentimientos que una persona tiene sobre sí misma. Está formado por percepciones internas y percepciones de los otros pero, a su vez, posee componentes del ser físico (sensaciones corporales y la imagen corporal) y del ser personal (auto consistencia, auto-ideal y el ser moral-ético-espiritual). El tercer modo de adaptación es el modo de función de rol, el cual incluye comportamientos correspondientes a los roles que los sistemas humanos ocupan en la sociedad. El último modo de adaptación es el de interdependencia, mismo que se considera como una categoría que incluye las interacciones relativas al ofrecimiento y recepción de amor, respeto y valor.

Finalmente, un elemento importante en el MAR son los estímulos, que son aquellos capaces de producir una respuesta (Roy, 2008). Se clasifican en tres tipos, los focales, contextuales y residuales. El estímulo focal es el agente interno o externo más inmediato ante el sistema humano, en el cual el sujeto enfoca su atención o energía. Por su parte, los estímulos contextuales son los demás factores presentes en la situación y que contribuyen al efecto del estímulo focal. Pueden presentarse desde el interior del individuo o del ambiente y, aunque no son el centro de atención, influenciarán la forma de afrontar los estímulos focales. En cuanto a los estímulos residuales, son factores dentro o fuera del sistema humano que provocan efectos no muy claros en la situación.

Cabe señalar que los estímulos pueden cambiar de una categoría a otra y, por ende, también sus efectos. Por esta razón, un objetivo básico para el personal de enfermería es identificar su naturaleza, de modo que se conozca su grado de importancia para las

respuestas de adaptación. Así mismo, dentro del MAR se sostiene que los comportamientos pueden constituir estímulos que entran nuevamente al proceso de afrontamiento, mediante un proceso denominado retroalimentación.



*Figura 1.* Sistemas humanos de acuerdo al Modelo de Adaptación de Roy (2008).

La figura 1 muestra una representación gráfica de los sistemas adaptativos humanos y el proceso de adaptación. El círculo central representa a los sub-sistemas de afrontamiento regulador y cognator, los cuales no se pueden observar pero procesan los estímulos internos o externos (flecha con el extremo abierto que entra al sistema) y producen comportamientos o respuestas (flechas dirigidas hacia el exterior del sistema).

Como anteriormente se explicó, los comportamientos pueden observarse y se clasifican en los cuatro modos de adaptación. Éstos están representados por cuatro círculos entrelazados que representan la naturaleza holística del humano, ya que una respuesta del modo fisiológico-físico, por ejemplo, puede actuar como estímulo para uno o todos los otros modos de adaptación. En esta ilustración el contenido del círculo mayor representa la adaptación, por lo que la flecha de comportamiento de menor tamaño indica una respuesta adaptativa, mientras que la flecha que sobresale de la circunferencia representa un comportamiento inefectivo.

## **Derivación de Proposiciones**

El consumo de alcohol durante la adolescencia ha sido objeto de diferentes estudios psicológicos, sociológicos y neurológicos a lo largo del tiempo. Sin embargo, la integración de un concepto psicosocial (crianza parental) y uno neuropsicológico (FF.EE) dentro de un modelo teórico resulta de utilidad al momento de explicar un fenómeno multifactorial como el consumo de alcohol. No solo porque el estudio del consumo de alcohol es un problema importante alrededor del mundo, sino porque se conjuntan hallazgos que las dos perspectivas –la psicosocial y la neuropsicológica– han encontrado por separado, extendiendo su alcance individual y poniendo en evidencia algunos de sus puntos en común. En este sentido, una herramienta apropiada para este fin es la derivación de proposiciones.

La derivación de proposiciones (o derivación de declaraciones) es una estrategia creada por E. Maccia y Maccia (1963) para desarrollar enunciados acerca de un fenómeno a través del uso de analogías entre dos campos de conocimiento. En el contexto de la derivación de proposiciones, un enunciado corresponde a una sentencia declarativa que propone una relación entre dos o más conceptos. De esta forma, una proposición de un campo de conocimiento es empleada para dar origen a otra de otro campo, compartiendo una estructura o contenido en común (Walker & Avant, 2011).

La derivación de proposiciones es de utilidad cuando una o más declaraciones acerca de un fenómeno no son bien comprendidas, por lo que es una herramienta especialmente relevante para conocer de qué manera se relacionan dos o más conceptos, o para derivar un conjunto de ideas que, posteriormente, pueden integrarse como un modelo teórico. El proceso de derivación se lleva a cabo en dos planos: el plano del contenido y el estructural. La derivación del contenido consiste en la selección de términos o conceptos a ser incluidos en el nuevo enunciado, acompañados de su nueva definición. Por su parte, la derivación estructural implica especificar el tipo de relación entre los términos o conceptos (Walker & Avant, 2011).

Ahora bien, aunque los procesos de derivación no se realizan de forma mecánica, si no iterativa, Walker y Avant (2011) distinguen cinco pasos, mismos que en esta propuesta se llevaron a cabo:

1. Familiarizarse con la literatura sobre el tópico de interés. En este aspecto, se efectuó una búsqueda extensiva de literatura en bases de datos digitales reconocidas, como EBSCO, Sage, Springer, ScienceDirect, Dialnet, Scopus y Ovid, con el objetivo de recolectar evidencia nacional e internacional.
2. Buscar nuevas formas de ver el tópico de interés, particularmente desde diferentes áreas del conocimiento. La revisión de literatura constató que las variables de interés se han estudiado en mayor medida desde perspectivas psicológicas, sociológicas y médicas, sin embargo se llegó a la conclusión de que las proposiciones de una teoría de enfermería (el Modelo de Adaptación de Roy) podrían ofrecer una visión diferente, pero adecuada del fenómeno.
3. Seleccionar una fuente de conocimiento para usarse en el proceso de derivación y, cuidadosamente, identificar las características de contenido y estructurales a ser empleadas. En este paso se seleccionaron tres proposiciones del MAR. El motivo de la elección de dichas proposiciones fue en un primer momento por la relación estructural de sus conceptos y, posteriormente, se derivó el contenido a los nuevos conceptos, de forma que fueran congruentes con las características conceptuales de los términos de la teoría de origen.
4. Desarrollar nuevas proposiciones sobre el tema de interés, basándose en el contenido y estructura de las proposiciones de otros campos del conocimiento. Se desarrollaron las nuevas proposiciones en base a las características estructurales y de contenido de las proposiciones del MAR, pero también apoyándose adicionalmente en la literatura científica.
5. Redefinir los nuevos conceptos o términos en las proposiciones derivadas para ajustarse al tema de interés específico. Aquí se crearon nuevas definiciones de los

conceptos teóricos acorde a las características conceptuales de la teoría de origen, pero también de acuerdo a lo reportado en la literatura científica. Cabe señalar que los enunciados construidos a través de este proceso nacen sin ser probados, por lo cual su aplicación directa es dirigir los esfuerzos de investigación para comprobarlos y que sean útiles en la creación de nuevas teorías.

Las proposiciones del modelo de Roy (Roy et al., 1998) que guiaron la derivación fueron las siguientes. La primer proposición indica que “las características de los estímulos influyen en la adecuación de los procesos de afrontamiento” (Roy, 2008). En este sentido, al extrapolarla al fenómeno de estudio, hay evidencia que señala que la crianza parental donde existe sensibilidad y andamiaje posiblemente tiene efectos positivos sobre las FF.EE., de modo que se favorece la auto-regulación del individuo, o por el contrario, se perjudica cuando no tiene tales características (Bernier et al., 2010; Carlson, 2003). De este modo, la proposición derivada indica que “las características de la crianza parental influyen en la adecuación del funcionamiento ejecutivo”(figura 2). Cabe señalar que en la sección de estudios relacionados se aporta mayor evidencia respecto a las proposiciones.

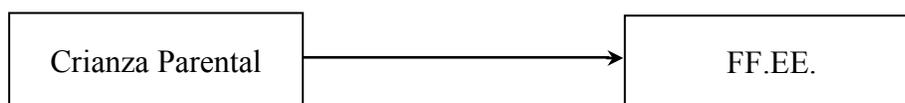


Figura 2. Primer proposición derivada.

La segunda proposición determina que “la adecuación de los subsistemas regulador y cognator afecta las respuestas de adaptación” (Roy, 2008). De acuerdo a esto, Blume y Marlatt (2009) dilucidan la posibilidad de que el déficit en el desempeño de componentes de la función ejecutiva puede constituir un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Esto debido a que algunos componentes ejecutivos, como la inhibición de respuestas, están implicados en procesos como la toma de decisiones (Del Missier et al., 2010) y la regulación de la conducta (Giancola & Moss, 1998). Así, la proposición derivada señala que “la adecuación de las FF.EE. afecta los patrones de consumo de alcohol” (figura 3).

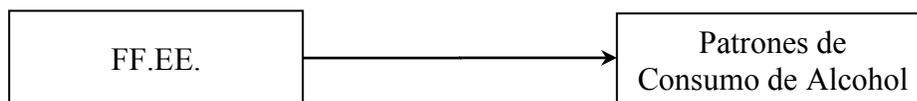


Figura 3. Segunda proposición derivada.

La tercer proposición de Roy (2008) señala que “las características de los estímulos influyen en las respuestas de adaptación”. Esto es respaldado por los estudios que han puesto en evidencia los vínculos entre la crianza parental y el uso y abuso de sustancias adictivas (Baumrind, 1991; Montgomery, Fisk, & Craig, 2008). En este sentido, mayor cercanía, comunicación entre padres e hijos, así como un mayor control de la conducta se asocia con un menor consumo de sustancias adictivas (Roche, Ahmed, & Blum, 2008). La proposición derivada es “las características de la crianza parental influyen en los patrones de consumo de alcohol” (figura 4).

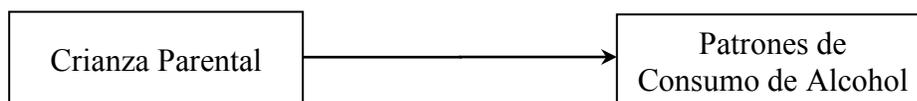


Figura 4. Tercer proposición derivada.

La búsqueda de literatura científica sobre las relaciones entre las variables de estudio corresponde a la sección de estudios relacionados. No obstante, además de cumplir el primer paso de la derivación (familiarizarse con el fenómeno de estudio), se buscó reunir evidencia científica para realizar inferencias sobre las relaciones de los conceptos, y así, generalizar las conclusiones. Esto es similar a las denominadas síntesis literaria de proposiciones y síntesis de teoría, lo cual apoya la premisa de que en la construcción teórica a veces es necesario recurrir a diferentes técnicas (Walker & Avant, 2011). En este sentido, se creó la figura 5, donde se ilustra la dirección hipotética de las relaciones entre los conceptos de las proposiciones.

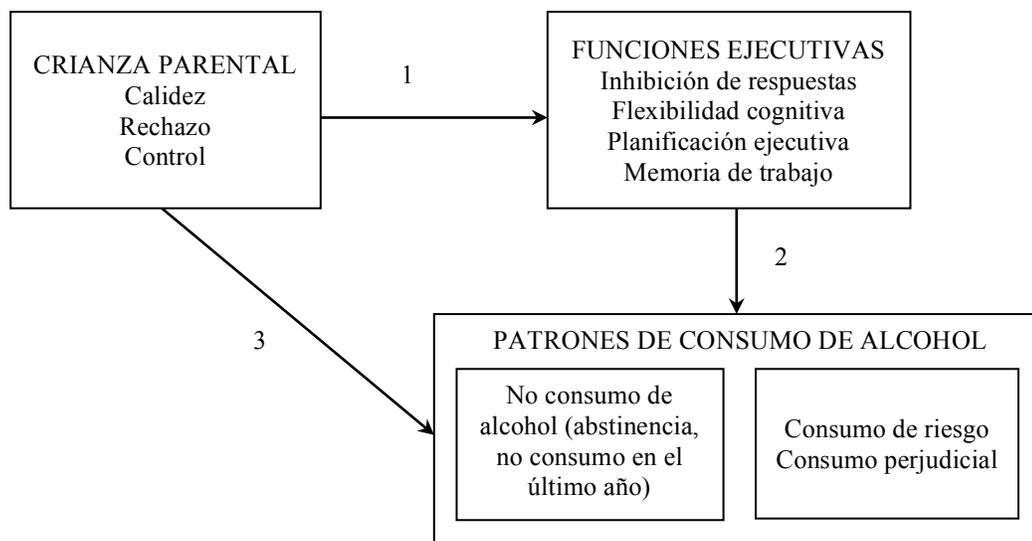


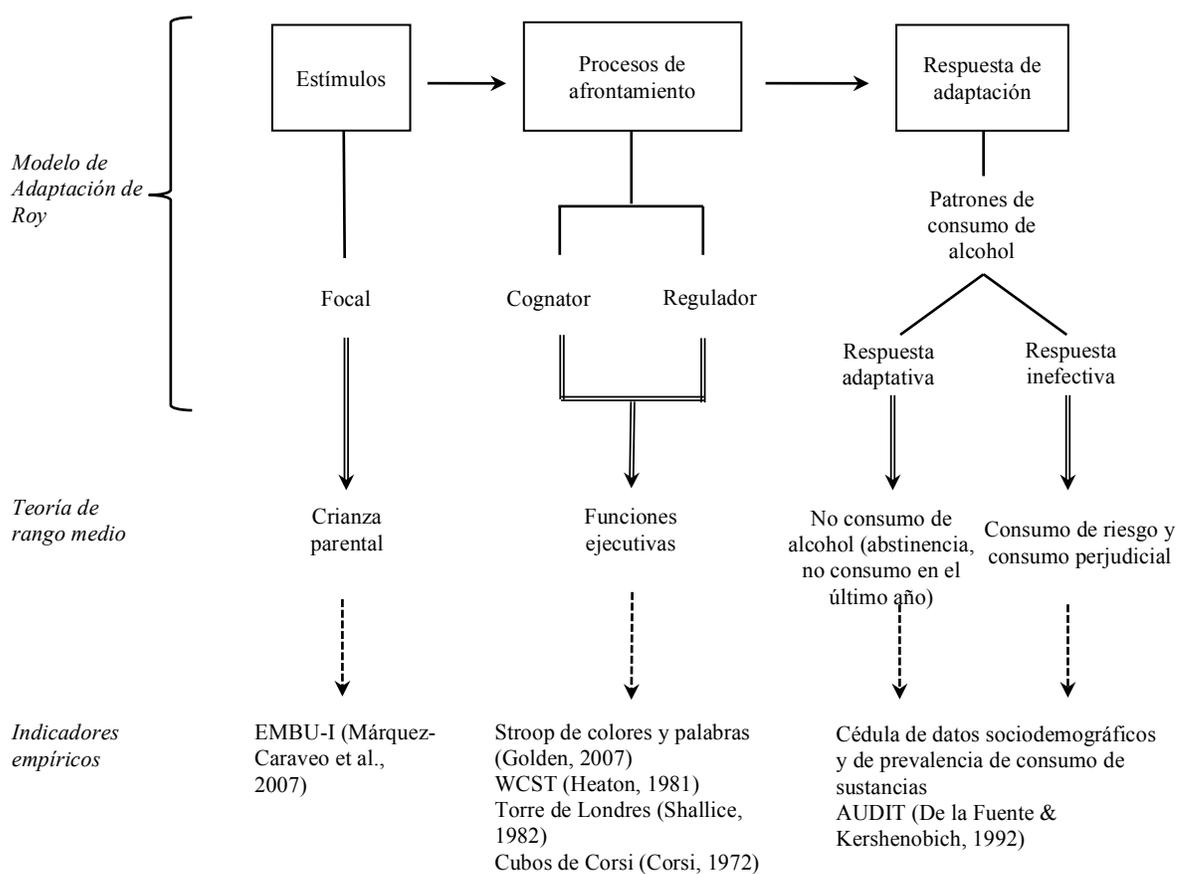
Figura 5. Relaciones entre los conceptos de las proposiciones.

Esta ilustración es producto de la derivación de las tres proposiciones y de la síntesis de la evidencia científica, y puede ser el origen de una teoría, la cual para fines de esta propuesta será denominada Teoría de Rango Medio sobre la Adaptación del Adolescente para el No Consumo de Alcohol. Además de comprobar cada una de las proposiciones, el ajuste de esta construcción teórica se comprobó mediante Modelamiento de Ecuaciones Estructurales (sección de resultados).

Dentro de los rectángulos se indica en mayúsculas el nombre de los conceptos y debajo se señalan los elementos que los conforman (se describirá más adelante cada variable). Las flechas indican la dirección de las relaciones entre los conceptos, de manera que la flecha con el número uno corresponde a la primer proposición del MAR, la flecha con el número dos a la segunda proposición y la flecha con el número tres a la tercer proposición. Es preciso señalar que la flecha con el número tres indica la relación directa entre el estímulo crianza parental y las respuestas de adaptación (patrones de consumo de alcohol) de acuerdo al modelo de Roy.

Ahora bien, también se construyó una estructura conceptual-teórico-empírica, producto del análisis teórico de la propuesta (Figura 6). Dicha construcción se basa en la técnica de formalización conceptual-teórico-empírica o C-T-E descrita por Fawcett (1999)

para permitir apreciar y evaluar los componentes teóricos, conceptuales y empíricos del documento. Esta técnica se emplea para determinar exactamente qué es lo que dice una teoría e identificar los métodos de investigación. Como se ilustra en la figura 6, la C-T-E baja del modelo de origen hacia la teoría de rango medio y luego hacia los indicadores empíricos. Esta clase de estructura es propia de los documentos dirigidos a la comprobación de proposiciones y teorías, mismas que pueden ser generadas y probadas a través de investigación correlacional, la cual requiere la medición de las dimensiones o características de los fenómenos en su estado natural. Para este fin, uno de los medios más comunes de recolección de datos son los instrumentos de auto reporte y las escalas.



*Figura 6.* Estructura teórico-conceptual-empírica.

Por otra parte, se pueden apreciar las flechas de izquierda a derecha indican la relación entrada-proceso-salida de las variables, misma que permanece desde el MAR hasta los indicadores empíricos. Por este motivo es que la filosofía de las proposiciones del MAR

es dirigirse al control de los estímulos, con el fin de mejorar las respuestas de adaptación. Esta visión fortalece el énfasis preventivo que quizá debería brindarse a elementos como la crianza parental y la salud neuropsicológica, pues son aspectos que al día de hoy son brevemente empleados en las acciones preventivas y de rehabilitación en el tópico de las drogodependencias.

Además, cabe señalar que en el cuidado preventivo que realiza el personal de enfermería en torno a las adicciones, el enfocarse en el origen de las respuestas inefectivas puede ofrecer un pronóstico satisfactorio para los pacientes, pues dirigirse a modificar ciertos estímulos (como la crianza parental) podría prevenir la aparición de respuestas negativas en el organismo o, en su defecto, controlar las respuestas inefectivas ya presentes. Esto se puede traducir en disminución de riesgos, de tiempos de rehabilitación o tratamiento, mayor efectividad de los tratamientos y, finalmente, mejor calidad de vida para los pacientes.

De igual manera, el intentar explicar conductas –como lo son los patrones de consumo de alcohol– a través de variables psicosociales y neuropsicológicas refleja el apego a la naturaleza holística del ser humano que concibe la enfermería y sus teorías, donde sus componentes están interrelacionados tanto en los fenómenos de salud como de enfermedad. Esta visión holística que la enfermería tiene sobre los fenómenos de salud-enfermedad es el aspecto distintivo de la disciplina, y es una de las razones por las que el MAR puede permitir una mayor comprensión sobre la temática en individuos adolescentes, considerados como una población en riesgo por la experimentación de complejos cambios psicológicos y fisiológicos.

A continuación, se describen teóricamente las tres variables de estudio. En cada variable se inicia con una descripción científica de acuerdo a la revisión de literatura y luego se incluyen las nuevas definiciones conceptuales (de acuerdo a lo descrito en el paso cinco de la derivación de proposiciones).

### **Crianza parental.**

El rol de los padres constituye la influencia más significativa para la salud psicológica y el desarrollo de los hijos (Dwairy et al., 2010). Por esto muchos estudios se han dirigido a evaluar la influencia familiar a través de la crianza parental, misma que constituye una variable fundamental para la presente propuesta. Una de las perspectivas más aceptadas es el modelo propuesto por Perris (1988), quien trató de explicar el mecanismo por el cual una crianza parental disfuncional se traduciría en la aparición de psicopatologías en los hijos. Por esta razón, la idea de que determinados patrones educativos constituyen factores de riesgo ha sido fuente de múltiples intentos por obtener medidas estandarizadas de comportamientos y actitudes parentales (Mowder, Shamah, & Taoxin Zeng Pace University, 2010).

A lo largo de muchos años de investigación se ha optado por considerar a la percepción de crianza parental reportada por los hijos como un importante indicador de las conductas parentales de socialización. Esto surge porque, además de ofrecer convergencia aceptable con las descripciones de los padres (Rapee, 1997), se considera que los hijos son influenciados por sus representaciones mentales sobre las conductas de sus padres, más que de las conductas parentales en sí (Markus, Lindhout, Boer, Hoogendijk, & Arrindell, 2003). Este es el principal motivo por el cual en la presente propuesta se considera que la crianza parental es un estímulo de origen interno de acuerdo a lo descrito por Roy, ya que se evaluará a través de la percepción del hijo respecto de eventos pasados.

La crianza parental se compone por conductas que los progenitores emplean para el cuidado y socialización de sus hijos, entendiéndose como socialización al proceso donde se incorporan normas, costumbres e ideologías que brindan al sujeto las habilidades para adaptarse a la sociedad (Darling & Steinberg, 1993). En la presente propuesta, la crianza parental corresponde a la percepción del adolescente respecto a las conductas y prácticas que sus padres emplearon para educarlos. Podría decirse que son los mecanismos mediante los cuales los padres ayudan a que sus hijos alcancen sus metas de socialización. Sin

embargo, debido a que las conductas de crianza son tan variadas –en número y por su significado– la mayoría de los investigadores se han dirigido a la detección de dimensiones que forman parte de las conductas parentales, tales como el control y el apoyo. Se puede decir que la crianza parental es un concepto multi-dimensional.

De esta manera, inductivamente han coincidido en que generalmente la percepción de crianza recibida por los hijos está conformada por dos o tres factores que dependerán, en parte, del instrumento elegido (Rapee, 1997). En este sentido, el Eгна Mínnen Beträffande Uppfostran (EMBU) es uno de los instrumentos con mayor validez para evaluar eficazmente la crianza recibida en adolescentes. Por esta razón, el EMBU se eligió para la medición de la percepción de crianza y sus dimensiones conformarán el sustrato de la conceptualización de crianza parental.

El EMBU es una escala que fue desarrollada por Perris, Jacobsson, Lindström, Von Knorring y Perris (1980) en Suecia como uno de los primeros instrumentos para evaluar los recuerdos del adulto sobre la crianza recibida, pero después fue adaptado para niños y adolescentes por ofrecer una visión más reciente e inclusive actual de la crianza recibida. Sin embargo, en la década de 1980 Arrindell, Emmelkamp, Brilman y Monsma (1983) concluyeron que en la escala subyacían tres factores de primer orden que eran replicados en numerosos países e idiomas: el rechazo, la calidez y el control.

La dimensión de rechazo se caracteriza por prácticas basadas en la hostilidad verbal y física, conductas punitivas, agresividad, crítica, negligencia y humillación del hijo. La calidez se compone de aspectos físicos y verbales que demuestran aceptación, confianza y apoyo por parte de los padres, tales como besos, abrazos y halagos. Por su parte, el control o sobreprotección incluye las conductas dirigidas a controlar la conducta del hijo, como la imposición de obediencia, chantaje emocional, y la excesiva preocupación por la seguridad del hijo. La aceptación de estas dimensiones recae en que guardan relación con otros dominios bien difundidos, como la clasificación de Rohner y Pettengill (1985), quienes identificaron los dominios de calidez, sobreprotección y rechazo. Así mismo, tienen

relación con los factores de control y afectividad, constantemente señalados en la literatura y que constituyen el origen de los comportamientos parentales (Arrindell et al., 1994, 1998; Arrindell & Van der Ende, 1984).

Ahora bien, además de que se considerará a la percepción de crianza como un estímulo de origen interno, se le atribuirá una naturaleza de estímulo focal, pues corresponde a una característica del sujeto adolescente (en forma de recuerdos) que puede influenciar el desarrollo cognitivo (Carlson, 2003), psicosocial, emocional (Maccoby & Martin, 1983), la eficacia del afrontamiento (Vélez, Wolchik, Tein, & Sandler, 2011) o poner en riesgo para conductas como el consumo de sustancias adictivas (Andrade, 2000). En este sentido las investigaciones relativas al estudio de la crianza y la psicopatología son numerosas.

Por un lado, en el contexto del funcionamiento adaptativo se aprecia que los hijos criados bajo prácticas educativas con alta afectividad manifiestan el afrontamiento de la crianza como un mejor desarrollo psicosocial, mayor bienestar emocional y un ajuste más positivo a nivel interno y externo (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983) o simplemente como aumento en la eficacia del afrontamiento (Vélez et al., 2011). En cambio, aquellos adolescentes criados con elevados índices de control, baja implicación afectiva, rechazo, hostilidad y abuso tienen mayor posibilidad de recurrir a conductas problemáticas como el consumo de sustancias adictivas (Andrade, 2000; Montgomery et al., 2008; Roche et al., 2008), tentativa de suicidio (Ehnvall, Parker, Hadzi-Pavlovic, & Malhi, 2008) y depresión (Betancourt, Andrade & Orozco, 2008) entre otras.

Dicho sea de paso, algunos estudios enmarcados dentro del paradigma de la neurociencia del desarrollo cognitivo han mostrado que variaciones en la crianza parental podrían tener repercusiones en el desarrollo neurocognitivo de los infantes, particularmente en el funcionamiento ejecutivo (Bernier et al., 2010; Landry, Miller-Loncar, Smith, & Swank, 2002; Stelzer, Cervigni & Martino, 2012). Esto, consecuentemente, podría tener influencia sobre el comportamiento y el rendimiento cognitivo (Stelzer et al., 2012; Stelzer,

Cervigni, & Martino, 2010).

Es preciso señalar que, por la naturaleza de las FF.EE (ejercer control de la conducta para lograr metas), posiblemente sean necesarias tanto para evitar el consumo de alcohol como para obtener éxito en programas de rehabilitación de las adicciones, puesto que son subyacentes a habilidades cognitivas como la autoeficacia de rechazo (Bates et al., 2006; Blume et al., 2009), la cual es un factor de protección dentro de las acciones de prevención contra las drogodependencias. Por estos motivos, las FF.EE. constituyen otro de los elementos centrales dentro de esta propuesta.

### **Funciones ejecutivas.**

Históricamente, las estructuras frontales del cerebro han estado íntimamente relacionadas con las habilidades ejecutivas. Estas funciones ejecutivas han sido conceptualizadas como un sistema central del procesamiento de la información, el cual dirige la atención, monitorea actividades y coordina e integra la información y actividad (Stuss & Knight, 2002). Sin embargo, de forma general el término de funciones ejecutivas se ha caracterizado por ser un constructo controvertido y amplio, con frecuentes solapamientos en tareas que pertenecen a otros dominios de la cognición, como la atención y la memoria (Soprano, 2009).

Se considera a las FF.EE. como un conjunto de mecanismos de alto nivel que filtran y dirigen todas las otras funciones cognitivas (Soprano, 2009), como el aprendizaje y el control de las emociones. Aunque existen múltiples definiciones al respecto, quizá una de las más renombradas es la de Lezak (1995), quien apunta que las FF.EE. son “las capacidades que permiten a la persona ejecutar exitosamente conductas de forma independiente, objetiva y autosuficiente”, a lo cual habría que añadir que dichas capacidades no son activadas en el desarrollo de actividades rutinarias, sino en circunstancias nuevas para el individuo (Shallice 1990; Walsh, 1978). Así mismo, otros autores han incluido procesos como la atención focalizada y mantenida, la generación e implementación de estrategias y el monitoreo bajo el término funciones ejecutivas (Stuss &

Benson, 1986).

Sin embargo, de alguna manera las anteriores definiciones pueden ser operacionalizadas para incluir tres aspectos diferentes, aunque relacionados: el control atencional (el cual incluye los componentes de atención selectiva, atención mantenida y la inhibición de respuestas), el establecimiento de metas (incorpora la iniciativa, planificación, solución de problemas y la conducta estratégica) y la flexibilidad cognitiva (el cual implica la memoria de trabajo, cambio de enfoque, auto-monitoreo, transferencia conceptual y auto regulación; Duncan, 1986; Lezak, 1995; Luria, 1973; Neisser, 1967; Shallice, 1990). Hay que aclarar que al hablar de FF.EE. se hace referencia a los diferentes componentes entre paréntesis. Así, por ejemplo, el control atencional es un producto del funcionamiento de los componentes atención selectiva, atención mantenida y la inhibición de respuestas, y no constituye una función ejecutiva por sí mismo.

De esta manera, los componentes de las FF.EE. se encuentran implicados en la formulación de metas, planificación para su logro y en la ejecución de la conducta de forma eficaz. Lo anterior, aunque apunta principalmente a la dirección, control y regulación de operaciones cognitivas, también pueden intervenir en aspectos emocionales y conductuales involucrados en la resolución de problemas no conocidos (Soprano, 2009). Por estas razones en las investigaciones sobre las FF.EE. suelen emplearse amplias baterías de instrumentos. De hecho, en esta propuesta se emplearon cuatro pruebas neuropsicológicas con el objetivo de aproximarse a los componentes ejecutivos inhibición de respuestas, planificación ejecutiva, memoria de trabajo y el cambio de enfoque.

Acorde con lo anteriormente descrito, las FF.EE. serán consideradas como mecanismos de afrontamiento con características de los subsistemas regulador y cognator, puesto que median entre el pensamiento, afectividad y las acciones (Brown et al., 2008) para responder ante estímulos externos o internos. Por parte del subsistema regulador las FF.EE. son mecanismos de alto nivel que dependen de la integridad del córtex prefrontal (Tirapu-Ustárrroz, Muñoz-Céspedes, & Pelegrín-Valero, 2002) y que actúan a través de

conexiones nerviosas para regular la conducta. De hecho, el córtex prefrontal tiene bastas conexiones bidireccionales con todas las áreas del neocórtex frontal y posterior (Barbas, 1992; Fuster, 1993), lo cual indica que la información que proviene de las percepciones y sentidos es procesada por los lóbulos frontales, lugar donde las acciones son organizadas y ejecutadas (Stuss & Knight, 2002).

Este patrón de conexiones sugiere que, mientras que las regiones prefrontales pueden orquestrar la conducta, también son dependientes de otras áreas anatómicas para recibir estímulos, de manera que su desempeño eficiente es dependiente de la calidad de la información recibida en otras regiones cerebrales (Stuss & Knight, 2002) así como de su integridad fisiológica. Esto aporta a la propuesta de que las FF.EE. poseen características del subsistema de afrontamiento regulador de acuerdo al MAR. Por otra parte, las FF.EE. reflejan la naturaleza del subsistema cognator a través de la regulación conductual, que se da fundamentalmente a través de procesos cognitivos, pero que finalmente gobiernan las acciones del individuo (Giancola, 2000; Stuss & Knight, 2002) e inclusive el aspecto emocional (Zelaso & Cunningham, 2007).

De esta manera, la nueva conceptualización indica que las FF.EE. son mecanismos de afrontamiento en donde entran en juego canales neuronales y cognitivo-emotivos para responder eficazmente –a través de una respuesta conductual– a los estímulos a los que se enfrenta el individuo. Al igual que en el MAR, estos mecanismos de afrontamiento no se pueden observar directamente, sólo sus respuestas.

### **Funciones ejecutivas y su relación con la crianza parental y el consumo de alcohol.**

Aunque se cree que las estructuras neurales que subyacen al funcionamiento ejecutivo permanecen similares independientemente del estado de desarrollo, existen diferencias importantes respecto a su madurez. Se ha demostrado que existen períodos de mayor desarrollo de la región pre frontal, principalmente desde el nacimiento a los dos años, después otro período de los siete a los nueve años y un lapso final que ocurre en la

adolescencia tardía, de los 16 a los 19 años de edad (Blakemore & Choudhury, 2006; Hudspeth & Pribram, 1990; Huttenlocher & Dabholkar, 1997). Resulta interesante que estas etapas converjan con el período en que los hijos son criados por sus padres.

En este sentido, algunos estudios han evidenciado que los cambios en las prácticas de crianza parental se relacionan con el desempeño de componentes ejecutivos como la memoria de trabajo y el control inhibitorio (Bernier et al., 2010), componentes que están implicados en el logro de metas y en la regulación de la conducta (Giancola & Moss, 1998). Dicha evidencia sugiere que las experiencias poco favorables, como el abuso y el rechazo, pueden estar relacionadas con un desarrollo cerebral anormal, tanto a nivel estructural como funcional (De Bellis, 2001; Rutter, O'Connor, & The English and Romanian Adoptee Study Team, 2004).

Ahora bien, en la literatura consultada los efectos de la crianza parental sobre el desarrollo cognitivo de los niños pequeños han sido comúnmente evaluados mediante la observación presencial de las prácticas de crianza durante la infancia temprana. En estos casos la mayoría de los estudios hacen referencia a dimensiones como la sensibilidad (sintonía de los padres con las señales, emociones, intereses y capacidades de los hijos), estimulación cognitiva (esfuerzo de los padres por enriquecer el desarrollo cognitivo y del lenguaje a través de ambientes adecuados para el habla) y calidez (expresiones de afecto y respeto respecto al niño; Bernier et al., 2012; Lugo-Gil, & Tamis-LeMonda, 2008; Landry et al., 2002), a menudo evaluadas mediante metodología observacional de la interacción padre-hijo (Frick, Christian, & Wooton, 1999).

Esta metodología resulta menos práctica en población de mayor edad ya que el involucramiento de los padres con los adolescentes disminuye. Esto acorde al hecho de que las conductas parentales se modifican de acuerdo al crecimiento de los hijos y, en su lugar, otras prácticas socializadoras aparecen en la adolescencia (Frick et al., 1999; Roberts, Block, & Block, 1984). En este mismo sentido, el desarrollo ejecutivo continúa hasta la juventud (Blakemore & Choudbury, 2006), por lo que es posible que las investigaciones

realizadas durante la infancia no ofrezcan resultados comparables con aquellas efectuadas en sujetos adolescentes.

Por ejemplo, se ha identificado que el componente de memoria de trabajo se desarrolla durante la infancia y adolescencia, la planificación se desarrolla hasta iniciada la adolescencia, mientras que otros, como la inhibición de respuestas se desarrollan a través de la infancia, adolescencia y hasta la juventud. Quizá por esta razón los componentes ejecutivos no son muy diferenciados a edades tempranas (Best, Miller, & Jones, 2009). Inclusive, el sexo de los participantes podría tener un papel importante en la medición del funcionamiento ejecutivo, pues debido a la pronta maduración (Kalkut, Han, Lansing, Holdnack, & Delis, 2009) y los cambios hormonales de las mujeres (Bayer & Hausmann, 2009), es posible que existan diferencias respecto a los varones. En consecuencia, las diferencias en las etapas de desarrollo del individuo obligan a que la medición de la crianza parental y el funcionamiento ejecutivo se lleven a cabo con instrumentos que no son comparables entre niños, adolescentes o adultos. De hecho, en algunos casos esto propicia el uso pruebas que no han sido estandarizadas, lo cual constituye un vacío del conocimiento en esta temática.

Ahora bien, es importante considerar que el subdesarrollo y el bajo desempeño cognitivo pueden estar implicados en la ejecución de conductas no saludables. Con la maduración, niños y adolescentes gradualmente adquieren la capacidad para ser más eficientes al procesar información, debido a una mayor mielinización de los tractos nerviosos que permite una mayor rapidez en la transmisión de los impulsos nerviosos (Sowell, Delis, Stiles, & Jernigam, 2001). Por estas razones se considera que un desarrollo deficiente de los lóbulos frontales en etapas tempranas implica una limitada habilidad para aplicar efectivamente las habilidades ejecutivas. Esto, a su vez, podría implicar mayor posibilidad de ejecutar conductas de riesgo, como el consumo de alcohol.

De hecho esta hipótesis es respaldada parcialmente por algunos estudios que han encontrado que la disfunción ejecutiva correlaciona selectivamente con la competencia de

tomar decisiones (Del Missier, Mäntylä, & De Bruin, 2010; Manes et al., 2002). Se ha encontrado que un bajo desempeño ejecutivo se relaciona con la práctica de actividades de riesgo (Byrnes, 2005); sobrevaloración de los beneficios de las actividades peligrosas; mayor incidencia de problemas asociados con el uso excesivo de alcohol, como peleas y discusiones (Magar, Phillips, & Hosie, 2008); recaídas (Morgenstern & Bates, 1999); y con una baja habilidad para el rechazo del consumo de bebidas alcohólicas (Blume & Marlatt, 2009).

Estos hallazgos apoyan la hipótesis que sostiene que el déficit ejecutivo podría constituir un factor de riesgo para conductas no saludables (Brown et al., 2008). Sin embargo, la poca evidencia disponible y los problemas metodológicos (estudios con sujetos donde el consumo de alcohol ya está establecido) dificultan determinar si el déficit en las FF.EE. es un desencadenante del abuso de alcohol (Landa et al., 2004). No obstante, es posible que las FF.EE. sean necesarias tanto para evitar el consumo de alcohol como para obtener éxito en programas de rehabilitación de las adicciones, puesto que éstas subyacen a habilidades como la autoeficacia de rechazo (Bates et al., 2006; Blume et al., 2009), por lo que el vacío de la investigación permanece como un área de oportunidad en la temática.

### **Patrones de consumo de alcohol.**

El consumo o ingestión de alcohol constituye una conducta no saludable que ha recibido especial atención en los últimos años por el personal sanitario y de enfermería, debido a las diversas consecuencias que puede tener sobre la salud del individuo y la sociedad. En este sentido la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones NOM-028-SSA2-2009 (SSA, 2009) establece que el alcohol o etanol es una sustancia psicoactiva, capaz de alterar algunas funciones mentales y físicas, y que al ser ingerida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción.

Por estas razones, la ingestión de alcohol es considerada como una conducta de riesgo. Sin embargo, a su vez, puede ser apreciada en diferentes proporciones de cantidad-frecuencia que son denominados *patrones de consumo*. Los patrones de consumo de

alcohol consisten en una clasificación del riesgo de sufrir daños por el consumo de alcohol, con base en la frecuencia y cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas. De acuerdo a lo propuesto por Pons, Berjano y García (1996), los patrones de consumo de alcohol están inmersos dentro de un marco ecológico, por lo que es posible que tengan un origen multifactorial donde existe una compleja interrelación de elementos orgánicos, conductuales y ambientales. Por estas razones, para la presente investigación los patrones de consumo de alcohol son considerados como una respuesta del proceso de adaptación, ya que consisten en comportamientos que reflejan la manera en que el individuo afronta determinados estímulos y determina su curso de sobrevivencia ante la situación y el medio ambiente.

Ahora bien, aunque pueden existir diferentes formas de respuesta (hablando en términos de los patrones de consumo de alcohol), de acuerdo al MAR es posible clasificarles en respuestas adaptativas o inefectivas. Aquí es preciso señalar los avances logrados por los expertos en toxico dependencias, pues aunque el consumo de alcohol, sus daños asociados y la dependencia constituyen un continuum que el individuo puede transitar a lo largo de su vida (Anderson et al., 2008), la OMS ha definido dos patrones que pueden servir para identificar a aquellas personas que se encuentran en mayor riesgo de sufrir daños por el consumo de alcohol: el consumo de riesgo y el consumo perjudicial.

De hecho, para efecto de la identificación de patrones de consumo de riesgo, la OMS sugiere el empleo de instrumentos de cribado como el AUDIT (De la Fuente & Kershenobich, 1992), que han sido desarrollados internacionalmente para ayudar a detectar personas que podrían beneficiarse de la reducción de ingestión de alcohol y que guardan relación con los patrones antes mencionados. Por estos motivos, dicho instrumento fue elegido como herramienta para evaluar el concepto de patrones de consumo de alcohol.

El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas para el bebedor, o para quienes le rodean si el hábito persiste (Babor, Campbell, Room, & Saunders, 1994). Sin embargo es frecuente que

los individuos con este patrón de consumo aún no hayan experimentado ningún trastorno (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001). En promedio, el consumo de riesgo implica un consumo regular en el último año de 20 a 40g de alcohol diarios en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombres (Rehm et al., 2004). De acuerdo al AUDIT, en México los sujetos con puntuaciones menores a ocho tienen un patrón de consumo de riesgo.

El patrón de consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva mayores consecuencias para la salud física (como posibles lesiones e incapacidad) y mental (lagunas de memoria), aunque también puede incluir consecuencias de tipo social (accidentes y violencia relacionados con el alcohol). En promedio el consumo perjudicial se basa en un consumo de más de 40g de alcohol diario en mujeres y de más de 60g diarios en hombres (Rehm et al., 2004). Cabe señalar que el patrón de consumo perjudicial puede incluir síntomas de dependencia (como el consumo matutino de alcohol y la pérdida del control sobre el consumo de bebidas alcohólicas), pues la dependencia no es excluyente del consumo perjudicial (Babor et al., 2001). Sin embargo, debido a que no se efectuó una entrevista con el objetivo de diagnosticar dependencia al alcohol, no se llevó a cabo tal clasificación. Puntuaciones mayores a 20 en el AUDIT son indicativo de un patrón de consumo perjudicial de alcohol.

Finalmente, la abstinencia a las bebidas alcohólicas corresponde a la condición de aquellos individuos que jamás han consumido bebidas alcohólicas en la vida. Además, de acuerdo a investigaciones clásicas desarrolladas en México (Medina-Mora et al., 1989), cuando existe un consumo de alcohol menor de una vez en el último año (año anterior a la aplicación del cuestionario) se considera una cantidad de consumo muy baja, por lo cual esta condición también se puede clasificar dentro de un mismo patrón que incluya a los participantes que nunca hayan consumido alcohol en la vida. Para fines de este proyecto, dicho patrón fue denominado *patrón de no consumo de alcohol*.

Debido a que el consumo de alcohol por menores de edad se asocia con daños cerebrales y déficit cognitivo con implicaciones en el aprendizaje, memoria y desarrollo

intelectual (Parada et al., 2012; Zeigler et al., 2005), no se recomienda que los adolescentes consuman ningún tipo de bebidas alcohólicas. De acuerdo a esto, en la presente propuesta el patrón de no consumo de alcohol se consideró como la respuesta adaptativa del sistema humano. Por otra parte, los patrones de consumo de riesgo y consumo perjudicial fueron considerados como respuestas inefectivas del individuo adolescente, ya que constituyen riesgos para la salud humana y es innegable que estas conductas de riesgo existen en este período de la vida.

### **Estudios Relacionados**

A continuación, se presentan estudios relacionados que evaluaron las variables de estudio. Con el objetivo de conocer la evidencia empírica que apoya las proposiciones de estudio se realizó una revisión de la literatura publicada desde el año 2002 al 2013 en las bases de datos Medline, CINAHL, SAGE Premier, Springer, PsycArticles, PsycINFO y ScienceDirect. De forma general, ningún artículo abordó en conjunto las variables crianza parental, FF.EE o el patrón consumo de alcohol.

#### **Crianza parental y funciones ejecutivas.**

Quizá la investigación más paradigmática respecto a la temática de la crianza parental y las funciones ejecutivas fue la realizada por Landry et al. (2002). Los investigadores realizaron un estudio longitudinal donde emplearon Modelamiento Estructural para examinar la influencia de estímulos verbales de la madre (como el proporcionar información acerca de asociaciones entre objetos y acciones) en niños de tres y cuatro años de edad, y sus efectos sobre las habilidades de procesamiento ejecutivo a los seis años de edad. Este estudio tuvo una duración de tres años. La varianza explicada por los estímulos maternos para los constructos del modelo final fue la siguiente: 17.5% habilidades del lenguaje, 9% habilidades no verbales, 22% habilidades de memoria, 3.2% habilidades de búsqueda y recuperación y 13.2% para el juego independiente dirigido a metas ( $\chi^2_{(64, 250)} = 72.5, p = .22$ ; RMSEA = .02,  $p > .05$ ; NNFI = .99).

A modo de conclusión, el suministro de información verbal acerca de asociaciones

entre objetos y acciones por parte de la madre cuando los niños están desarrollando la habilidad de lenguaje parece apoyar una serie de habilidades básicas necesarias para el procesamiento ejecutivo en el futuro. Esto apoya el hecho de que una relación cercana de apoyo entre la madre y los hijos puede beneficiar el desarrollo ejecutivo de los niños.

Bernier et al. (2010) realizaron un estudio longitudinal con 36 diadas madre-hijo y 44 diadas madre-hija (niños entre 12 y 13 meses de edad) con el objetivo de conocer la relación entre las dimensiones de la crianza y las funciones ejecutivas del niño, incluyendo los componentes de memoria de trabajo, control de impulsos y flexibilidad cognitiva. El desempeño de los niños en la prueba Hide the Pots correlacionó de forma positiva con dos de tres dimensiones de la crianza: con el tratar al hijo como una persona mentalmente capaz, en lugar de una criatura con necesidades que deben ser satisfechas ( $r = .35, p < .001$ ) y con el soporte maternal de autonomía en el niño ( $r = .38, p < .001$ ).

Los hallazgos sugieren que la crianza posiblemente juega un rol importante en el desarrollo de las capacidades auto regulatorias de los hijos, particularmente el soporte maternal de autonomía, el cual consiste en la provisión de apoyo suficiente para promover el aprendizaje, el respeto de los ritmos del niño y el hecho de garantizar que él o ella juegue un rol activo en la cumplimentación exitosa de tareas.

Pentz y Riggs (2013) realizaron un estudio longitudinal con el objetivo de evaluar el impacto de las funciones ejecutivas (control emocional, inhibición de respuestas y memoria de trabajo, medidos como un único índice de funcionamiento ejecutivo) sobre el consumo de tabaco y alcohol (alguna vez en la vida) en niños. Reclutaron una muestra de 1,004 estudiantes de cuarto grado (media de edad 9.27 años) a quienes realizaron un seguimiento de seis meses. Adicionalmente, incluyeron variables de influencia parental como el monitoreo, reglas sobre el comportamiento de alimentación y el practicar ejercicio con los hijos, esto con el objetivo de conocer si algunas de estas variables tenían efecto sobre el consumo de sustancias. Las variables y covariables fueron analizadas mediante Modelos Lineales Generalizados.

Dentro de los análisis descriptivos de los datos basales destacaron relaciones positivas entre el desempeño en las FF.EE. y el tener actividad física con los padres ( $r = .17, p < .001$ ), y relaciones negativas entre las FF.EE. con el consumo de sustancias ( $r = -.25, p < .001$ ). Esto indica de alguna manera que un mayor acercamiento con los padres se asocia con un mayor desempeño ejecutivo. Por el contrario, mayor consumo de alcohol se asoció con menor desempeño ejecutivo. Cabe destacar que no se encontraron asociaciones significativas entre las FF.EE. y el monitoreo. Por otra parte, de forma interesante al realizar el ajuste del modelo ( $CFI = .981, TLI = .950, RMSEA = .028$ ) los análisis multivariados indicaron que el desempeño de las FF.EE. fue la variable que mejor predijo el consumo de sustancias a los seis meses de seguimiento ( $r = -.11, p < .001$ ), lo que sugiere que a menor desempeño ejecutivo, mayor consumo de sustancias.

Samuelson, Krueger y Wilson (2012) realizaron una investigación con una muestra de 17 diadas madre-hijo estadounidenses (niños y adolescentes entre 7 y 16 años) con el objetivo de conocer si la crianza parental positiva se relacionaban con el funcionamiento ejecutivo de los hijos (medido a través de los componentes de atención, memoria de trabajo, inhibición de respuestas, planificación, flexibilidad cognitiva y cambio de enfoque). Para evaluar las conductas parentales emplearon un cuestionario de 18 reactivos de 5 opciones de respuesta. Por otra parte, para medir el desempeño ejecutivo emplearon la Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin, la Torre de Londres, la prueba Stroop de Colores y Palabras y el subtest Memoria de Dígitos, de la cuarta versión de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños.

A través de correlaciones bivariadas encontraron que las prácticas parentales positivas correlacionaron de forma positiva con el desempeño obtenido en la Torre de Londres ( $r = .45, p = .002$ ), pero no con otras pruebas neuropsicológicas. Esto indica que posiblemente las prácticas parentales positivas –como las muestras de afecto no verbal, el apoyo y conceder independencia– están relacionadas con el desempeño neuropsicológico

de los hijos, particularmente en los procesos de planificación y resolución de problemas, como los requeridos en la Torre de Londres.

Olson et al. (2011) realizaron un estudio comparativo para examinar las asociaciones entre el control de inhibición de niños chinos ( $n = 59$ ), estadounidenses ( $n = 58$ ) y japoneses ( $n = 59$ ) de educación preescolar (cuatro años de edad) con disciplina parental severa (como uso de castigo corporal, humillación en público y restricción física) y problemas externalizados. Como se esperaba, tanto el componente de control inhibitorio del niño y la disciplina materna severa hicieron contribuciones significativas en los problemas externalizados (comportamiento agresivo y problemas de atención) de los niños de los tres países.

No obstante, como resultados adicionales, en los niños chinos ( $r_s = -.41, p < .01$ ) y japoneses ( $r_s = -.37, p < .01$ ) el control inhibitorio correlacionó de forma negativa con la crianza materna severa. En conclusión, es probable que la disciplina parental severa, donde se emplean estrategias disciplinarias violentas, ejerza influencia sobre la auto regulación de los niños, sin embargo es preciso ser prudente al generalizar los resultados, ya que en este caso la muestra de niños estadounidenses no mostraron resultados estadísticamente significativos, lo que habla de la necesidad de replicar estudios en población occidental.

Rhoades, Greenberg, Lanza y Blair (2011) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de predecir el desempeño de las FF.EE. a través de diferentes variables sociodemográficas y familiares (ingresos, estado civil, educación maternal, hacinamiento, problemas conductuales) durante la infancia. Las FF.EE. fueron representadas por un índice único, formado por los componentes de memoria de trabajo, inhibición de respuestas y flexibilidad cognitiva. Además, incluyeron dos dimensiones de la crianza como variable mediadora. Las dos dimensiones fueron el involucramiento positivo (prácticas de desapego, animación, estimulación y expresión de sentimientos positivos hacia el hijo) y la intrusión negativa (sensibilidad, intrusión y expresión de sentimientos negativos hacia el hijo). La

muestra consistió en 1155 diadas madre-hijo estadounidenses, a quienes se les realizó un seguimiento de 36 meses.

Dentro de los análisis adicionales encontraron que la dimensión de involucramiento positivo (a los seis meses de seguimiento) correlacionó significativamente y de forma positiva con el desempeño ejecutivo (36 meses de seguimiento) de los niños blancos ( $r = .19, p < .001$ ) y afroamericanos ( $r = .19, p < .001$ ). Así mismo, la dimensión de intrusión negativa (seis meses de seguimiento) correlacionó de forma negativa con el desempeño ejecutivo (36 meses de seguimiento) de los niños de piel blanca ( $r = -.17, p < .001$ ). Esto respalda otros estudios que indican que la interacción positiva con los padres predice un aumento en la competencia ejecutiva, así como el hecho de que la crianza parental puede ejercer influencia en el desarrollo cognitivo infantil.

Schroeder y Kelley (2009) realizaron un estudio comparativo para examinar las relaciones entre el funcionamiento ejecutivo, el ambiente familiar y la crianza parental en niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD) en comparación con niños sin ADHD. Se reclutaron padres de hijos entre seis y 12 años de edad con diagnóstico de ADHD ( $n = 29$ ) y sin ADHD ( $n = 105$ ). El funcionamiento ejecutivo, expresado como un índice de regulación de la conducta solo correlacionó de forma significativa con la imposición de límites ( $r = -.20, p < .05$ ) por parte de los padres o familia en los niños sin diagnóstico de ADHD. Esto indica que aparentemente en los niños sin diagnóstico de ADHD una mayor imposición de límites se asocia con un peor índice de regulación de la conducta, lo cual puede ser el reflejo de un peor desempeño ejecutivo.

Hughes y Ensor (2006) se enfocaron en conocer si la crianza severa tiene mayor impacto en el comportamiento de niños con bajos niveles de funcionamiento ejecutivo o en aquellos con bajos niveles en la Teoría de la Mente. Para esto realizaron un estudio con 127 diadas madre-hijo (edad entre dos y tres años) de Gran Bretaña. Como mediciones del funcionamiento ejecutivo en los menores emplearon pruebas que evaluaron componentes

como la memoria de trabajo (Spin the pots y Beads working memory task) y la inhibición de respuestas (Baby Stroop y Detour-reaching box).

Por su parte, para medir la crianza severa se empleó análisis de vídeo donde la madre y el hijo realizan actividades y juegos (tanto en su casa como en laboratorio). Posterior al análisis de los vídeos, los datos se codificaron en dos clases de prácticas de crianza severa: control negativo (incluyó conductas como el uso de control físico y críticas) y afecto negativo (uso de un tono de voz rudo o frío y fruncir el ceño). Dentro de los datos adicionales se encontró que las puntuaciones de crianza correlacionaron moderadamente y de forma negativa con el desempeño de las FF.EE. ( $r = -.33, p < .01$ ). Esto indica que ante prácticas de crianza negativas, mas bajo es el desempeño en los componentes de las FF.EE, lo cual apoya la hipótesis de que posiblemente la crianza puede tener efectos significativos sobre el desarrollo neurocognitivo de los hijos.

A modo de síntesis de los estudios relativos a las funciones ejecutivas y la crianza parental, los hallazgos son homogéneos en el sentido de que la crianza con características de coerción parece tener un papel negativo en el desarrollo de las capacidades cognitivas de los hijos. Sin embargo, los estudios han sido realizados en etapas tempranas de la infancia, además los resultados no son generalizables ya que la mayoría de los estudios han sido realizados en población estadounidense (Landry et al., 2002; Olson et al., 2011; Schroeder & Kelley, 2009) y en ocasiones solo con la madres (Bernier et al., 2010; Hughes & Ensor, 2006; Landry et al., 2002; Samuelson et al., 2012). Así mismo, en el caso de la publicación con muestras de varias culturas, los resultados fueron divergentes (Olson et al., 2011). La totalidad de los estudios en relación a esta temática fueron estudios no experimentales, pero destaca que en la mayoría se emplearon diseños longitudinales (Bernier et al., 2010; Landry et al., 2002). Por último, no se encontró consenso sobre qué componentes de las FF.EE. se asociaron con la crianza parental.

### **Crianza parental y consumo de alcohol.**

Yang y Schaninger (2010) realizaron un estudio longitudinal con el objetivo de

conocer cómo la crianza parental influenciaba o inhibía el autoestima y el consumo de alcohol en niños canadienses. La muestra inicial consistió en 3,434 niños de 10 y 11 años de edad, a quienes se realizó un seguimiento hasta la edad de 17 años. La muestra final fue de 2,086 adolescentes. Con respecto a la crianza parental, se contemplaron las dimensiones de sensibilidad (interacción positiva, involucramiento, calidez y apoyo), control psicológico (manipulación, abuso físico o verbal, retiro de afecto) y control conductual (monitoreo de actividades, conductas y amistades del hijo, establecimiento de reglas y disciplina consistente).

Para la medición de la crianza se empleó la Escala de Prácticas Parentales (Lempers, Clark-Lempers, & Simons, 1989) y para el análisis de datos se empleó un Modelo de Curvas de Crecimiento Latente. Dentro de los resultados destacó que las dimensiones de control psicológico ( $\beta = .213, p < .001$ ) y conductual ( $\beta = -.084, p < .01$ ) estuvieron asociadas de forma positiva y negativa respectivamente con los niveles iniciales de consumo de alcohol. Esto indica que la presencia de estrategias de control psicológico (como la manipulación y el abuso físico) explicaron un mayor nivel de consumo inicial, pero no una trayectoria de aumento en el consumo de bebidas alcohólicas. Por su parte, las estrategias de control conductual (como el monitoreo y el establecimiento de reglas) parecen tener un rol benéfico, al explicar un menor nivel de consumo inicial de alcohol durante la adolescencia.

Bahr y Hoffmann (2010) realizaron una investigación con el objetivo de examinar si el tipo de crianza (democrática, autoritaria, negligente y permisiva) se asociaban con el uso y abuso de alcohol después de controlar el consumo de alcohol por los padres y la religiosidad. Recolectaron datos de 4,983 adolescentes estadounidenses con edad entre 12 y 19 años y, a través de Modelos de Ecuaciones Estructurales, estimaron las asociaciones directas e indirectas entre las variables.

De este modo encontraron que los adolescentes que tenían padres negligentes (con poco apoyo y poco control) tuvieron más posibilidades de haber usado alcohol de forma

excesiva ( $OR$  estandarizado = .142,  $p < .01$ ) que aquellos que tuvieron padres democráticos ( $OR$  estandarizado = .134,  $p < .05$ ). Contrario a lo esperado por los investigadores, los adolescentes con padres autoritarios ( $OR$  estandarizado = .121,  $p < .01$ ) y permisivos ( $OR$  estandarizado = .083,  $p < .01$ ) no tuvieron mayores probabilidades de consumir alcohol de forma excesiva. Esto demuestra que los padres con una crianza de tipo democrático pueden ayudar a impedir el consumo excesivo de alcohol por parte de los adolescentes.

Coley, Votruba-Drzal y Schindler (2008) evaluaron las relaciones bidireccionales entre las trayectorias del uso de sustancias (incluido el alcohol) por adolescentes y los procesos parentales (como el monitoreo y actividades familiares recreativas) desde la adolescencia temprana hasta la adolescencia media. Para lograr esto, estimaron las trayectorias de 3,317 adolescentes estadounidenses (edad entre 12 y 14 años) pertenecientes a la National Longitudinal Survey of Youth de 1997 empleando Modelos Jerárquicos Generalizados.

Los análisis evidenciaron que los adolescentes que reportaron que sus progenitores tenían mayor conocimiento de sus amigos y profesores experimentaron menores niveles de consumo de sustancias a lo largo de la adolescencia media, esto tanto en padres ( $\beta = -.062$ ,  $p < .01$ ) como en madres ( $\beta = -.055$ ,  $p < .01$ ). De forma similar, las actividades familiares donde los padres se involucran con sus hijos (como cenar y divertirse con la familia) se asociaron con menores niveles de consumo de sustancias ( $\beta = -.126$ ,  $p < .01$ ). No obstante, no se encontraron resultados significativos respecto a la predicción del cambio (aumento o disminución) del uso de sustancias ( $p > .05$ ). Estos hallazgos indican que las prácticas de monitoreo y las actividades en familia pueden proteger a los adolescentes de conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas.

Mogro-Wilson (2008) realizó un análisis secundario de los datos del National Longitudinal Study of Adolescent Health, que realizó la Universidad de Carolina del Norte a partir de 1994 con el objetivo de conocer la relación entre la crianza y el consumo de

alcohol de adolescentes latinoamericanos. La muestra se conformó por 1,887 adolescentes latinoamericanos (México-americanos, puertorriqueños, cubanos, centro y sudamericanos) quienes fueron entrevistados en su hogar. Se evaluaron dos dimensiones de la crianza, el control parental (compuesto por reactivos referentes a prácticas de libertad de decisión) y la calidez (prácticas de demostración de afecto) y el análisis de datos se realizó mediante modelos de ecuaciones estructurales.

El modelo tuvo un ajuste adecuado ( $\chi^2 = 98.34$ ,  $p = .001$ ; RMSEA = .03,  $p = 1.0$ ; CFI = .91). De esta manera, los resultados demostraron que por cada unidad en que incrementó la calidez, el consumo de alcohol disminuyó en .146 ( $p < .001$ ). Así mismo, por cada unidad en que incrementó el control parental, el consumo de alcohol en adolescentes disminuyó a razón de .281 ( $p < .001$ ). Esto indica que la crianza parental basada en prácticas de calidez y control tiene un efecto significativo en el consumo de alcohol, pues a medida que aumentan dichas prácticas, disminuye el consumo de bebidas alcohólicas. Esto resulta relevante ya que indica que los componentes de la crianza tienen efectos sobre el uso de bebidas alcohólicas por adolescentes, lo cual debe tomarse en cuenta en el diseño de estrategias de prevención.

Palacios y Andrade (2008) analizaron la presencia de conductas problema en adolescentes (entre ellas el consumo de alcohol) y probaron el nivel de predicción dependiendo de las prácticas de crianza (prácticas de apoyo, autonomía, imposición, reconocimiento, control, supervisión, toma de decisiones y motivación), sexo y edad. Estudiaron una muestra no probabilística de 1000 estudiantes de ambos sexos (entre 14 y 22 años) de una escuela pública de educación media superior del Distrito Federal, México. Dentro de las conductas problema encontraron que el 51.9% consumieron alcohol en el último año, con una edad de inicio de 13.8 años.

Para conocer la influencia de las prácticas parentales sobre la covariación de las conductas problemáticas se realizó un análisis de regresión lineal múltiple, donde las prácticas de supervisión materna como predictor de conductas problema explicaron un

8.7% de la varianza ( $\beta = -.297$ ,  $R^2 = .232$ ,  $p < .001$ ), de tal manera que a menor supervisión, mayor número de conductas problema presenta el adolescente. Por su parte, las prácticas de imposición paternas predijeron 1.6% de la varianza ( $\beta = .016$ ;  $R^2 = .247$ ;  $p < .001$ ), lo que indica que en la medida en que el adolescente perciba mayor imposición por parte del padre, las conductas problema (incluidas las drogas lícitas e ilícitas) serán mayores.

Piko y Balázs (2012) desarrollaron un estudio con el objetivo de investigar el rol del estilo de crianza democrático en el consumo de alcohol y tabaco de adolescentes, controlando por género y edad. Los investigadores reclutaron una muestra de 2,072 adolescentes húngaros de entre 12 y 22 años de edad. Para la evaluación de las variables de crianza emplearon dos escalas compuestas por prácticas de crianza pertenecientes a las dimensiones de sensibilidad, exigencia, interacción negativa e identificación positiva con los progenitores.

A través de análisis de regresión logística encontraron que la sensibilidad por parte de los padres ( $OR = .92$ , [IC 95% = .88 - .99],  $p < .05$ ) y también por las madres ( $OR = .93$ , [IC 95% = .88 - .97],  $p < .01$ ) tuvo efectos protectores contra el consumo de alcohol alguna vez en la vida por parte de los adolescentes de preparatoria. De igual manera, la exigencia que ejercieron los padres ( $OR = .95$ , [IC 95% = .92 - .98],  $p < .001$ ) y madres ( $OR = .95$ , [IC 95% = .92 - .98],  $p < .001$ ) tuvieron efectos protectores marginales para el consumo de alcohol en el último mes.

Por otra parte, las interacciones negativas con la familia fueron un factor de riesgo para el consumo de alcohol en el último mes ( $OR = 1.10$ , [IC 95% = 1.03 - 1.16],  $p < .01$ ) para los estudiantes de preparatoria. Estas relaciones fueron importantes en el caso del consumo de alcohol del último mes de hombres ( $OR = 1.10$ , [IC 95% = 1.05 - 1.16],  $p < .01$ ) y mujeres ( $OR = 1.11$ , [IC 95% = 1.06 - 1.17],  $p < .0001$ ). Esto demuestra que, aunque el control de que ejercen los padres sobre los hijos tiende a disminuir entre los estudiantes de preparatoria, todavía ejerce un efecto protector considerable en los adolescentes que continúan recibiendo supervisión parental.

Paiva, Bastos y Ronzani (2011) evaluaron la asociación entre el consumo de alcohol y los estilos parentales de socialización en 273 adolescentes de Brasil, esto a través de Análisis de Correspondencia Múltiple y de Regresión Logística. Los autores identificaron que en las madres los estilos democrático ( $OR = .39$ , [IC 95% = .19 - .83],  $p < .05$ ) y autoritario ( $OR = .81$ , [IC 95% = .33 - 1.99],  $p < .05$ ) tuvieron efectos protectores contra el consumo de alcohol. No obstante esto fue mayor en el caso del estilo democrático. El estilo democrático está compuesto por prácticas parentales que favorecen la comunicación, el monitoreo efectivo, el apoyo e involucramiento. En cambio, el estilo de crianza autoritaria consiste en alta disciplina y control, pero poco afecto. Esto demuestra que la crianza materna pueden ayudar a explicar los riesgos para el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Sin embargo, también demuestran la importancia que puede tener el rol materno al momento de planear, implementar y promocionar estrategias dirigidas a la reducción del consumo de alcohol en población adolescente.

Choquet, Hassler, Morin, Falissard, y Chau (2007) examinaron a través de un estudio retrospectivo las asociaciones entre la crianza parental percibida y el uso actual de tabaco, alcohol o marihuana en 16,532 adolescentes franceses de 12 a 18 años de edad. Los autores encontraron que la Razón de Momios ( $OR$ ) para el consumo de alcohol fue mayor para la falta de prácticas de control parental que para la falta de apoyo emocional, independientemente de la estructura familiar o el sexo del adolescente.

Por ejemplo, en el caso de los varones de familias nucleares, quienes respondieron que sus padres rara vez sabían dónde se encontraban las tardes de los sábados tuvieron más del doble de posibilidades ( $OR = 2.72$ , [IC 95% = 2.02 - 3.67],  $p < .001$ ) de ser consumidores de alcohol. De igual manera, los varones pertenecientes a familias monoparentales tuvieron más del doble de posibilidades de ser consumidores de alcohol ( $OR = 2.87$  [IC 95% = 1.36 - 3.07],  $p < .01$ ).

Por otra parte los varones de familias nucleares que respondieron que rara vez obtenían apoyo emocional también tuvieron mayores posibilidades de ser consumidores de

alcohol ( $OR = 1.43$ , [IC 95% = 1.10 - 1.85],  $p < .01$ ). En cuanto al sexo femenino, las adolescentes de familias nucleares que señalaron poco control de parte de sus padres, tuvieron más del doble de posibilidades ( $OR = 2.61$ , [IC = 1.80 - 3.79],  $p < .001$ ) de ser consumidoras de alcohol, en comparación con aquellas que reportaron menor apoyo emocional ( $OR = 1.59$ , [IC = 1.29 - 1.96],  $p < .001$ ). Esto pone de manifiesto que menor control parental, así como de apoyo emocional constituyen factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes.

Becerra y Castillo (2011) llevaron a cabo una investigación transversal para examinar la relación entre el apoyo y monitoreo parental con el consumo de alcohol, cigarrillos y marihuana. Para ello reclutaron una muestra de 980 adolescentes con edad entre 15 y 22 años, residentes de Tijuana, México. El apoyo parental fue medido a través de cuatro reactivos tipo Likert que consistían en prácticas de crianza sobre comprensión, preocupación, interés y apoyo de los progenitores hacia los hijos. En cuanto al monitoreo parental, fue medido a través de cuatro reactivos tipo Likert que consistían en prácticas de supervisión y conocimiento de las actividades de los hijos.

Los resultados de este estudio indicaron que sólo las prácticas de monitoreo parental fueron predictoras significativas de un menor consumo reciente de alcohol en mujeres ( $R = -.353$ ,  $p < .001$ ), lo cual significa que posiblemente se trate de un factor de protección para el consumo de esta sustancia. Sin embargo, cabe señalar tanto las prácticas de apoyo y monitoreo predijeron de forma significativa el consumo de otras sustancias, como los cigarrillos y la marihuana, por lo que es necesario corroborar estos hallazgos en diferentes poblaciones de México.

Ryan et al. (2010) realizaron una revisión sistemática para identificar las estrategias parentales asociadas al consumo de alcohol por adolescentes, esto con el objetivo de que los padres puedan implementarlas en guías para la reducción del consumo de alcohol de menores de 18 años. Mediante el método PRISMA identificaron 77 artículos que consideraron variables de interés como el modelado parental, disciplina, reglas sobre el

alcohol, monitoreo, calidad de la relación padre-hijo, apoyo parental, involucramiento de los padres y comunicación.

Los hallazgos indicaron que el retraso en el inicio del consumo de alcohol fue predicho por prácticas de crianza como el monitoreo (seis estudios vs. cuatro con hallazgos significativos), el involucramiento parental (tres estudios vs. dos estudios) y la comunicación con los adolescentes (dos estudios vs. un estudio). Por su parte, niveles posteriores de consumo de alcohol por los adolescentes fueron predichos por el monitoreo (nueve estudios vs. cinco estudios), el apoyo parental (nueve estudios vs. cinco estudios) y la comunicación (cuatro estudios vs. un estudio). Esta revisión indica que múltiples factores de la crianza parental están asociados con la iniciación del consumo de alcohol pero también con la reducción de los niveles de consumo, lo cual puede aportar información para el diseño de estrategias dirigidas a la reducción del daño por el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes.

A modo de síntesis, los resultados de estudios sobre la crianza parental y el consumo de alcohol indica que cuando en la crianza se incorporan prácticas relativas al apoyo emocional y calidez (donde sobresalen muestras de afecto, comprensión y comunicación), éstas posiblemente constituyen factores protectores para el consumo o la iniciación en el consumo de bebidas alcohólicas (Mogro-Wilson, 2008; Piko & Balázs, 2012). Así mismo, el monitoreo y la supervisión parecen tener posibles efectos benéficos (Becerra & Castillo, 2011; Coley et al., 2008; Ryan et al., 2010). Sin embargo, en los casos de crianza donde existe control, imposición, el castigo y la ausencia de afecto, parece constituir un factor de riesgo (Palacios & Andrade, 2008).

### **Funciones ejecutivas y consumo de alcohol.**

Mahmood et al. (2013) realizaron un estudio con el objetivo de investigar si la activación cerebral durante una tarea de inhibición de respuestas podía predecir el uso de alcohol y drogas en adolescentes de 16 a 19 años. La muestra se conformó por un grupo de 39 adolescentes con historial de consumo excesivo de sustancias y por un grupo de 41

adolescentes con historial de bajo consumo. A los participantes se les evaluó la ingestión de sustancias por un período de 18 meses. Los efectos predictivos de la respuesta cerebral de la tarea de inhibición de respuesta y su interacción con el consumo de sustancias fueron calculados con Regresiones Múltiples Jerárquicas.

Los resultados indicaron que, en el seguimiento, el consumo de alcohol no fue predicho por la tarea de inhibición de respuestas. No obstante, si se predijeron los síntomas de dependencia al alcohol en el seguimiento. Menor activación cerebral (en la zona ventromedial del córtex prefrontal) mostró resultados marginalmente significativos en cuanto a la predicción de mayores síntomas de dependencia alcohólica en la muestra total ( $F_{(5,74)} = 5.79, p = .01, R^2\Delta = 6\%; \beta = -.24, p = .06$ ). Los hallazgos indican que la activación de la zona ventromedial del córtex prefrontal durante una prueba de inhibición de respuestas (misma que evalúa el componente ejecutivo con el mismo nombre) puede predecir la variabilidad del consumo de alcohol a futuro en adolescentes. Así mismo, los resultados pueden indicar que la mayor utilización de recursos cerebrales para cubrir las demandas de inhibición de respuestas pueden ser empleados para identificar a los adolescentes en mayor riesgo para consumo de bebidas alcohólicas.

Murphy & Garavan (2011) examinaron si algunos componentes cognitivos, como el control de la atención (medido como interferencia), la toma de decisiones impulsivas (a través de las tasas de descuento) y la inhibición de respuestas (errores cometidos), predecían las puntuaciones del AUDIT en 84 estudiantes universitarios (media de 20.8 años). Para esto realizaron análisis de Regresión Múltiple.

Los resultados encontrados revelaron que la puntuación de la interferencia ( $\beta = .36, p < .01$ ), las tasas de descuento ( $\beta = .35, p < .01$ ) y los errores en la tarea de inhibición ( $\beta = .31, p < .01$ ) fueron predictores de las puntuaciones del AUDIT después de controlar el género y la edad. De hecho, las tres variables explicaron 48% de la varianza ( $p < .001$ ). Al realizar regresiones múltiples subsecuentes se encontró que el control inhibitorio disfuncional fue la única variable predictora de las puntuaciones del AUDIT en

el grupo de los consumidores no problemáticos ( $\beta = .54, p < .01$ ). Estos hallazgos indican que, al menos en participantes universitarios, los indicadores cognitivos relativos al control inhibitorio y la impulsividad están relacionados a las puntuaciones del AUDIT después de controlar variables como el género y la edad.

Nigg et al., (2006) desarrollaron un estudio longitudinal con el objetivo de evaluar el poder predictivo de las funciones ejecutivas (particularmente la inhibición de respuestas) sobre problemas relacionados con el uso de alcohol y drogas ilícitas en la adolescencia. Cabe señalar que las mediciones de los 498 niños incluidos se recogieron en la adolescencia temprana y tardía, y se analizaron mediante Modelos Multinivel.

Al realizar los análisis encontraron que un bajo desempeño en la inhibición de respuestas predijo problemas relacionados con el consumo de alcohol ( $\beta = .11, p < .01$ ) y el número de drogas ilícitas usadas ( $\beta = .11, p < .01$ ). Sin embargo el poder predictivo de la inhibición de respuestas fue modesto, ya que explicó cerca del 1% de la varianza explicada en la mayoría de los resultados, pero más del 9% de la varianza de los residuos en familias de alto riesgo. Los hallazgos abren la interrogante del rol que las FF.EE. pueden jugar como una factor de riesgo para el uso de sustancias adictivas en adolescentes, particularmente porque no se realizaron mediciones de otros componentes de las FF.EE.

Ferret, Carey, Thomas, Tapert y Fein (2010) realizaron un estudio en un grupo de adolescentes sudafricanos de 13 a 15 años con dependencia alcohólica pero libres de desórdenes por comorbilidad ( $n = 26$ ) y un grupo control ( $n = 26$ ), con el objetivo de conocer el desempeño ejecutivo de los adolescentes en función de la pertenencia a los grupos. En esta investigación emplearon Análisis de Regresión Múltiple. La muestra incluyó algunos participantes que fumaban tabaco u otras drogas en dosis muy bajas, no obstante, al controlar estas variables los adolescentes con dependencia al alcohol tuvieron peor desempeño en las mediciones de auto monitoreo ( $\beta = .28, p = .045$ ), el cual es un componente de las FF.EE. En cambio, en los participantes que fumaban tabaco o consumían otras drogas esto no fue significativo.

Así mismo, el padecer dependencia a alcohol se asoció con un peor desempeño en algunos componentes cognitivos relacionados como la memoria de historia verbal ( $\beta = -.31, p = .041$ ) en comparación con el grupo control. Los hallazgos señalan que posiblemente los adolescentes con dependencia al alcohol se pueden encontrar en riesgo de no alcanzar una maduración neurológica óptima. Así mismo, las dificultades en el auto monitoreo pueden resultar en problemas interpersonales en el futuro.

Romer et al., (2009) examinaron los modelos que evaluaban la trayectoria del bajo desempeño en FF.EE. y la manifestación temprana de problemas externalizados (incluido el uso de alcohol, tabaco y otras drogas) en una muestra de 387 preadolescentes estadounidenses de 10 a 12 años de edad. Para conocer el poder exploratorio de estos factores emplearon Modelos de Ecuaciones Estructurales y realizaron mediciones de tres componentes ejecutivos (memoria de trabajo, control cognitivo y procesamiento de recompensas).

El modelo sólo explicó los síntomas externalizados como resultado de diferencias individuales en la impulsividad, donde indicó 66.6% de la variación en el factor conductas de riesgo, el cual incluye el consumo de alcohol ( $\chi^2_{(130)} = 191.6, p < .001$ ; CFI = .93, RMSEA = .034). Cabe señalar que, aunque las FF.EE. no se relacionaron con conductas de riesgos como la ingestión de bebidas alcohólicas, la memoria de trabajo estuvo relacionada de forma inversa con la impulsividad ( $r = -.120, p < .05$ ), la cual subsecuentemente sí explica el consumo de alcohol mediante modelamiento estructural.

Norman et al., (2011) estudiaron la hipótesis de que la anormalidad en la activación neural durante la inhibición de respuestas en la adolescencia temprana podría predecir un posterior involucramiento con sustancias (alcohol y marihuana). Reclutaron 38 adolescentes (edad entre 12 y 14 años) con limitado historial de consumo de sustancias y les tomaron imágenes de resonancia magnética mientras realizaban una tarea de inhibición y selección de respuestas. Se realizó un seguimiento anual a los adolescentes y sus padres mediante entrevistas sobre consumo de sustancias. Basándose en los datos del seguimiento,

los adolescentes fueron categorizados en dos grupos: grupo en transición hacia un consumo excesivo ( $n = 21$ ) y grupo control saludable ( $n = 17$ ).

En el nivel basal, antes del inicio en el consumo de sustancias, quienes posteriormente iniciaron la transición hacia un consumo excesivo mostraron una activación significativamente menor que aquellos quienes permanecieron como usuarios con un consumo mínimo durante la adolescencia. Esto se presentó en las mediciones de 12 diferentes regiones cerebrales, con tamaños de efecto  $d$  de Cohen que oscilaron entre 1.17 y 2.66 ( $p < .01$ ), los cuales se consideran grandes. Estos resultados apoyan la hipótesis de que un bajo desempeño en el componente de inhibición de respuestas puede predecir un futuro involucramiento en el consumo de bebidas alcohólicas.

Aunque se ha afirmado que la ingestión de alcohol por los adolescentes afecta el desarrollo cerebral y, consecuentemente, en este déficit estructural podría subyacer el riesgo de acelerar las trayectorias de uso de alcohol en la adolescencia, la investigación en adolescentes humanos no ha mostrado suficiente evidencia para aceptar o refutar esta posición. Por este motivo, Clark, Thatcher y Tapert (2008) realizaron una revisión de literatura que permitiera resumir y sintetizar los hallazgos actuales de la investigación en relación a las asociaciones entre el desarrollo cerebral de los adolescentes, características conductuales y desórdenes por uso de alcohol.

Dentro de los hallazgos relacionados con el funcionamiento ejecutivo se encontró que los adolescentes con trastornos por consumo de alcohol, en comparación con el grupo de control, han tenido menores volúmenes de materia blanca prefrontal, la cual se correlaciona de forma positiva con la memoria de trabajo y la atención, que es una función cognitiva relacionada a las FF.EE. Así mismo, los adolescentes con psicopatología predictiva por abuso de alcohol han mostrado dificultades durante tareas de inhibición, la cual también es un componente de la función ejecutiva para la realización de tareas. A modo de conclusión, aunque los estudios realizados a la fecha son informativos y posiblemente indican asociaciones entre anomalías específicas del cerebro y el

involucramiento con el alcohol, debido a limitaciones como el empleo de diseños transversales y el reclutamiento de muestras pequeñas, no es posible generalizar los hallazgos y, por ende, existe la necesidad de replicar investigaciones.

Sher, Grekin y Williams (2005) realizaron una revisión bibliográfica sobre el desarrollo de desórdenes por uso de alcohol, donde brevemente describen una sección sobre la disfunción ejecutiva como un factor de riesgo para desórdenes por uso de alcohol. Dentro de los resultados destaca que los individuos con historial familiar de alcoholismo han mostrado peor desempeño en comparación de quienes no tienen dicho historial, particularmente en tareas de planificación, de conceptualización abstracta, cambio conceptual y funcionamiento psicomotor. Así mismo, algunos estudios de laboratorio han encontrado amplitudes P300 reducidas entre niños de padres alcohólicos, comparados con aquellos sin padres alcohólicos. No obstante, las causas del déficit ejecutivo en niños de padres alcohólicos permanecen desconocidas y a esa fecha (2005) no encontraron estudios que examinaran si las FF.EE. mediaban la relación entre el historial familiar de alcoholismo y el desarrollo de algún desorden por uso de alcohol.

En síntesis, los estudios que evaluaron las FF.EE. y el consumo de alcohol como consecuencia encontraron resultados diversos, aunque con mayor frecuencia dilucidan que componentes como la inhibición de respuestas podrían estar involucrados en la vulnerabilidad para el consumo de bebidas alcohólicas (Murphy & Garavan, 2011; Nigg et al., 2006; Norman et al., 2011) o en aspectos relacionados al consumo de alcohol, como lo son los síntomas de la dependencia alcohólica (Mahmood et al., 2013). No obstante, el número de estudios identificados es limitado, por lo que los hallazgos deben de interpretarse con precaución.

#### **Síntesis de estudios relacionados.**

En conclusión, el estudio de la crianza parental, las FF.EE. y el consumo de alcohol en conjunto sobre población adolescente es aún limitado en cantidad y calidad. En cuanto a la crianza parental, se destaca que la crianza parental con características de coerción pero

también de sensibilidad, pueden tener un rol esencial en el desarrollo de las FF.EE. de los menores de edad. No obstante la mayoría de los estudios corresponden a muestras de niños estadounidenses, por lo que es posible que, además de ser un grupo etario diferente, existan variaciones debido a las diferencias de las prácticas de crianza entre culturas.

De forma similar, la crianza parental tiene un papel importante en el inicio y el consumo de bebidas alcohólicas por parte de adolescentes, donde comportamientos parentales positivos como la expresión de afecto y comprensión constituyen factores protectores, mientras que el control psicológico, el castigo o la poca comunicación pueden ejercer efectos negativos que faciliten el acercamiento de los adolescentes a prácticas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas.

Por otra parte, una minoría de las investigaciones tienen diseños longitudinales que permiten permite corroborar el efecto de la disfunción ejecutiva como factor de riesgo previo al consumo de alcohol. Algunos estudios indican que el componente de inhibición de respuestas puede estar relacionado con el consumo de alcohol, sin embargo pocos son en población adolescente, de modo que esta proposición continúa siendo hasta cierto punto hipotética. Los hallazgos indican un vacío de conocimiento en relación a esta temática en población adolescente. Por estas razones se planteó el siguiente propósito de investigación.

### **Propósito**

Explicar la relación de la crianza parental, las funciones ejecutivas y el consumo de alcohol en adolescentes mediante la derivación de tres proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy y el ajuste de un modelo conformado por las proposiciones derivadas.

### **Hipótesis y objetivos específicos.**

Hipótesis 1. Las características de la crianza parental influyen en la adecuación de las FF.EE.

Objetivo 1. Identificar si la crianza parental (medida a través de las dimensiones calidez, rechazo y control) se relaciona y ejerce efectos sobre el desempeño de los componentes de las FF.EE. (memoria de trabajo, inhibición de respuestas, cambio de

enfoque, planificación ejecutiva).

Hipótesis 2. La adecuación de las FF.EE. afecta los patrones de consumo de alcohol.

Objetivo 2. Conocer si el desempeño de los componentes de las FF.EE. (memoria de trabajo, inhibición de respuestas, cambio de enfoque, planificación ejecutiva) se relaciona con los puntajes del AUDIT (dominio de consumo de riesgo, perjudicial y síntomas de dependencia), con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico y determinar si ejerce efectos sobre los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes (no consumo de alcohol, consumo de riesgo y consumo perjudicial).

Hipótesis 3. Las características de la crianza parental influyen en los patrones de consumo de alcohol.

Objetivo 3. Determinar si la crianza parental (medida a través de las dimensiones de calidez, rechazo y control) se relaciona con los puntajes del AUDIT (dominio de consumo de riesgo, perjudicial y síntomas de dependencia), con el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, e identificar si ejerce efectos sobre los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes (no consumo de alcohol, consumo de riesgo y consumo perjudicial).

### **Definición de Términos**

A continuación se presentan las definiciones operacionales de las variables del estudio.

Sexo se considera en términos de hombre y mujer.

Crianza parental corresponde a la percepción del adolescente respecto a las conductas que los padres emplean para educarlos. Se considerarán las puntuaciones para las tres dimensiones de crianza que incluye el EMBU-I: calidez, rechazo y control. La dimensión de calidez se compone por aspectos físicos y verbales de demostración de aceptación, confianza y apoyo, tales como besos, abrazos y halagos. La dimensión de rechazo está compuesta por conductas parentales basadas en hostilidad verbal y física, castigo, agresividad y crítica hacia el hijo. La dimensión de control incluye conductas

dirigidas a controlar la conducta del hijo como la imposición de obediencia, el chantaje emocional y la sobreprotección. A mayor puntuación, mayor presencia de las conductas parentales relativas a cada dimensión.

Funciones ejecutivas es un conjunto de habilidades cognitivas dirigidas a la resolución de problemas desconocidos para el participante. Para la solución de dichos problemas se involucran los componentes de memoria de trabajo, inhibición de respuestas, cambio de enfoque y planificación ejecutiva.

La memoria de trabajo es un sistema que mantiene y manipula la información de manera temporal con el objetivo de guiar la conducta. El número de secuencias correctas, la longitud de la secuencia recordada por el participante y el puntaje de Cubos de Corsi representarán al componente de la memoria de trabajo. A secuencias más largas, mayor número de secuencias correctas y mayor puntaje, mejor desempeño de la memoria de trabajo.

La inhibición de respuestas es la capacidad de supresión de un comportamiento a nivel motriz, afectivo o representacional. Se considerarán como indicadores de este componente a las medias de latencia en los ensayos incongruentes, a los porcentajes de aciertos en los ensayos incongruentes; y a la interferencia de la Prueba Stroop de Colores y Palabras. A menores tiempos de latencia, mejor desempeño en la inhibición de respuestas. Por su parte, a mayor porcentaje de aciertos, mejor desempeño en la inhibición de respuestas. A menor puntaje de interferencia, mejor inhibición de respuestas.

El cambio de enfoque es la capacidad del sujeto para cambiar su atención y estrategias hacia otros aspectos al momento de resolver un problema, con el fin de generar soluciones alternativas. Se considerará como indicador de este componente al total de aciertos, total de errores, errores perseverativos, errores de mantenimiento del set y el número de categorías obtenidas en el WCST. A mayor número total de aciertos y de categorías obtenidas en el WCST, mayor desempeño en el cambio de enfoque. Por otra parte, a menor número de errores totales, perseverativos y del mantenimiento del set, mayor

desempeño en el componente de cambio de enfoque.

La planificación ejecutiva corresponde al proceso cognitivo de plantear un objetivo, realizar un ensayo mental, aplicar la estrategia elegida y evaluar el logro o no logro del objetivo pretendido. Se considerará al puntaje de la prueba Torre de Londres como un indicador de la planificación ejecutiva. A mayor puntaje, mejor desempeño en la planificación ejecutiva.

Los patrones de consumo de alcohol corresponden a una clasificación del riesgo de sufrir daños por el consumo de alcohol, con base en la frecuencia y cantidad de consumo de bebidas alcohólicas. Se considera una respuesta adaptativa (patrón de no consumo de alcohol) cuando a) el participante refiere no consumir alcohol alguna vez en la vida y b) cuando señale que sí ha consumido alguna vez en la vida, pero no en el último año y que obtengan cero puntos en el AUDIT). En caso que el adolescente haya consumido bebidas alcohólicas alguna vez en el último año y obtenga de cero a 40 puntos en el AUDIT, será un caso de adaptación inefectiva. Los casos de adaptación inefectiva son, a su vez, de dos tipos: a) cuando exista un patrón de consumo de riesgo (0 a 7 puntos del AUDIT), y b) cuando haya un patrón de consumo perjudicial de alcohol (puntajes de 8 hasta 40 puntos).

## Capítulo II

### Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, criterios de inclusión, control de terceras variables, descripción de los instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

#### **Diseño del Estudio**

El estudio fue predictivo con diseño de comprobación de modelo. Esto debido a que el propósito fue conocer los efectos entre variables (independientes y dependientes), guiándose por proposiciones teóricas y sin realizar manipulación de las mismas (Burns & Grove, 2009). Así mismo, fue de naturaleza transversal, ya que la obtención de los datos se dio en un momento específico del tiempo (Polit & Hungler, 2000).

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población se conformó por 14,291 individuos en etapa de la adolescencia tardía y juventud (edades entre 15 y 24 años; OMS, 1986), escolarizados en 10 instituciones de bachillerato técnico del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León (tres en Monterrey, dos en Guadalupe, dos en San Nicolás, una en Apodaca, una en Santa Catarina y una en Juárez). El muestreo fue probabilístico, estratificado por institución educativa con asignación proporcional al tamaño de los estratos.

El tamaño de la muestra se calculó a través del paquete estadístico nQuery Advisor® 7.0 (Elashoff, 2007) con un nivel de significancia de .05, Coeficiente de Determinación  $R^2$  de .10 y potencia de 90% para un Modelo de Regresión Lineal Múltiple con 14 variables independientes. Se obtuvo una muestra de 297 participantes considerando una tasa de no respuesta del 10%. Los participantes se seleccionaron de las listas de alumnos a través de números aleatorios en la hoja de cálculo OpenOffice Calc®.

#### **Criterios de Inclusión**

Adolescentes con edad entre 15 y 24 años, que no obtuvieran resultado positivo en

el test de daltonismo de Ishihara. Esto ya que en las pruebas neuropsicológicas se requiere detectar colores primarios rojo, azul, verde y amarillo.

### **Control de Terceras Variables**

#### **Consumo de sustancias ilícitas.**

El consumo de sustancias ilícitas constituye una variable que puede tener efectos significativos sobre el funcionamiento ejecutivo así como en el consumo de alcohol, por lo cual conviene controlar y conocer el efecto que pueda producir en las variables dependientes. Por esta razón, posterior a la cédula de datos sociodemográficos se aplicó una serie de preguntas dicotómicas donde el participante señaló si ha consumido alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes o anfetaminas alguna vez en la vida (prevalencia global).

Con estas preguntas se realizó una sumatoria de las respuestas positivas en el consumo de drogas ilícitas (las cuales sumaban un punto al responder *sí*), de modo que el participante que haya consumido varias sustancias ilícitas alguna vez en la vida, sumó más puntos que aquél que no consumió drogas. También se incluyó un espacio donde se les solicitó escribir la edad de inicio al consumo de cada sustancia y dos reactivos donde se preguntó al participante qué porcentaje aproximado de sus pares consume alcohol, tabaco u otras drogas.

#### **Deficiencias en la detección de colores.**

Se detectaron las deficiencias visuales para la identificación de colores a través de la prueba de daltonismo de Ishihara (Ishihara, 2002), ya que la pruebas neuropsicológicas demandan la identificación de colores primarios. La prueba de daltonismo de Ishihara (Apéndice A) es el método de tamizaje más empleado y efectivo para detectar la deficiencia de detección de colores verdes y rojos. La prueba original consiste en 38 placas de colores que contienen números o líneas que deben ser identificados por el participante.

De acuerdo a lo sugerido por Ishihara (2002), debido a que en esta investigación sólo se pretendió identificar participantes con visión normal de aquellos que tienen alguna

deficiencia, la prueba consistió en la demostración de las primeras 21 placas (dirigidas a la identificación de números de colores). El participante tuvo la oportunidad de ver cada placa por 3 segundos y enseguida seleccionó su respuesta. Cuando el participante identificó correctamente los números en 13 o menos de las 21 placas –o sea cometer ocho errores o más– se consideró que la persona tenía una visión deficiente. En el Apéndice B se muestran las respuestas esperadas de acuerdo a cada placa.

### **Instrumentos y Mediciones**

Para el presente estudio se utilizaron una cédula de datos sociodemográficos, dos cuestionarios y cuatro pruebas neuropsicológicas, mismos que se aplicaron en versión digital a través del software de pruebas neuropsicológicas Inquisit (2012). Cabe señalar que para la aplicación de las pruebas neuropsicológicas mediante software (Cubos de Corsi, Prueba Stroop de Colores y Palabras, Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin y Torre de Londres), así como para el análisis e interpretación de los datos generados con las mismas, el investigador principal recibió asesoría y capacitación por un especialista en Cognición Humana y otro en Neuropsicología, pertenecientes a la Facultad de Psicología de la UANL.

#### **Cédula de datos sociodemográficos y de prevalencias de consumo de sustancias.**

La cédula de datos (Apéndice C) se dirigió a reunir información sobre datos biológicos (edad y sexo), sociodemográficos (escolaridad y con quiénes residen actualmente) y de prevalencia de consumo de sustancias lícitas e ilícitas por medio de 36 reactivos (de opción múltiple y de respuesta abierta).

#### **Crianza parental.**

##### ***Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza (EMBU-I).***

El instrumento de origen sueco Egna Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU) “Mis memorias de crianza” fue desarrollado por Perris, et al. (1980) y adaptado para población mexicana adolescente por Márquez-Caraveo, Hernández-Guzmán, Aguilar, Pérez-Barrón, y Reyes-Sandoval (2007) bajo la denominación EMBU-I. Es uno de los

pocos instrumentos sobre crianza de los cuales se ha confirmado validez, confiabilidad y estabilidad transcultural en muestras de distintos países y grupos de edad. Durante 25 años se ha utilizado en más de 25 países, sin ser modificadas sus tres principales subescalas.

Este cuestionario enlista múltiples prácticas de crianza parental, con el fin de evaluar la percepción que tienen los participantes respecto a la crianza que ejercieron sus dos progenitores. Las diferentes prácticas parentales pertenecen a cuatro dimensiones que conforman la crianza: calidez emocional (o aceptación), rechazo, control (o sobreprotección) y favoritismo. Sin embargo es preciso señalar que la subescala de favoritismo parece ser específica de ciertas culturas (Arrindell et al., 1999) y en México no goza de una alta confiabilidad como las demás subescalas (Márquez-Caraveo et al., 2007), por lo que se excluyó en esta investigación.

Globalmente el EMBU-I está compuesto por 33 ítems, sin embargo como cada ítem está dirigido hacia la percepción que tiene el participante respecto a su padre y madre por separado, finalmente queda compuesto por 66 ítems (Apéndice D). Así mismo, este instrumento está conformado por tres dimensiones: calidez, rechazo y control. La dimensión de calidez tiene 30 ítems (reactivos 1, 2, 5, 6, 13, 14, 17, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 39, 40, 41, 42, 47, 48, 53, 54, 57, 58, 61, 62, 65 y 66), la de rechazo tiene 16 ítems (reactivos 3, 4, 19, 20, 21, 22, 33, 34, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 63 y 64) y la de control consta de 20 ítems (7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 29, 30, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 46, 59 y 60). Cabe señalar que cada reactivo representa una práctica de crianza individual.

Los ítems tienen respuestas tipo Likert de cuatro opciones con la siguiente puntuación: 1= *No, nunca*; 2= *Sí, algunas veces*; 3= *Sí, frecuentemente*; y 4= *Sí, siempre*. Para obtener los puntajes se realizó una sumatoria de las respuestas en cada dimensión. Para los participantes que evaluaron a sus dos padres, el valor mínimo en la dimensión de calidez fue de 30 puntos y el máximo de 120; en la dimensión de rechazo fueron 16 y 64 puntos; y en la dimensión de control 20 y 80 puntos, respectivamente. De forma general, a mayor puntaje, mayor presencia de la dimensión medida. En el caso de participantes que

sólo evaluaron a uno de sus padres los puntajes fueron los siguientes: calidez (mínimo 15, máximo 60), rechazo (mínimo 8, máximo 32), control (mínimo 10, máximo 4).

Debido a que los puntajes de los participantes que evaluaron un solo padre no son comparables con los de aquellos que evaluaron a dos, se optó por calcular índices de 0 a 100 para ambos casos. Esto se logró considerando los puntajes mínimos y máximos acorde al caso (evaluación de uno o de los dos progenitores). La metodología para el cálculo de los índices fue la siguiente. Primero, al puntaje obtenido en cada dimensión se le restó el puntaje mínimo posible en tal dimensión; el resultado se dividió entre la resta del puntaje máximo establecido para la dimensión menos el puntaje mínimo establecido. Finalmente, el resultado se multiplicó por 100. A mayor índice de percepción de crianza, mayor presencia de la dimensión evaluada.

Los autores sometieron al instrumento a pruebas de validez convergente y divergente y obtuvieron resultados que respaldan el empleo del EMBU-I en población adolescente. En las pruebas de validez convergente las subescalas de calidez de padres y madres del EMBU-I correlacionaron con las escalas de cohesión ( $r = .43, p = .001$ ;  $r = .46, p = .001$ ) y organización ( $r = .22, p = .001$ ;  $r = .26, p = .001$ ) del *Family Environment Scale* ([FES]; Moos, 1984). De igual manera, la escala de rechazo en padres y madres del EMBU-I correlacionó de forma positiva con la subescala de conflicto familiar del FES ( $r = .37, p = .001$ ;  $r = .39, p = .001$ ).

Por otra parte, las pruebas de validez divergente se apoyan en las siguientes correlaciones negativas encontradas entre las dimensiones del EMBU-I y las sub escalas del FES. Se encontró correlación entre las sub escalas de calidez (EMBU-I) y conflicto (FES) en padres ( $r = -.21, p = .001$ ) y madres ( $r = -.26, p = .001$ ); entre rechazo (EMBU-I) y cohesión (FES) para padres ( $r = -.41, p = .001$ ) y madres ( $r = -.44, p = .001$ ); entre rechazo (EMBU-I) y organización (FES) para padres ( $r = -.26, p = .001$ ) y madres ( $r = -.29, p = .001$ ); y finalmente, también se encontraron correlaciones entre las sub escalas de rechazo (EMBU-I) e interés en los estudios (FES) tanto en padres ( $r = -.12, p = .001$ )

como en madres ( $r = -.20, p = .001$ ).

En relación a la confiabilidad del instrumento, los valores de las Alfa de Cronbach obtenidos por los autores en relación a los padres y madres fueron: .92 y .88 en la dimensión de calidez; .75 y .75 para rechazo y .70 y .65 para control. Cabe señalar que este instrumento ha sido empleado con anterioridad en investigaciones realizadas por el Cuerpo Académico Prevención de Adicciones de la Facultad de Enfermería de la UANL con población adolescente (edad entre 14 y 21 años) del área metropolitana de Monterrey, obteniendo coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach de .94 para la subescala de calidez, .81 para la de rechazo y .79 para la de control (Villegas-Pantoja, M. Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, & Martínez-Maldonado, 2014), lo cual se considera aceptable.

### **Funciones ejecutivas.**

#### ***Cubos de Corsi.***

La prueba de los Cubos de Corsi fue diseñada por Philip Corsi en 1972 con el objetivo de medir el componente de memoria de trabajo visoespacial, la cual es un componente de las FF.EE. de interés para esta investigación. La prueba computarizada se conforma por nueve cubos azules distribuidos de manera irregular sobre un fondo negro, donde la tarea consiste en seleccionar con el ratón del computador aquellos cubos que cambiaron de color, en el mismo orden en que lo hicieron (cambian de azul a amarillo). Este orden es llamado secuencia. La frecuencia con que los bloques cambian de color es de un segundo, comenzando por una longitud de dos pasos (o bloques), pero aumentando un paso al cumplir dos secuencias correctamente. De esta manera, si el participante cumple todos sus ensayos correctamente, podrá completar hasta un máximo de 16 secuencias correctas con longitud máxima de 9 pasos (Apéndice E).

Cada bloque es seleccionado una vez en cada secuencia, con un segundo de diferencia entre bloque y bloque. Cuando el participante termina la secuencia se presentan los botones ‘Hecho’ y ‘Reiniciar’, de modo que si conoce que cometió un error puede reiniciar la prueba. Por otra parte, si sabe que la completó correctamente, elige ‘Hecho’, a

lo cual el software le informa si su respuesta fue o no correcta mediante un mensaje con duración de 1000 ms. La prueba puede alcanzar una complejidad que dependerá de la capacidad del participante para recordar la longitud de las secuencias. Esto es llamado longitud de secuencia ó Span de Corsi, y se estima que el promedio para participantes normales es de cinco pasos. Cuando el participante falla al intentar repetir la secuencia correctamente, la prueba se da por terminada.

Para fines de la presente investigación se empleó la modalidad computarizada de los Cubos de Corsi (Inquisit, 2012). Esta versión registra el número de secuencias correctas, la longitud de la secuencia recordada por el participante y la puntuación total de Cubos de Corsi (producto del número de secuencias correctas por la longitud de secuencia), las cuales fueron consideradas como indicadores de la memoria de trabajo. A una mayor longitud de secuencia, de número de secuencias correctas y de puntuación total, mayor desempeño en el componente de memoria de trabajo. Además, la prueba computarizada permitió adaptar el tamaño de los cubos de acuerdo al tamaño de la pantalla empleada, de modo que éstos se ajustaron a los 3 cm de la prueba original. Los Cubos de Corsi han sido aplicados en población que va desde preescolares hasta adultos mayores, con confiabilidad test-retest que oscila entre .01 a .89 (Lafayette Instrument Evaluation, 2009).

### ***Prueba Stroop de Colores y Palabras.***

La prueba neuropsicológica Stroop de Colores y Palabras fue diseñada por John Ridley Stroop en 1935 con el objetivo de medir la capacidad del sujeto para inhibir una respuesta automática y, en su lugar, seleccionar una respuesta en base a un criterio arbitrario. Debido a que los mecanismos para resolver la prueba involucran las áreas frontal inferior y el córtex prefrontal dorsolateral (Moering, Schinka, Mortimer, & Borenstein, 2002), se considera una prueba para la evaluación del funcionamiento ejecutivo, particularmente el componente de inhibición de respuestas.

Para la presente investigación se empleó una versión computarizada del test manual propuesto por Golden (2007), el cual está integrado en el software Inquisit (2012) y

requiere de una computadora con teclado (Apéndice F). Los elementos que conforman la prueba se describen a continuación. El primer elemento son estímulos que consisten en los nombres de los colores rojo, verde, negro y azul ilustrados en tinta del mismo color, llamados ensayos congruentes (por ejemplo, la palabra verde en tinta color verde). El segundo tipo de elemento son rectángulos, llamados ensayos de control, mostrados en los colores rojo, verde, negro y azul. Finalmente, el tercer elemento son estímulos que consisten en los nombres de los colores rojo, verde, negro y azul, pero mostrados en una tinta de color distinto al que corresponde la palabra escrita, por ejemplo la palabra azul escrita en color rojo. Estos son llamados ensayos incongruentes.

La prueba consiste en mostrar en la pantalla un estímulo aleatorio a la vez (ensayo congruente, incongruente o de control), donde la tarea del participante es ignorar lo que *lee* en la palabra, identificar rápidamente el color de la tinta del estímulo y seleccionar su respuesta a través de cuatro teclas. En el caso de los ensayos de control, corresponden a estímulos sin lectura posible (rectángulos), donde solo se identifica el color.

La prueba inicia con una fase de práctica, donde se señalan las instrucciones y se sugiere contestar lo más rápido posible. El participante coloca sus dedos índices y medios en las teclas asignadas para los colores rojo (tecla d), verde (tecla f), azul (tecla j) y negro (tecla k) y posteriormente comienza la tarea. Para facilitar la actividad del participante, se aplicó una estampilla blanca en cada una de las teclas de respuesta. Cabe señalar que en la fase de práctica se muestran 43 estímulos aleatorios y, al terminar, comienza el experimento real, donde se muestran 84 estímulos de las tres clases antes mencionadas. Cada ensayo está separado por una breve pausa de 200 ms después de la respuesta del participante.

La versión computarizada proporciona medias de latencia (en milisegundos) de los ensayos congruentes, incongruentes y de control, así como el porcentaje de aciertos en los ensayos incongruentes. En el caso de las latencias de los ensayos incongruentes, representan un estimado de la velocidad de inhibición de respuesta, donde menor tiempo

indica mejor desempeño en el componente de inhibición de respuestas. Así mismo, los porcentajes de aciertos en los ensayos incongruentes ofrecen un estimado del mismo componente. A mayores porcentajes de aciertos, mayor desempeño en el componente de inhibición de respuestas. Aunque no se han definido puntos de corte para esta prueba, en el caso de las latencias de respuesta se considera que un adolescente tiene un promedio de respuesta a un estímulo visual de alrededor de 190ms (Kosinski, 2013).

La interferencia es otro indicador de la inhibición de respuestas, se calculó restando las medias de latencia de los ensayos incongruentes, menos las medias de latencia de los ensayos de control. Como los ensayos de control suelen requerir menos tiempo de respuesta, los resultados pueden ser negativos. A menor puntaje, mejor desempeño tiene el participante; en otras palabras, menor interferencia.

Es preciso señalar que la prueba en versión computarizada ofrece ventajas sobre la versión manual, como lo es la capacidad de medir el tiempo de cada estímulo y la aleatorización. Así mismo, es una modalidad de la cual se ha confirmado capacidad para detectar el efecto de interferencia de manera efectiva (MacLeod, 1991). Su duración es variable y la confiabilidad en población de niños y adolescentes es  $r > .80$  (Homack & Riccio, 2004).

### ***Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST).***

El WCST fue diseñado por Grant y Berg (1948) como una forma para evaluar la capacidad de generar criterios de clasificación, pero sobre todo la capacidad de cambiar de criterio de clasificación en base a cambios repentinos en las condiciones de la prueba (Ardilla & Ostrosky, 2012). Esta capacidad es la que se atribuye al componente de cambio de enfoque. No obstante, para completar el WCST el participante también emplea procesos como la inhibición de respuestas y otros componentes relacionados con la flexibilidad cognitiva (como la habilidad para la resolución conceptual de problemas, uso de la retroalimentación, capacidad para modificar estrategias incorrectas y la memoria de trabajo).

En su versión convencional (Heaton, 1981) el WCST se conforma por 128 tarjetas-estímulo y cuatro tarjetas-respuesta. Las tarjetas o barajas están compuestas por la combinación de tres clases de atributos: forma (triángulos, estrellas, cruces y círculos), color (rojo, azul, verde y amarillo) y número (uno, dos, tres o cuatro elementos). La tarea consiste en clasificar o emparejar una tarjeta-estímulo con una de las cuatro tarjetas-respuesta dispuestas (que son una baraja con un triángulo rojo, otra con dos estrellas verdes, una con tres cruces amarillas y otra con cuatro círculos azules; Apéndice G), pero eligiendo mentalmente algún un atributo para clasificar su tarjeta (color, forma o número).

Aunque el participante desconoce el atributo de clasificación de las barajas, sí se le informa si su respuesta ha sido correcta (acierto) o incorrecta (error). Esta acción de informar al participante sobre su respuesta se define como retroalimentación. El atributo de clasificación va a cambiando durante la prueba, siendo primero el color, luego la forma y después el número. Cuando el participante realiza diez respuestas correctas consecutivas, consigue una ‘categoría’, y en ese momento se cambia sin advertencia al siguiente atributo de clasificación. Si el sujeto continúa clasificando las tarjetas de acuerdo al atributo de la categoría anterior, va sumando lo que se denomina ‘errores perseverativos’. Los errores perseverativos constituyen un indicador de menor capacidad de cambio de enfoque, ya que indican una falta de cambio de estrategia. Cuando los participantes responden correctamente en cinco barajas y luego cometen algún error se denomina ‘error de mantenimiento del set’.

En esta investigación, como se empleó una versión computarizada, el participante seleccionó sus respuestas con la ayuda del ratón del computador. Esta versión proporciona varios tipos de resultados globales: total de aciertos, total de errores, errores perseverativos, errores de mantenimiento del set y número de categorías completadas (de seis posibles), los cuales son indicadores del cambio de enfoque. A mayor número de aciertos y de categorías completadas, mayor cambio de enfoque; por el contrario, a mayor número de errores totales, perseverativos y del cambio de set, peor cambio de enfoque. El WCST se ha

aplicado en población de 6 hasta 89 años y ha presentado validez aceptable, mayor de .72 (Heaton, Chelune, Talley, Kay, & Curtis, 1993).

### ***Torre de Londres.***

La Torre de Londres fue creada por Tim Shallice (1982) con el objetivo de evaluar la planificación ejecutiva, otro componente de la función ejecutiva. Es una prueba aceptada sobre todo para medir la habilidad para planificar y resolver problemas, ya que otras funciones involucradas, tales como la coordinación visomotriz, procesamiento espacial y memoria a corto plazo, tienen escaso impacto en el resultado final (Soprano, 2009).

La prueba se conforma por una base con tres postes de distinta longitud y tres esferas de colores (rojo, azul y verde) que se insertan en los postes. La tarea del participante consiste en colocar las esferas en los diferentes postes para imitar una serie de modelos que le serán mostrados de uno a la vez. Los modelos que el sujeto debe copiar son 12 y un ejemplo inicial, todos con diferente dificultad (Apéndice H). Las reglas de la prueba son las siguientes: 1) Se puede mover solo una esfera a la vez; 2) No se permite tomar más de una esfera; 3) No se pueden poner las esferas en otro lugar distinto a los postes; 4) Solo se puede meter una esfera en el poste del lado izquierdo, dos en el del medio y tres en el del lado derecho; 5) Es necesario reproducir cada modelo de acuerdo con el número de movimientos preestablecidos que se muestran en la parte superior derecha de la pantalla, mismos que van de 2 hasta 5.

Para la interpretación de los resultados se consideran el número de intentos realizados hasta lograr la solución correcta, así como el número de movimientos permitidos para cada uno de los 12 modelos. El número de intentos es el número de veces que el participante realizó la prueba antes de lograr la configuración correcta con el número de movimientos permitidos. En cada problema el participante puede ganar 3 puntos si lo resuelve correctamente en el primer intento, 2 si lo resuelve en el segundo intento y 1 si lo resuelve en el tercer intento. El participante no acumula puntos si no resuelve el problema, o si lo resuelve en más de tres intentos. De esta manera, el puntaje oscila entre 0 y 36

puntos.

El puntaje total lo calculó automáticamente el software al sumar los puntos obtenidos en cada uno de los 12 modelos y éste se consideró como un indicador de la planificación ejecutiva. Se empleó la versión computarizada de la Torre de Londres (Inquisit, 2012), misma que emula la versión adaptada por Krikorian, Bartok y Gay (1994). Para esta prueba se requirió de un ratón de computador. En un estudio con población de jóvenes (media de edad de 23.7 años, DE = 2.9) esta prueba obtuvo consistencia interna de .69 (Kaller, Unterrainer, & Stahl, 2012). No obstante, esta prueba ha sido empleada en población infantil, adolescente y adulta (Injoque-Ricle & Burin, 2008).

### **Patrones de consumo de alcohol.**

#### ***Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT).***

El AUDIT (Apéndice I) fue desarrollado por la OMS y adaptado en México por De la Fuente y Kershenobich (1992). El AUDIT es un instrumento de tamizaje cuyos reactivos examinan el consumo excesivo de alcohol y permiten identificar a individuos con patrones de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. El consumo de riesgo es un patrón de consumo que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas para el bebedor o los demás, aunque a menudo el individuo no ha experimentado ningún trastorno. Por otra parte, el consumo perjudicial se refiere a aquél que conlleva consecuencias para la salud física y mental, incluyendo consecuencias sociales (Babor et al., 2001).

El AUDIT está compuesto por 10 reactivos de opción múltiple (con puntuación de 0 a 4) que corresponden a tres dominios. Los reactivos 1 a 3 determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, y constituyen el dominio consumo de riesgo de alcohol; los reactivos 4 al 6 corresponden a síntomas de dependencia y constituyen el dominio con el mismo nombre; finalmente, los reactivos 7 a 10 determinan la experimentación de daños y consecuencias negativas relacionadas con el alcohol, y forman el dominio denominado consumo perjudicial de alcohol.

De este modo, al sumar los puntajes de los 10 reactivos la escala oscila de 0 a 40

puntos. La sumatoria de los puntajes constituyó una variable numérica, donde a mayor puntuación, mayor magnitud de la implicación del alcohol a lo largo de un continuum de gravedad. Esto guarda relación con la descripción del nuevo Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Versión 5 (DSM-V; Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) sobre el consumo del alcohol, donde se sugiere que dicha conducta debe ser considerada como un concepto unitario, que varía en función de la severidad.

Para la presente propuesta se consideró el siguiente punto de corte sugerido por la OMS (2001): una puntuación de 1 a 7 indicó un patrón de consumo de riesgo, mientras que de 8 a 40 puntos indicaron un patrón de consumo perjudicial. Los participantes que no consumieron alcohol en el último año (aunque pudieron consumir alguna vez en la vida) y obtuvieron cero puntos en los reactivos del AUDIT, así como quienes respondieron en la cédula de datos que nunca habían consumido alcohol en la vida, conformaron el patrón de no consumo de alcohol.

La adecuación cultural y la aplicabilidad transnacional fueron consideraciones importantes en el desarrollo del AUDIT, lo cual le ha llevado a ser considerado como un test de tamizaje internacional (Saunders, Aasland, Amundsen, & Grant, 1993; Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, & Grant 1993). En este sentido, los autores reportaron sensibilidad del 80% y especificidad de 89% en la población mexicana, similar a la encontrada en otros países.

Por otra parte, un estudio de fiabilidad pretest-postest (Sinclair, McRee, & Babor, 1992) indicó una alta fiabilidad ( $r = .86$ ) en una muestra compuesta por bebedores con consumo de riesgo, individuos con abuso de cocaína y alcohólicos, lo que sugiere que el AUDIT mide un único constructo. Finalmente, algunos estudios en población adolescente (Salvo & Castro, 2013; Seguel, Santander, & Alexandre, 2013; Ospina-Díaz, Manrique, & Ariza, 2012; ) han reportado coeficientes de Alfa de Cronbach aceptables para este instrumento, los cuales oscilan entre .77 y .84.

## **Procedimiento de Recolección de Datos**

Después de que se obtuvo la aprobación del estudio por las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se procedió a solicitar autorización por escrito a las autoridades de las Instituciones Educativas para realizar la investigación. Luego de obtener la autorización de las preparatorias seleccionadas (Apéndice J), las autoridades designaron un aula designada especialmente para la recolección de datos, considerando especialmente que tuviera escritorios, sillas, energía eléctrica, iluminación, y poco ruido. Posteriormente se solicitaron las listas de los estudiantes para realizar la selección aleatoria de los participantes por medio de números aleatorios en la hoja de cálculo OpenOffice Calc® v4.0.

A los adolescentes seleccionados en las listas se les buscó en cada aula de clase en coordinación con personal de las instituciones educativas y se les citó en el aula asignada por las autoridades. Una vez reunidos en el aula se procedió a explicar de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación, la dinámica de los instrumentos de recolección, el tiempo requerido, lugar de aplicación de las pruebas y se resolvieron las dudas que tuvieran los adolescentes. Se invitó a participar en el estudio a los adolescentes sorteados, especificando que quienes no desearan colaborar se encontrarían en total libertad de negarse o retirarse.

A los participantes menores de edad se les entregó el Consentimiento Informado del Padre o Tutor (Apéndice K) y el Asentimiento Informado del Estudiante (Apéndice L) para solicitar autorización tanto de alguno de sus padres como de ellos mismos para participar en el estudio. En cambio, a los participantes mayores de edad solo se les solicitó el Consentimiento Informado del Estudiante (Apéndice M). Cabe señalar que en el caso de los participantes cuyos padres o tutores no sabían leer o escribir, se pidió que el adolescente explicara verbalmente el consentimiento informado. Si el adolescente informaba que su progenitor o tutor permitía verbalmente su participación en el estudio pero, dada su situación no le era posible firmar, se le incluyó en la investigación.

Desde el momento de la invitación a la investigación se les informó que la aplicación de los instrumentos sería en bloques de diez participantes, ya que se contaría con el mismo número de equipos de cómputo. Debido a esto, se les comunicó que en el día de la recolección de datos primero pasarían diez participantes, y al término otros diez. El orden de aplicación fue en base a su disponibilidad, dando prioridad a los adolescentes de salones que estuvieran en descanso.

En cada día de aplicación de instrumentos se procedió a instalar los diez equipos de cómputo en el aula designada por las autoridades educativas, mismo espacio donde se recolectó la información. La instalación de los equipos se llevó a cabo dos horas antes de la recolección de datos, de modo que se pudiera realizar un breve ensayo en cada equipo para identificar anomalías. Los ensayos se realizaron con la función *test monkey*, que consiste en un participante virtual que completa de forma automática todas las pruebas, sin guardar información en la base de datos. Cabe señalar que en ninguna ocasión se presentaron dificultades técnicas con respecto al funcionamiento de los equipos de cómputo o el software. Posterior a la instalación y el ensayo, se avisó a las autoridades escolares que se podía iniciar con la recolección de datos.

Como se mencionó anteriormente, para el llenado de los instrumentos se citó a los participantes en un aula específica de la institución educativa, priorizando horarios que no interfirieran con sus principales actividades escolares. En caso de que varios adolescentes de una misma aula fueran seleccionados, se contempló no sacar a más del 20% del grupo (no se presentó esta condición). El procedimiento de recolección fue el siguiente. Primero se reunió a un bloque de alumnos y se les solicitó los asentimientos o consentimientos informados y, en su caso, los consentimientos debidamente firmados por sus padres. Después de recoger y verificar estos documentos, se recordó el motivo de la visita y se les informó que los datos que proporcionarían serían confidenciales y anónimos, reiterando su derecho a no participar o suspender el llenado de los instrumentos en el momento que lo decidieran sin que esto afectara su situación escolar.

Previo a que los adolescentes ocuparan los equipos de cómputo, cada computador tuvo asignado dos folios numéricos en la ventana del software (apéndice N). Estos folios numéricos individuales fueron introducidos por el investigador principal antes de que los participantes llegaran al aula. El primer folio (clave de institución) tuvo relación con la preparatoria donde se llevó a cabo la recolección, y osciló de 0 a 9. Por otra parte, el segundo folio (número de participante) se fue construyendo a medida que llegaron los adolescentes. Así, por ejemplo, los participantes del primer bloque tuvieron los números de participante 001 hasta 010, mientras que los del segundo bloque tuvieron los números de participante 011 hasta 020, todos con su respectiva clave de institución.

Al estar en otra institución educativa se dio continuidad a los números de participantes, pero se cambió la clave de institución. Estos folios sirvieron para que el software que administró las pruebas construyera la base de datos y enlazara los resultados de las pruebas de cada participante. Es preciso mencionar que el software fue guardando las bases de datos en un lugar al que solo el investigador principal tuvo acceso. Una vez que los participantes ocuparon sus computadoras con sus respectivos folios, pudieron dar inicio a la primer fase de la recolección.

La primer fase estuvo conformada por la Cédula de Datos Sociodemográficos y de Prevalencia de Consumo de Sustancias, el AUDIT, el EMBU-I y la prueba de daltonismo de Ishihara, en ese orden. Al término de cada cuestionario el software se encargó de iniciar automáticamente el siguiente. El llenado de los cuestionarios no tuvo límite de tiempo, por lo que si algún participante decidía detenerse debido a incomodidad o por alguna otra razón, se planeó que podía hacer una pausa y continuaría contestando el cuestionario mas adelante. Es preciso señalar que esto sólo se aplicaría siempre y cuando el adolescente decidiera continuar contestando el cuestionario al cabo de 15 minutos. Si el participante decidiera continuar en otro día, se le informaría que tendría que iniciar nuevamente. Tampoco se presentaron tales circunstancias.

El término de la prueba de daltonismo de Ishihara marcó el final de la primer fase.

Aquí los participantes pudieron tomar un breve receso. Cabe señalar que a los participantes que dieron positivo en la prueba de daltonismo de Ishihara se les informó de forma personal que sus datos no podrían ser analizados, pero que si ellos deseaban podrían continuar contestando las otras pruebas. Solo se identificaron tres participantes con esta condición, mismos que decidieron continuar con las demás pruebas. Después del descanso inició la segunda fase, donde se aplicaron las pruebas Cubos de Corsi, Stroop de Colores y Palabras, WCST y Torre de Londres, en ese orden.

Los adolescentes nuevamente ocuparon la misma computadora. Cabe señalar que al inicio de la segunda fase se les reiteró el anonimato y confidencialidad de la información que proporcionarían. Después de esto comenzaron con las pruebas neuropsicológicas, donde tuvieron oportunidad para familiarizarse con algunas de las pruebas, ya que incluyeron etapa de entrenamiento. Esto tuvo el objetivo de familiarizarles con los test y disminuir su nivel de estrés respecto al funcionamiento de los mismos. En cada prueba se visualizaron automáticamente las instrucciones, seguidas de la etapa de entrenamiento y la prueba real.

Al igual que en los cuestionarios, se programó al software para que al finalizar una prueba pasara automáticamente a la siguiente. Sin embargo, debido a la naturaleza de las pruebas neuropsicológicas, se indicó que no sería posible realizar pausas, por lo que los participantes que por algún motivo se detuvieran, tendrían que volver a iniciar la prueba que no hubieran concluido. En estos casos, el investigador principal procedería a reiniciar la prueba. Finalizada la prueba Torre de Londres, una pantalla informativa les indicó el final de su participación, agradeciendo su colaboración y reiterando que los datos serían resguardados por el autor durante un año, para posteriormente ser destruidos.

El tiempo estimado de la participación de los adolescentes fue de 35 minutos, mismo que dependió del desempeño en las pruebas. En cada día de aplicación el investigador principal realizó un cribaje de los datos de los participantes que presentaron dificultades en la prueba de daltonismo de Ishihara. Dichos participantes no fueron considerados para el análisis de datos y por cada caso se seleccionó otro adolescente al

azar.

El lugar de aplicación fue un área libre de distracciones, regularmente en áreas adjuntas a las bibliotecas escolares. Los equipos computacionales fueron 10 computadoras portátiles marca Dell® modelo Latitude D630, con las mismas especificaciones de software (Windows XP y la aplicación Inquisit versión 4.0.2), de hardware (pantalla de 14 pulgadas, procesador Intel Core 2 Duo® de doble núcleo a 2.0GHz y 2GB de memoria RAM), mismo brillo de pantalla (100%), perfil de color calibrado para la pantalla (PAL/SECAM) y ratón externo USB. Además, cada ratón de computador contó con su alfombrilla, con el objetivo de facilitar su deslizamiento. Es importante mencionar que los equipos fueron ocupados de forma simultánea por los adolescentes (quienes pasaron al salón en bloques de diez participantes), pero sólo al término de las pruebas del último participante se permitió la entrada de adolescentes pertenecientes a otro bloque.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) en los artículos que se mencionan a continuación.

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se estipula que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por este motivo, se respetó la decisión del adolescente a participar o no en la investigación, así mismo se tuvo un trato respetuoso y profesional con el participante, cuidando en todo momento que ninguna de las preguntas le provocara incomodidad. Para estos casos se tuvo previsto suspender temporalmente la recolección de datos y reiniciarla cuando el participante así lo decidiera. Sin embargo, no se presentaron estos casos.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, y el Capítulo III, Artículo 36, se contó por escrito con el consentimiento y asentimiento informado del adolescente, así como de su padre o tutor por ser menor de edad. Esto a fin de considerarlo

dentro del estudio. Además, se buscó el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y se contó con la autorización de los directores de los planteles educativos donde se realizó la investigación.

En relación con el Capítulo I, Artículo 16, que sustenta la protección de la privacidad, los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron anónimos y confidenciales. En este sentido, no se identificó al participante por su nombre, dirección o alguna otra seña que revelara su identidad. Por esta razón se emplearon códigos numéricos que carecieron de información personal y que fueron conocidos sólo por el participante y el investigador. Además, se tiene contemplado que los resultados del estudio sólo se presentarán de forma grupal, de forma que no se podrán identificar datos específicos de ningún participante.

Conforme al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo. Esto debido a que para la recolección de la información se utilizaron cuestionarios de preguntas que, en algunos casos, podrían haber producido emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal. Así mismo, las pruebas neuropsicológicas no tuvieron el objetivo de modificar conductas y carecieron de información escrita con contenido emocional. Ante la posibilidad de que sucediera la sensibilización del individuo, se planeó suspender la recolección de datos temporalmente hasta que el participante estuviera cómodo, y sólo si este decidía reiniciar la recolección de datos.

En relación con el Capítulo I, Artículo 20, está dispuesto como consentimiento informado el acuerdo por escrito donde se autoriza la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección. Para fines del presente estudio se entregaron por escrito el Consentimiento Informado del Padre o Tutor, el Asentimiento Informado y el Consentimiento Informado del Estudiante (en caso de estudiantes mayores de edad) a través de los cuales se confirmó la participación voluntaria del adolescente con

pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos que se llevaron a cabo.

Para que el asentimiento y consentimiento informado tuvieran validez se fundamentaron en el Capítulo I, Artículo 21, en sus Fracciones I, II, III, IV, VI, VII, VIII y XI. De acuerdo a las fracciones I y II, se describieron los objetivos y procedimientos que se llevarían a cabo en la investigación. Así mismo, conforme a las fracciones III y IV, se especificaron los posibles riesgos y beneficios relacionados con la participación en el estudio. Por otra parte, conforme a la Fracción VI, se garantizó al participante la resolución de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de recolección de información.

En cuanto a la Fracción VII, se informó al participante sobre la libertad de retirarse del estudio sin afectar su condición dentro de la institución a la cual pertenece. De acuerdo a la Fracción VIII, se protegió la confidencialidad de la información y el anonimato del participante, al no identificarlo por su nombre; mientras que en apego a la Fracción XI, se informó que los gastos de la realización de la investigación serían cubiertos completamente por el investigador principal.

Finalmente, se respetó lo establecido en el Capítulo V, Artículo 57, donde se señala que los adolescentes son un grupo subordinado en el que el consentimiento informado podría ser influenciado por alguna autoridad. Para la recolección de datos se explicó a los directivos la forma de selección de los participantes, y a éstos se les hizo saber que la información recabada no afectaría su condición de estudiante dentro de la institución educativa ni con las autoridades.

### **Análisis de Datos**

Para el procesamiento de los datos se utilizaron los paquetes estadísticos IBM® SPSS® versión 20.0 para Mac OSX y AMOS (Arbuckle, 2007) versión 16 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, esto para describir la población del estudio y las variables utilizadas dentro del modelo. Se revisó la existencia de datos extremos que pudieran alterar los análisis estadísticos. Por otro lado, se

determinó la consistencia interna del EMBU-I mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach. También, previo al análisis se evaluó la distribución de los datos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, misma que demostró distribución no normal en la mayoría de las variables continuas.

Para identificar las relaciones entre las variables del estudio, en los objetivos 1, 2 y 3 se calcularon los Coeficientes de Correlación de Spearman. Para la estimación de los efectos de variables independientes sobre variables dependientes dicotómicas, como los patrones de consumo de alcohol (objetivos 2 y 3), se emplearon Modelos de Regresión Logística. Por otra parte, para la estimación de los efectos sobre variables dependientes continuas, como los indicadores de las FF.EE. (objetivo 1), se recurrió a Modelos de Regresión Lineal Múltiple. Tanto en los Modelos de Regresión Logística como en los Modelos de Regresión Lineal Múltiple se empleó el método enter.

Cabe señalar que para los objetivos 1, 2 y 3, en un segundo paso se agregaron las variables sexo, edad, consumo de sustancias ilícitas y puntaje total del AUDIT (esta última sólo en el objetivo 1) como variables independientes adicionales, ya que se conoce que son factores que podrían producir efectos sobre las variable dependientes de interés. De este modo, se delimitó la contribución de las variables independientes de interés (crianza parental y componentes de las FF.EE.) para la investigación.

Por otra parte, para cumplir con el propósito del estudio se planeó realizar un análisis de Modelamiento de Ecuaciones Estructurales (MEE) con 16 variables, con el fin de describir la trayectoria y las relaciones entre los constructos del modelo propuesto.

#### **Especificación del modelo.**

Las variables latentes fueron los componentes de las FF.EE. Las variables observadas de la crianza parental fueron las dimensiones de calidez, control y rechazo, constituidas por la sumatoria de los índices de los puntajes obtenidos en los reactivos pertenecientes a dichas subescalas. Por su parte, las variables observadas en las FF.EE fueron los indicadores de los componentes de inhibición de respuestas, cambio de enfoque,

planificación ejecutiva y memoria de trabajo. Finalmente, los patrones de consumo de alcohol (como variable categórica) también fue una variable observada.

Para el componente de inhibición de respuestas, la unidad de análisis fueron las medias de latencia en ms en los ensayos incongruentes, los porcentajes de respuestas correctas en los ensayos incongruentes y la interferencia de la Prueba Stroop de Colores y Palabras. Estos datos fueron proporcionados por el software Inquisit® y continuos por naturaleza, por lo que no fue necesario realizar ninguna transformación adicional. En relación al componente de cambio de enfoque, se consideraron como indicadores a los números totales de respuestas correctas, de errores perseverativos y de categorías obtenidas en el WCST. Estos datos también fueron proporcionados automáticamente por el software neuropsicológico y fueron, por naturaleza, continuos.

Para la planificación ejecutiva, la unidad de análisis fue el puntaje obtenido en la Torre de Londres. Debido a que los puntajes pudieron presentar variabilidad (desde 0 a 36 puntos), se consideró que este indicador también era de naturaleza continua. En cuanto a la memoria de trabajo, sus indicadores fueron el número de secuencias correctas y la longitud de secuencia más larga recordada por el participante. Estos datos fueron proporcionados automáticamente por la prueba Cubos de Corsi. Al igual que en las pruebas anteriores, estos datos fueron numéricos. Por otro lado, la variable resultado fueron los patrones de consumo de alcohol, que se construyeron con la puntuación del AUDIT.

Para probar el modelo propuesto se utilizaron los índices de bondad de ajuste y los parámetros de MEE referidos por Kenny (2008): Chi cuadrada, Normed Fit Index (NFI), Relative Fit Index (RFI), Incremental Fit Index (IFI), Coeficiente Tucker-Lewis (TLC) y el Error de aproximación de la raíz cuadrada media (RMSEA). Para saber si el modelo se ajustaba, se buscó que la NFI no fuera significativa. Si los valores de NFI se encontraban entre .9 y .95 fueron considerados como ajuste aceptable, mientras que si estaban por arriba de .95 se consideraron como un buen ajuste. En el caso del RMSEA, valores menores a .05 correspondieron a un buen ajuste, valores menores de .08 a un ajuste aceptable y mayores

de .10 representaron un ajuste pobre. También se buscó que el modelo tuviera un RFI y IFI mayor de .9 (McDonald, & Ho, 2002).

Los pasos que se siguieron en el MEE fueron los siguientes: 1) especificación del modelo, 2) identificación del modelo, 3) estimación de los parámetros del modelo, 4) evaluación del modelo, y 5) modificación del modelo (Keith, 2006).

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación. En primera instancia se presentan las características sociodemográficas de los participantes y la estadística descriptiva de las variables, seguido de la confiabilidad de las escalas, la distribución de las variables, la estadística inferencial de acuerdo a cada objetivo y, finalmente, el análisis de Modelos de Ecuaciones Estructurales.

#### Características Sociodemográficas de los Participantes

Tabla 1

*Características sociodemográficas de los participantes.*

Características	f	%
<b>Sexo</b>		
Mujer	122	41.1
Hombre	175	58.9
<b>Edad</b>		
15 a 16 años	152	51.2
17 a 18 años	117	39.4
19 años y más	28	9.4
<b>Escolaridad</b>		
Primer año (1° y 2° Semestre)	140	47.1
Segundo año (3 <sup>er</sup> y 4° Semestre)	91	30.7
Tercer año (5° y 6° Semestre)	66	22.2
<b>Vive actualmente con:</b>		
Ambos padres	210	70.7
Con su madre	39	13.1
Con su padre	4	1.3
Otros familiares o amigos	20	6.8
Papá/Mamá y su pareja	24	8.1
<b>Han vivido con sus dos padres juntos:</b>		
Sí	267	89.9
No	30	10.1
Fuente: Cédula de datos		n = 297

Con respecto al sexo de los participantes, en la tabla 1 se muestra que hubo una mayor cantidad de participantes varones (58.9%) en comparación con las mujeres (41.1%).

Más de la mitad de los participantes tuvo entre 15 y 16 años de edad y la mayoría cursaban el primer año de preparatoria técnica (47.1%). Cabe señalar que la media de edad de los participantes fue de 16.8 años. Así mismo, se identificó que la gran mayoría de los adolescentes vivía con sus dos padres (70.7%), seguido de una menor proporción de adolescentes que vivían sólo con su madre (13.1%). De forma similar, la mayor parte de los participantes afirmaron haber vivido con sus dos padres juntos en algún momento de su vida (89.9%).

Por otra parte, en la tabla 2 se describe la distribución de los participantes por municipio, donde se puede apreciar que el municipio que aportó más participantes fue Monterrey, mientras que los municipios de Juárez y Apodaca fueron los que tuvieron menos representantes. Cabe señalar que en Monterrey se visitaron tres planteles educativos, en Guadalupe y San Nicolás se visitaron dos, mientras que en Santa Catarina, Apodaca y Juárez uno respectivamente.

Tabla 2

*Distribución de los participantes por municipio.*

Municipio	<i>f</i>	%
Monterrey	82	27.7
Guadalupe	67	22.5
San Nicolás	60	20.2
Santa Catarina	35	11.8
Apodaca	30	10.1
Juárez	23	7.7

Fuente: Cédula de datos

*n* = 297

Respecto al cribaje realizado para detectar problemas de visión, a través de la prueba de daltonismo de Ishihara se identificó que la mayor proporción de los participantes tuvieron una visión adecuada en términos de detección de colores (tabla 3). Sólo tres participantes (menos del 1%) tuvieron 8 o más errores, lo cual indicó que tenían una deficiencia en la detección de colores primarios. Los datos de estos participantes fueron descartados. El 18.5% de los participantes tuvieron de uno a seis errores, los cuales se consideraron como errores menores que no afectan la identificación de colores.

Tabla 3

*Frecuencias y proporciones de la prueba de daltonismo de Ishihara.*

Errores	<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
0	242	81.5	81.5
1	26	8.7	90.2
2	13	4.4	94.6
3	5	1.7	96.3
4	5	1.7	98.0
5	5	1.7	99.7
6	1	0.3	100

Fuente: Prueba de daltonismo de Ishihara  $n = 297$

### Estadística Descriptiva

En relación al consumo de sustancias, la tabla 4 señala que los participantes tienen la creencia de que casi la mitad de sus compañeros consumen alcohol o tabaco. En cambio, estiman que una menor proporción de sus compañeros (22.8%) consume alguna droga ilícita como la marihuana, cocaína, inhalables o anfetaminas.

Tabla 4

*Creencia de los participantes sobre el porcentaje de pares que actualmente consume sustancias adictivas.*

Sustancia adictiva	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
Alcohol	47.1	50.0	32.0	0	100
Tabaco	43.5	45.0	31.7	0	100
Drogas ilícitas	22.8	10.0	27.3	0	100

Fuente: Cédula de datos

$n = 297$

Al clasificar por sexo (tabla 5) se observa que las adolescentes tienen la creencia de que menos de sus pares consumen sustancias lícitas e ilícitas, esto en comparación con los varones. Por otra parte, los varones creen que el 25.5% (DE = 28.0) de sus compañeros y amigos consume alguna droga como la marihuana, cocaína, inhalables o anfetaminas. No obstante, tanto hombres como mujeres concuerdan en que el alcohol es la sustancia lícita más consumida por sus pares.

Tabla 5

*Creencia por sexo sobre el porcentaje de pares que actualmente consume sustancias adictivas.*

Sustancia adictiva	$\bar{X}$	Mdn	DE	Min.	Máx.
Mujeres					
Alcohol	41.8	40.0	32.2	0	100
Tabaco	37.9	30.0	31.6	0	100
Drogas ilícitas	19.0	7.5	25.8	0	100
Hombres					
Alcohol	50.8	50.0	31.3	0	100
Tabaco	47.5	50.0	31.3	0	100
Drogas ilícitas	25.5	15.0	28.0	0	100

Fuente: Cédula de datos

 $n = 297$ 

Tabla 6

*Prevalencias de consumo de sustancias lícitas e ilícitas.*

Sustancias	Alguna vez en la vida			En el último año			En el último mes		
	<i>f</i>	%	IC 95%	<i>f</i>	%	IC 95%	<i>f</i>	%	IC 95%
Alcohol	228	76.8	[71.9 – 81.6]	189	63.6	[58.1 – 69.1]	107	36.0	[30.5 – 41.5]
Tabaco	158	53.2	[47.4 – 58.9]	107	36.0	[30.5 – 41.5]	82	27.6	[22.5 – 32.7]
Marihuana	51	17.2	[12.8 – 21.4]	24	8.1	[4.9 – 11.1]	11	3.7	[1.5 – 5.8]
Cocaína	9	3.0	[1.0 – 4.9]	2	0.7	[0.2 – 1.6]	1	0.3	[0 – 0.9]
Inhalables	23	7.7	[4.6 – 10.8]	10	3.4	[1.3 – 5.4]	3	1.0	[0 – 2.1]
Anfetaminas	7	2.4	[0.6 – 4.0]	1	0.3	[0 – 0.9]	1	0.3	[0 – 0.9]

Fuente: Cédula de datos

 $n = 297$ 

Por otra parte, la tabla 6 muestra la prevalencia global (alguna vez en la vida), lápsica (en el último año) y actual (en el último mes) del consumo sustancias. En lo referente al consumo alguna vez en la vida, se puede apreciar que más de la mitad de los participantes consumió sustancias lícitas como las bebidas alcohólicas (76.8%) y los cigarrillos (53.2%). Se estima que 69 de los participantes (23.2%) fueron abstemios. Por otra parte, de las sustancias ilícitas la más consumida alguna vez en la vida fue la marihuana (17.2%).

En la prevalencia del último año, se aprecia una disminución del consumo de todas las sustancias adictivas, aunque más de la mitad reportó haber consumido alcohol (63.6%)

y más de un tercio reportó haber consumido cigarrillos (36%). La sustancia ilícita menos consumida en el último año fue la anfetamina. Las prevalencias de consumo del último mes indican que el alcohol y el tabaco continúan siendo las sustancias más ingeridas, aunque con menor diferencia que en el último año o el último mes. En total, dieciséis participantes (5.3%) señalaron haber consumido alguna sustancia ilícita en el último mes.

La tabla 7 muestra las tres medidas de prevalencia de consumo de sustancias clasificadas por sexo. Destaca que el 73% de las participantes ha consumido alcohol alguna vez en la vida, lo cual es muy cercano a lo reportado por los varones (79.4%). Por otra parte, aunque el tabaco es la segunda sustancia más consumida por las mujeres, la prevalencia alguna vez en la vida fue de 41.8%, casi 20% menos que los varones. En lo que respecta a las sustancias ilícitas consumidas alguna vez en la vida, se pueden apreciar menores prevalencias de consumo por parte de las mujeres. Esto es particularmente notorio en el consumo de inhalables, donde la prevalencia global por parte de los varones es más de cuatro veces mayor.

En la misma tabla se observa una disminución de las prevalencias de consumo en el último año, sin embargo el alcohol permanece como la droga más prevaleciente, con proporciones similares entre las mujeres y los hombres. El tabaco también permanece como la segunda sustancia con mayor prevalencia, aunque más consumida por hombres (43.4%) que por mujeres (25.4%). En lo referente a las sustancias ilícitas, las y los adolescentes reportaron menores prevalencias. Aunque más del 10% de los varones probaron marihuana en el último año, destaca que ninguna mujer consumió inhalables y anfetaminas. Así mismo, solo dos varones mencionaron haber consumido cocaína y anfetaminas, respectivamente.

Finalmente, las prevalencias del último mes indican que más del 30% de los hombres y mujeres consumieron bebidas alcohólicas. Proporciones poco menores de hombres (32.6%) y mujeres (20.5%) también consumieron cigarrillos. Solo una mujer consumió sustancias ilícitas (menos del 1%), mientras que el 8.6% de los varones probó

marihuana, cocaína, inhalables o anfetaminas.

Tabla 7

*Prevalencias de consumo de sustancias lícitas e ilícitas por sexo.*

Prevalencias	Mujeres			Hombres		
	<i>f</i>	%	IC 95%	<i>f</i>	%	IC 95%
Prevalencia global						
Alcohol	89	73.0	[64.9 – 80.9]	139	79.4	[73.3 – 85.4]
Tabaco	51	41.8	[32.9 – 50.6]	107	61.1	[53.8 – 68.4]
Marihuana	14	11.5	[ 5.7 – 17.2 ]	37	21.1	[15.0 – 27.2]
Cocaína	1	0.8	[ 0 – 2.4 ]	8	4.6	[ 1.4 – 7.7 ]
Inhalables	3	2.5	[ 0 – 5.2 ]	20	11.4	[ 6.6 – 16.1 ]
Anfetaminas	1	0.8	[ 0 – 2.4 ]	6	3.4	[ 0.7 – 6.1 ]
Prevalencia lápsica						
Alcohol	70	57.4	[48.4 – 66.2]	119	68.0	[61.0 – 74.9]
Tabaco	31	25.4	[17.5 – 33.2]	76	43.4	[36.0 – 50.8]
Marihuana	5	4.1	[ 0.5 – 7.6 ]	19	10.9	[ 6.2 – 15.5 ]
Cocaína	1	0.8	[ 0 – 2.4 ]	1	0.6	[ 0 – 1.6 ]
Inhalables	0	0	–	10	5.7	[ 2.2 – 9.1 ]
Anfetaminas	0	0	–	1	0.6	[ 0 – 1.6 ]
Prevalencia actual						
Alcohol	37	30.3	[22.0 – 38.6]	70	40.0	[32.6 – 47.3]
Tabaco	25	20.5	[13.2 – 27.7]	57	32.6	[25.5 – 39.5]
Marihuana	1	0.8	[ 0 – 2.4 ]	10	5.7	[ 2.2 – 9.1 ]
Cocaína	0	0	–	1	0.6	[ 0 – 1.6 ]
Inhalables	0	0	–	3	1.7	[ 0.2 – 3.6 ]
Anfetaminas	0	0	–	1	0.6	[ 0 – 1.6 ]

Fuente: Cédula de datos

*n* = 297

A continuación se muestran los datos descriptivos de la información recolectada con el AUDIT por reactivo. De acuerdo a la primer pregunta del AUDIT (tabla 8) se encontró que aunque el 10.1% de los adolescentes informó nunca consumir bebidas alcohólicas, un 89.9% las consume con más regularidad. En este sentido la mayoría de los participantes (53.5%) respondió que consumen alcohol con una frecuencia de una o menos veces al mes. Por otra parte, en el segundo reactivo (tabla 9) se observa que una mayor proporción de los participantes consumen 1 o 2 bebidas en un día típico.

Tabla 8

*Datos descriptivos del primer reactivo del AUDIT.*

Pregunta	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana		Cuatro o más veces a la semana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas?	22	9.6	122	53.5	67	29.4	12	5.3	5	2.2
Fuente: AUDIT									<i>n</i> = 228	

Tabla 9

*Datos descriptivos del segundo reactivo del AUDIT.*

Pregunta	1 o 2		3 o 4		5 o 6		7 a 9		10 o más	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes?	119	52.2	53	23.3	24	10.5	14	6.1	18	7.9
Fuente: AUDIT									<i>n</i> = 228	

La tabla 10 ilustra los datos descriptivos correspondientes a las preguntas tres, cuatro, cinco, seis, siete y ocho del AUDIT. Respecto a la tercer pregunta, una mayor proporción de participantes (53.1%) indicaron nunca beber seis o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión. Destaca que nadie respondió beber seis o más bebidas diario o casi a diario. Por otra parte, en la pregunta cuatro un mayor porcentaje de los participantes (72.8%) señaló que en el último año nunca tuvieron problemas para parar de beber una vez que comenzaron. Solo dos individuos afirmaron que diario o casi a diario no podían parar de beber una vez que comenzaron. En el quinto reactivo casi la totalidad de la muestra (88.2%) informó que durante el último año nunca dejaron de hacer algo que debían hacer por ir a beber.

De forma similar, en el sexto reactivo del AUDIT la gran mayoría de los adolescentes (86.4%) indicaron que durante el último año nunca bebieron por la mañana

después de haber bebido en exceso el día anterior. Así mismo, el 79.8% y el 82.9% de los participantes señalaron que en el último año nunca tuvieron remordimientos después de haber bebido, ni nunca tuvieron problemas para recordar lo que sucedió mientras estaban bebiendo, respectivamente. Vale la pena señalar que en los reactivos cinco, seis, siete y ocho ningún participante seleccionó la opción *diario o casi diario*, la cual indica mayor gravedad.

Tabla 10

*Datos descriptivos de los reactivos 3 al 8 del AUDIT.*

Pregunta	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		Diario o casi a diario	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?	121	53.1	71	31.1	16	7.0	20	8.8	0	0
4. Durante el último año, ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?	166	72.8	49	21.5	6	2.6	5	2.2	2	0.9
5. Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?	201	88.2	22	9.6	3	1.3	2	0.9	0	0
6. Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?	197	86.4	26	11.4	3	1.3	3	0.9	0	0
7. Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?	182	79.8	42	18.5	3	1.3	1	0.4	0	0
8. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?	189	82.9	32	14.0	7	3.1	0	0	0	0

Fuente: AUDIT

*n* = 228

En lo que concierne a los últimos dos reactivos del AUDIT (tabla 11), también mayores proporciones de participantes indicaron no haberse lastimado o lastimado a alguien como consecuencia de la ingesta de alcohol (90.8%), ni tampoco reportaron que algún familiar, amigo o médico se mostrara preocupado por su forma de beber (84.2%). Es

de importancia resaltar que, en el décimo reactivo, más del 10% de los participantes señalaron que alguien se ha mostrado preocupado por su forma de beber en el último año.

Tabla 11

*Datos descriptivos del noveno y décimo reactivo del AUDIT.*

Pregunta	No		Sí, pero no en el último año		Sí, en el último año	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?	207	90.8	15	6.6	6	2.6
10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes, o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?	192	84.2	12	5.3	24	10.5

Fuente: AUDIT

*n* = 228

Tabla 12

*Datos descriptivos de los puntajes del AUDIT.*

Puntajes	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Puntaje total (ítems del 1 al 10)	4.9	3.0	4.7	0	28
Dominio de consumo de riesgo (ítems 1 al 3)	3.0	2.0	2.5	0	10
Dominio de síntomas de dependencia (ítems 4 al 6)	0.7	0	1.3	0	7
Dominio de consumo perjudicial (ítems 7 al 10)	1.2	0	2.0	0	12

Fuente: AUDIT

*n* = 228

Con relación a los puntajes del AUDIT, en la tabla 12 destaca que, en promedio, los adolescentes obtuvieron un puntaje total de 4.9. En este sentido, al analizar por dominio se puede observar que la mayor cantidad de los puntos fueron aportados por el dominio de consumo de riesgo y en menor medida por los dominios de consumo perjudicial y de síntomas de dependencia. El puntaje promedio de los participantes se considera que está por debajo del punto de corte para un consumo perjudicial de alcohol (8 puntos), a lo cual se agrega que el 77.2% de los participantes está por debajo de este puntaje, mientras que el 22.8% restante tiene un consumo perjudicial de alcohol (ver tabla 13). Además, el 1.2% de los participantes tuvo 20 puntos o más, lo cual puede sugerir una posible dependencia a las bebidas alcohólicas de acuerdo al Manual del AUDIT (OMS, 2001).

Tabla 13

*Frecuencias y proporciones del puntaje del AUDIT.*

Puntaje	<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
0	21	9.2	9.2
1	45	19.7	28.9
2	28	12.3	41.2
3	21	9.2	50.4
4	20	8.8	59.2
5	12	5.3	64.5
6	14	6.1	70.6
7	15	6.6	77.2
8	12	5.3	82.5
9	7	3.1	85.5
10	4	1.8	87.3
11	5	2.2	89.5
12	3	1.3	90.8
13	5	2.2	93.0
14	3	1.3	94.3
15	6	2.6	96.9
16	1	0.4	97.4
17	3	1.3	98.7
20	1	0.4	99.1
22	1	0.4	99.6
28	1	0.4	100

Fuente: AUDIT

*n* = 228

En cuanto a la percepción de crianza parental, 21 participantes (7.1%) reportaron percepción de crianza de sólo un progenitor. La tabla 14 muestra los datos descriptivos de la percepción de crianza parental que reportaron los adolescentes, dividida entre los que evaluaron a dos y un padre. En esta tabla se detalla que en la dimensión de calidez (reportada por los participantes que evaluaron a sus dos padres) los participantes tuvieron una media de 82.1 puntos (DE = 17.9), de los 120 puntos posibles.

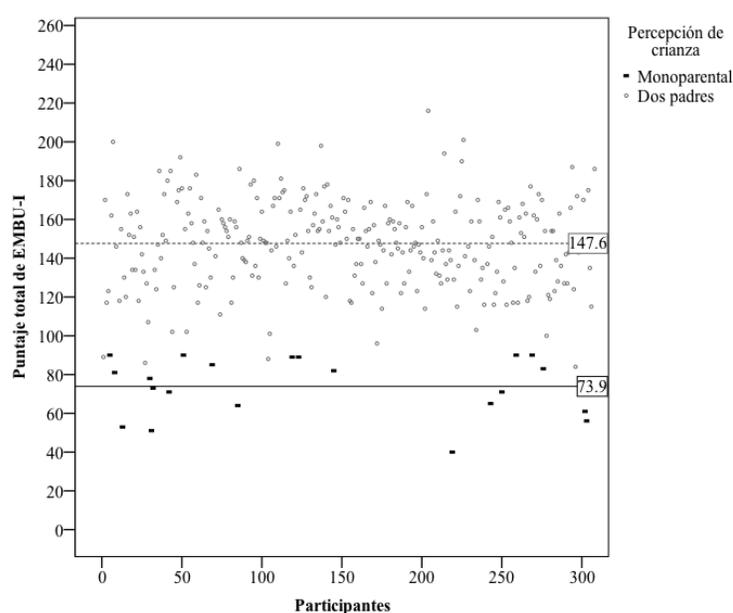
Por otra parte, en la misma dimensión de calidez, pero de los participantes que evaluaron la crianza monoparental, la media fue de 37.9 puntos (DE = 15.2), de los 60 puntos posibles. Esta puntuación resulta menor que la de los adolescentes que evaluaron a sus dos padres debido a que no contestan los reactivos del padre o madre al cual desconocen.

Tabla 14

*Datos descriptivos de los puntajes del EMBU-I.*

Dimensiones	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
Puntaje EMBU-I total. Evaluación de la crianza del padre y la madre (66 ítems)	276	147.6	148.0	22.3	84	216
Calidez (30 ítems, mín. 30 puntos, máx. 120)	276	82.1	82.0	17.9	30	120
Rechazo (16 ítems, mín. 16 puntos, máx. 64)	276	24.1	22.5	6.5	16	56
Control (20 ítems, mín. 20 puntos, máx. 80)	276	42.4	42.0	8.1	22	74
Puntaje EMBU-I total. Evaluación de la crianza monoparental (33 ítems)	21	73.9	78.0	15.2	40	90
Calidez (15 ítems, mín. 15 puntos, máx. 60)	21	37.9	42.0	11.3	18	53
Rechazo (8 ítems, mín. 8 puntos, máx. 32)	21	14.6	14.0	4.1	10	27
Control (10 ítems, mín. 10 puntos, máx. 40)	21	21.3	24	5.0	12	29

Fuente: EMBU-I

*n* = 297

Nota: La línea punteada señala la media del puntaje de percepción de crianza (dos padres). La línea continua indica la media del puntaje de percepción de crianza monoparental.

Figura 7. Diagrama de dispersión del puntaje total del EMBU-I.

En la figura 7 se muestra la distribución de los puntajes totales del EMBU-I. Nótese que en la parte inferior de la misma figura se ubican los puntajes de la percepción de crianza monoparental, mientras que en la parte superior se encuentran los puntajes de quienes evaluaron a sus dos padres. Como se mencionó anteriormente, debido a que estos participantes no contestan algunos reactivos, sus puntajes no pueden ser comparados, por

esta razón se procedió a calcular los índices de 0 a 100 con los puntajes de cada dimensión de crianza. En este sentido, la tabla 15 muestra los datos descriptivos de los índices construidos. Esta tabla permite apreciar que los participantes tienen una percepción de calidez superior a la mitad del índice, que es 50%. Así mismo, perciben más calidez que rechazo o control. Por otro lado, los adolescentes perciben menos rechazo (17.7%) que control (37.4%).

Tabla 15

*Datos descriptivos de los índices del EMBU-I.*

Índices	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	IC 95%
EMBU-I total	41.2	41.4	11.5	7.0	75.7	39.9 – 42.5
Dimensión de calidez	57.4	57.7	20.3	0	100	55.0 – 59.7
Dimensión de rechazo	17.7	14.6	14.1	0	83.3	16.0 – 19.3
Dimensión de control	37.4	36.6	13.9	3.3	90	35.8 – 38.9

Fuente: EMBU-I

*n* =297

A continuación se presentan los datos descriptivos de las pruebas neuropsicológicas. En cuanto a la prueba Cubos de Corsi (tabla 16), se encontró que los participantes tuvieron una longitud de secuencia promedio de 5.4, lo cual corresponde al promedio poblacional reportado en otros estudios. Esto indica que el desempeño del componente de memoria de trabajo en la muestra de estudio es aceptable. Además, los participantes demoraron menos de tres minutos en completar esta tarea. Con base en lo anterior, Cubos de Corsi fue la prueba neuropsicológica que los participantes contestaron con mayor rapidez.

Tabla 16

*Datos descriptivos de los Cubos de Corsi.*

Indicadores	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	IC 95%
Número de secuencias correctas	7.7	8.0	2.8	0	14	7.4 – 8.0
Longitud de secuencia	5.4	6.0	1.7	0	9	5.2 – 5.6
Puntaje de Cubos de Corsi	46.6	48	23.2	0	126	43.9 – 49.3
Tiempo en minutos	2.9	2.9	0.8	0.6	5.4	2.7 – 3.0

Fuente: Cubos de Corsi

*n* =297

Por otra parte, con un promedio 4.5 minutos, la prueba Stroop de colores y palabras fue la segunda prueba neuropsicológica que los participantes completaron en menos tiempo

(tabla 17). En convergencia con la literatura, las medias de latencia en los ensayos incongruentes fueron ligeramente mayores (1161.0ms) que las medias de latencia en los ensayos congruentes (988.5ms) y de control (991.1ms), puesto que para el componente de inhibición de respuestas es más complejo afrontar los ensayos incongruentes. De forma similar, el porcentaje de aciertos en los ensayos congruentes y de control es superior al encontrado en los ensayos incongruentes. Cabe señalar que la precisión de los participantes fue elevada, pues en las tres clases de ensayos cometieron menos de 20% de errores.

Tabla 17

*Datos descriptivos de la prueba Stroop de Colores y Palabras.*

Indicadores	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>	IC 95%
Latencias de ensayos congruentes	988.5	909.3	305.5	499.5	2495.1	953.6 – 1023.4
Latencias de ensayos incongruentes	1161.0	1089.1	366.8	469.5	2888.2	1119.1 – 1202.9
Latencias de ensayos de control	991.1	913.8	279.8	499.2	2233.3	959.1 – 1023.0
% de aciertos en ensayos congruentes	96.7	100	4.6	67.5	100	96.2 – 97.2
% de aciertos en ensayos incongruentes	88.0	92.5	17.6	0	100	85.9 – 90.0
% de aciertos en ensayos de control	96.1	96.2	5.5	56.7	100	95.4 – 96.7
Interferencia	169.9	122.6	223.3	-511.3	1031.8	144.4 – 195.4
Tiempo en minutos	4.5	4.4	1.0	2.4	9.0	4.4 – 4.7

Fuente: Stroop de Colores y Palabras

*n* =297

Tabla 18

*Datos descriptivos de la prueba WCST.*

Indicadores	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>	IC 95%
Total de aciertos	71.7	73.0	14.2	39	104	70.0 – 73.3
Total de errores	50.6	51	19.4	8	89	48.3 – 52.8
Errores perseverativos	12.4	11	9.4	0	108	11.3 – 13.5
Errores de mantenimiento del set	1.4	1	1.4	0	8	1.2 – 1.6
Total de tarjetas utilizadas	122.2	128	13.0	71	128	120.7 – 123.8
Categorías obtenidas	3.8	4	1.6	0	6	3.6 – 4.0
Tiempo en minutos	5.3	5.1	1.2	2.7	10.4	5.1 – 5.4

Fuente: WCST

*n* =297

En la tabla 18 se pueden observar los datos descriptivos de la prueba WCST. En promedio, a los participantes les tomó poco más de cinco minutos completar esta prueba. Sin embargo, destaca que el promedio de aciertos fue de 71.7 (DE = 14.2), lo cual

constituye poco más de la mitad del total de tarjetas de esta prueba (128). Por otra parte el promedio del total de errores fue elevado ( $\bar{X} = 50.6$ ,  $DE = 19.4$ ) pues representa el 39.5% de las cartas disponibles. De forma similar, la media de categorías obtenidas en la prueba fue 3.8 ( $DE = 1.6$ ), ligeramente superior a la mitad, que son 6 categorías. Esto puede ser indicativo de un bajo desempeño en el componente de cambio de enfoque.

Finalmente, en la tabla 19 se aprecia que la Torre de Londres fue la prueba en la que los adolescentes demoraron más tiempo. En esta prueba los participantes tuvieron un promedio de 24.9 puntos ( $DE = 6.2$ ) de 36 posibles, lo que equivale a 69.2% de los puntos disponibles. Este desempeño indica cierta dificultad para cumplimentar las actividades de planificación ejecutiva que se evalúan en esta prueba.

Tabla 19

*Datos descriptivos de la prueba Torre de Londres.*

Indicadores	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	IC 95%
Puntaje de Torre de Londres	24.9	26	6.2	3	36	24.1 – 25.6
Tiempo en minutos	7.7	7.5	2.0	3.4	19.3	7.5 – 8.0

Fuente: Torre de Londres

$n = 297$

### Confiabilidad de las Escalas

A continuación, la confiabilidad de los instrumentos utilizados. Para determinar la consistencia interna del AUDIT y el EMBU-I se calculó el Coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 20

*Consistencia interna del cuestionario AUDIT.*

Escalas y subescalas	Ítems	Número de ítems	Alfa de Cronbach
AUDIT	1 al 10	10	.77
Consumo de riesgo	1, 2, 3	3	.77
Síntomas de dependencia	4, 5, 6	3	.63
Consumo perjudicial	7, 8, 9, 10	4	.47

Fuente: AUDIT

$n = 228$

En la tabla 20 se muestra que el AUDIT completo (10 ítems) y la subescala de consumo de riesgo tuvieron una confiabilidad aceptable. No obstante, las subescalas de síntomas de dependencia y consumo perjudicial tuvieron coeficientes menores. Es probable

que esto se deba a la poca variabilidad en las respuestas de estos ítems, ya que pocos participantes puntuaron en estas subescalas. Cabe señalar que estos bajos coeficientes se han presentado con anterioridad en otras investigaciones.

Tabla 21

*Consistencia interna de la escala EMBU-I.*

Escalas y subescalas	Ítems	Número de ítems	Alfa de Cronbach
EMBU-I (ambos padres)	1 al 66	66	.91
Calidez	1, 2, 5, 6, 13, 14, 17, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 39, 40, 41, 42, 47, 48, 53, 54, 57, 58, 61, 62, 65, 66	30	.94
Rechazo	3, 4, 19, 20, 21, 22, 33, 34, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 63, 64	16	.85
Control	7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 29, 30, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 46, 59, 60	20	.81
EMBU-I (madre)	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66	33	.84
Calidez	2, 6, 14, 18, 24, 26, 28, 32, 40, 42, 48, 54, 58, 62, 66	15	.90
Rechazo	4, 20, 22, 34, 50, 52, 56, 64	8	.77
Control	8, 10, 12, 16, 30, 36, 38, 44, 46, 60	10	.68
EMBU-I (padre)	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65	33	.88
Calidez	1, 5, 13, 17, 23, 25, 27, 31, 39, 41, 47, 53, 57, 61, 65	15	.93
Rechazo	3, 19, 21, 33, 49, 51, 55, 63	8	.81
Control	7, 9, 11, 15, 29, 35, 37, 43, 45, 59	10	.73

Fuente: EMBU-I

$n = 286$

Por otra parte, en la escala EMBU-I la mayoría de los coeficientes Alfa de Cronbach que se calcularon fueron aceptables (tabla 21). Al analizar el EMBU-I incluyendo los reactivos dirigidos a la percepción de la crianza paterna y materna en conjunto, destaca que tanto el EMBU-I completo, como sus tres dimensiones, tuvieron coeficientes elevados que oscilaron entre .81 y .94. De forma similar, al evaluar los ítems dirigidos a la percepción de la crianza materna y paterna por separado se encontró que la consistencia interna fue aceptable.

Sin embargo, los coeficientes de las dimensiones de percepción de crianza fueron mas variables al analizarlos separando la percepción de crianza materna y paterna. Por ejemplo, mientras la dimensión de calidez materna tuvo un valor Alfa de Cronbach adecuado ( $\alpha = .90$ ), la dimensión de control materno no alcanzó un límite aceptable ( $\alpha = .68$ ). Esta variabilidad también se presentó al analizar los ítems de la percepción de crianza paterna, aunque los coeficientes Alfa de Cronbach fueron ligeramente superiores en comparación con los estimados para la percepción de crianza materna.

En lo que respecta a las pruebas neuropsicológicas, se procedió a calcular el Coeficiente de Correlación de Spearman entre los indicadores de cada prueba. En la tabla 22 se aprecian correlaciones positivas y significativas entre los tres indicadores de la prueba Cubos de Corsi. Las correlaciones intensas de tipo positivo sugieren que, por ejemplo, a mayor número de secuencias obtenidas, también hay mayor longitud de secuencia y mayor puntaje, los cuales son indicadores del desempeño de la memoria de trabajo.

Tabla 22

*Matriz de correlación de los indicadores de la prueba Cubos de Corsi.*

Variable	1	2	3
1. Número de secuencias correctas	1		
2. Longitud de secuencia	.892 (.001)	1	
3. Puntaje de Cubos de Corsi	.977 (.001)	.963 (.001)	1

Fuente: Cubos de Corsi

$n = 297$

Para la prueba Stroop de Colores y Palabras, en la tabla 23 se pueden apreciar correlaciones negativas entre el porcentaje de aciertos en ensayos incongruentes y los tiempos de latencia en ensayos congruentes, incongruentes y de control, lo cual indica que a mayor porcentaje de aciertos, menores tiempos de latencia. También destacan dos correlaciones positivas moderadas entre la interferencia y las latencias de los ensayos congruentes e incongruentes, de modo que a menores latencias, menor efecto de

interferencia. La rapidez en las respuestas es una característica de quienes alcanzan altos porcentajes de aciertos (particularmente en los ensayos incongruentes) y de quienes tienen menos interferencia, que es donde se pone a prueba el componente de inhibición de respuestas.

Tabla 23

*Matriz de correlación de los indicadores de la prueba Stroop de Colores y Palabras.*

Variable	1	2	3	4	5
1. Latencias de ensayos congruentes	1				
2. Latencias de ensayos incongruentes	.804 (.001)	1			
3. Latencias de ensayos de control	.799 (.001)	.782 (.001)	1		
4. % de aciertos en ensayos incongruentes	-.294 (.001)	-.316 (.001)	-.284 (.001)	1	
5. Interferencia	.305 (.001)	.600 (.001)	.055 (.347)	-.137 (.018)	1

Fuente: Stroop de Colores y Palabras n = 297

En la siguiente tabla (tabla 24) se presentan las correlaciones entre los indicadores de la prueba WCST. Se puede apreciar que hay correlaciones inversas entre algunos indicadores positivos y negativos de la prueba. Por ejemplo, a mayor número de categorías obtenidas (indica buen desempeño), menor número de errores totales (indica buen desempeño); también, a mayor número de errores totales (indica bajo desempeño), menor número de aciertos totales (indica bajo desempeño). Por otra parte, también destacan correlaciones positivas entre algunos indicadores de esta prueba. Por ejemplo, a mayor número de categorías obtenidas (indica buen desempeño), mayor total de aciertos (también indica buen desempeño). Estas correlaciones sugieren un mejor desempeño en el componente de cambio de enfoque.

Tabla 24

*Matriz de correlación de los indicadores de la prueba WCST.*

Variable	1	2	3	4	5
1. Total de aciertos	1				
2. Total de errores	-.756 (.001)	1			
3. Errores perseverativos	-.296 (.001)	.256 (.001)	1		
4. Errores de mantenimiento del set	-.624 (.001)	.278 (.001)	.087 (.133)	1	
5. Categorías obtenidas	.585 (.001)	-.847 (.001)	.368 (.001)	-.015 (.796)	1

Fuente: WCST

*n* = 297

### **Distribución de las Variables**

Para determinar si existía normalidad en la distribución de los datos de las variables continuas se realizó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. En la tabla 25 se puede apreciar que cinco variables tuvieron distribución normal: la edad de inicio para el consumo de inhalables, edad de inicio para el consumo de anfetaminas, el consumo de inhalables, el consumo de anfetaminas en un día típico y el índice EMBU-I. En lo que concierne al resto de las variables descriptivas y de los instrumentos AUDIT y EMBU-I, sus datos no tuvieron una distribución normal.

Tabla 25

*Prueba de normalidad para las variables continuas de la cédula de datos, AUDIT y*

*EMBU-I.*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Edad	297	16.8	16.0	1.6	15	25	.180	.001
Edad de inicio alcohol	228	14.9	15.0	1.9	2	19	.216	.001
Edad de inicio tabaco	158	14.6	15.0	1.8	7	21	.166	.001
Edad de inicio marihuana	49	15.5	15.0	2.5	9	25	.301	.05
Edad de inicio cocaína	9	16.0	16.0	1.7	14	20	.313	.03
Edad de inicio inhalables	22	14.1	14.0	1.7	10	17	.300	.161
Edad de inicio anfetaminas	7	16.7	16.0	2.5	14	22	.300	.161
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	297	3.0	1.0	4.3	0	24	.242	.001
Cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico	228	1.0	0	1.7	0	14	.298	.001
Número de veces que consume marihuana en un día típico	158	0.2	0	0.9	0	7	.176	.001
Número de veces que consume cocaína en un día típico	49	0.03	0	0.2	0	2	.528	.001
Número de veces que consume inhalables en un día típico	9	0.1	0	0.5	0	7	.300	.161
Número de veces que consume anfetaminas en un día típico	22	0.05	0	0.3	0	3	.300	.161
Puntuación AUDIT	228	4.9	3.0	4.7	0	28	.223	.001
Puntuación consumo de riesgo	228	3.0	2.0	2.5	0	10	.362	.001
Puntuación síntomas de dependencia	228	0.7	0	1.3	0	7	.338	.001
Puntuación consumo perjudicial	228	1.2	0	2.0	0	12	.167	.001
Índice EMBU-I	297	41.2	41.4	11.5	7.0	75.7	.043	.200
Índice calidez	297	57.4	57.7	20.3	0	100	.059	.015
Índice rechazo	297	17.7	14.5	14.1	0	83.3	.125	.001
Índice control	297	37.4	36.6	13.9	3.3	90.0	.086	.001

Fuente: Cédula de datos, AUDIT, EMBU-I

Nota: <sup>a</sup> = Corrección de Lilliefors

*n* = 297

Similar a lo anteriormente descrito, ninguna de las variables continuas procedentes de las cuatro pruebas neuropsicológicas tuvo una distribución normal, pues todas fueron significativas de acuerdo al estadístico de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors (tabla 26). Debido a que todas las variables continuas que forman parte del análisis inferencial no tuvieron una distribución normal, se optó por el uso de la prueba no paramétrica Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 26

*Prueba de normalidad para las variables continuas de las pruebas neuropsicológicas.*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Cubos de Corsi								
Número de secuencias correctas	297	7.7	8	2.8	0	14	.192	.001
Longitud de secuencia	297	5.4	6	1.7	0	9	.272	.001
Puntaje de Cubos de Corsi	297	46.6	48	23.2	0	126	.110	.001
Stroop de colores y palabras								
Latencias de ensayos incongruentes	297	1161.04	1089.14	366.83	469.50	2888.17	.110	.001
% de aciertos en ensayos incongruentes	297	88.0	92.5	17.6	0	100	.248	.001
Interferencia	297	169	122.6	223.3	-511.3	1031.8	.119	.001
WCST								
Total de aciertos	297	71.7	73.0	14.25	39	104	.069	.002
Total de errores	297	50.6	51.0	19.4	8	89	.056	.026
Errores perseverativos	297	12.42	11.0	9.4	0	108	.160	.001
Errores de mantenimiento del set	297	1.43	1.0	1.4	0	8	.212	.001
Número de categorías obtenidas	297	3.82	4.0	1.6	0	6	.152	.001
Torre de Londres								
Puntaje de Torre de Londres	297	24.9	26.0	6.2	3	36	.118	.001

Fuente: Cubos de Corsi, Stroop de Colores y Palabras, Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin, Torre de Londres.

*n* = 297

Nota: <sup>a</sup> = Corrección de Lilliefors

## Estadística Inferencial

A continuación, se dio respuesta a cada hipótesis de estudio mediante estadística inferencial no paramétrica. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron el Coeficiente de Correlación de Spearman, Modelos de Regresión Lineal Simple y Múltiple, y Modelos de Regresión Logística.

### Hipótesis 1.

De acuerdo a la derivación de proposiciones, la primer hipótesis planteó que las características de la crianza parental influyen en la adecuación de las FF.EE.

Para verificar esta hipótesis se recurrió a responder el objetivo 1. El primer objetivo consistió en identificar si la crianza parental (medida a través de las dimensiones de calidez,

rechazo y control) se relaciona y ejerce efectos sobre el desempeño de los componentes de las FF.EE. (memoria de trabajo, inhibición de respuestas, cambio de enfoque y planificación ejecutiva). En este caso, para conocer las relaciones entre las variables se procedió a calcular el Coeficiente de Correlación de Spearman y los resultados se presentan por cada componente de las FF.EE., siguiendo el siguiente orden: memoria de trabajo, inhibición de respuestas, cambio de enfoque y planificación ejecutiva.

Tabla 27

*Matriz de correlación entre la crianza parental y los indicadores de Cubos de Corsi.*

Variable	1	2	3	4	5	6
1. Índice de calidez	1					
2. Índice de rechazo	-.353 (.001)	1				
3. Índice de control	.475 (.001)	.291 (.001)	1			
4. Número de secuencias correctas	.001 (.995)	.007 (.905)	.119 (.040)	1		
5. Longitud de secuencia	.050 (.392)	-.033 (.577)	.139 (.017)	.892 (.001)	1	
6. Puntaje de Cubos de Corsi	.020 (.729)	-.014 (.815)	.127 (.028)	.977 (.001)	.963 (.001)	1

Fuente: EMBU-I, Cubos de Corsi

$n = 297$

La tabla 27 describe las correlaciones entre la percepción de crianza parental y los indicadores de la prueba Cubos de Corsi, dirigida a medir el componente de memoria de trabajo. Como se puede observar, se encontraron tres correlaciones significativas y de tipo positivo entre la dimensión de control del EMBU-I y el número de secuencias correctas ( $r_s = .119, p = .040$ ), la longitud de secuencia ( $r_s = .139, p = .017$ ) y el puntaje de Cubos de Corsi ( $r_s = .127, p = .028$ ).

Aunque tales coeficientes son de baja intensidad, indican que, por ejemplo, a mayor percepción de control, los adolescentes obtienen mayor número de secuencias correctas, mayor longitud de secuencia y más puntos en la prueba Cubos de Corsi. En pocas palabras, mejor desempeño en el componente de memoria de trabajo. No se encontraron coeficientes

significativos que sugieran una relación de las dimensiones de calidez o rechazo con los indicadores de la memoria de trabajo.

Tabla 28

*Matriz de correlación entre la crianza parental y los indicadores de la prueba Stroop de Colores y Palabras.*

Variable	1	2	3	4	5	6
1. Índice de calidez	1					
2. Índice de rechazo	-.353 (.001)	1				
3. Índice de control	.475 (.001)	.291 (.001)	1			
4. Latencias en ensayos incongruentes	.127 (.029)	-.054 (.355)	.026 (.652)	1		
5. % de aciertos en ensayos incongruentes	-.046 (.430)	.026 (.650)	.011 (.848)	-.316 (.001)	1	
6. Interferencia	.129 (.026)	-.038 (.510)	.022 (.708)	.600 (.001)	-.137 (.018)	1

Fuente: EMBU-I, Stroop de Colores y Palabras

$n = 297$

En lo que respecta a la relación de la percepción de crianza y el componente de inhibición de respuestas, la dimensión de calidez correlacionó de forma positiva y significativa con dos indicadores del test Stroop de Colores y Palabras (tabla 28). La primera correlación se identificó entre la dimensión de calidez y las latencias en los ensayos incongruentes ( $r_s = .127, p = .029$ ). Esto indica que, a mayor percepción de calidez, los adolescentes obtuvieron mayores medias de latencia en los ensayos con incongruencia palabra-color. Dicho de otra forma, los tiempos de respuesta ante tales ensayos fueron más lentos. Por otra parte, la segunda correlación significativa fue entre la dimensión de calidez y la interferencia ( $r_s = .129, p = .026$ ), lo cual significa que a mayor percepción de calidez, los adolescentes presentan mayor interferencia para inhibir respuestas. Los dos coeficientes significativos fueron de baja intensidad.

En el caso de la relación entre la percepción de crianza y el componente de cambio de enfoque (medido a través del WCST), no se encontraron correlaciones estadísticamente

significativas (tabla 29). Sin embargo se identificó un coeficiente positivo de baja intensidad con trazas de significancia (considerando un nivel de significancia de  $\alpha < 0.1$ ), entre la dimensión de calidez y el total de errores ( $r_s = .104, p = .063$ ). Esto de alguna manera sugiere que a mayor percepción de calidez en la crianza, los participantes tuvieron más respuestas incorrectas en el WCST, lo cual indica un peor desempeño en el cambio de enfoque.

Tabla 29

*Matriz de correlación entre la crianza parental y los indicadores de la prueba WCST.*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Índice de calidez	1							
2. Índice de rechazo	-.353 (.001)	1						
3. Índice de control	.475 (.001)	.291 (.001)	1					
4. Total de aciertos	-.078 (.178)	.012 (.831)	-.012 (.835)	1				
5. Total de errores	.104 (.063)	.014 (.814)	.014 (.809)	-.756 (.001)	1			
6. Errores perseverativos	-.008 (.896)	.001 (.998)	.051 (.308)	.296 (.001)	-.256 (.001)	1		
7. Errores de mantenimiento del set	-.021 (.715)	.086 (.139)	-.002 (.972)	.624 (.001)	-.278 (.001)	.087 (.133)	1	
8. Número de categorías obtenidas	-.053 (.361)	-.045 (.437)	.014 (.804)	.585 (.001)	-.847 (.001)	.368 (.001)	-.015 (.796)	1

Fuente: EMBU-I, WCST

$n = 297$

Finalmente, en lo que concierne a la relación de la percepción de crianza parental y el componente de planificación ejecutiva (medido a través de la prueba Torre de Londres), no se identificaron coeficientes de correlación estadísticamente significativos ( $p > .05$ ). A diferencia de la prueba WCST, en la Torre de Londres no se identificaron coeficientes con tendencias de significancia. Con esto de respondió lo relativo a las relaciones entre las variables.

Por otro lado, para identificar los efectos de la crianza parental sobre el desempeño

de los componentes de las FF.EE. se emplearon Modelos de Regresión Lineal Múltiple utilizando el método enter.

En un primer modelo se introdujeron como variables independientes los índices de las dimensiones de percepción de crianza parental (calidez, rechazo y control) y como variables dependientes los diferentes indicadores de los componentes de las FF.EE. Posteriormente, en un segundo modelo se agregaron como terceras variables independientes el consumo de drogas, el puntaje total del AUDIT (como una estimación de la implicación con el alcohol), el sexo y la edad. Esto porque corresponden a factores que podrían confundir la relación entre las variables de interés. Los resultados también se presentan de acuerdo a cada componente ejecutivo.

Tabla 30

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental y los indicadores de la memoria de trabajo.*

Modelo	Variable dependiente	Variables independientes	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
			B	Error estándar	$\beta$	p
1	Número de secuencias correctas	(Constante)	7.736	.634		.001
		I. de calidez	-.020	.012	-.144	.084
		I. de rechazo	-.029	.015	-.143	.060
		I. de control	.044	.016	.217	.007
		$F_{(3, 293)} = 2.523, R^2 = 2.5\%, p = .058$				
2	Longitud de secuencia	(Constante)	5.318	.396		.001
		I. de calidez	-.012	.007	-.139	.095
		I. de rechazo	-.021	.009	-.167	.027
		I. de control	.031	.010	.244	.003
		$F_{(3, 293)} = 3.391, R^2 = 3.4\%, p = .018$				
3	Puntaje de Cubos de Corsi	(Constante)	44.895	5.210		.001
		I. de calidez	-.136	.095	-.120	.151
		I. de rechazo	-.221	.125	-.135	.077
		I. de control	.360	.134	.215	.008
		$F_{(3, 293)} = 2.552, R^2 = 2.5\%, p = .056$				

Fuente: Cubos de Corsi

n = 297

La tabla 30 muestra los coeficientes de regresión de los índices de crianza parental y los indicadores de la memoria de trabajo. Al introducir como variable dependiente el

número de secuencias correctas de los Cubos de Corsi, se puede observar que el modelo conformado por las dimensiones de la crianza parental tuvo una tendencia hacia la significancia ( $F_{(3, 293)} = 2.523, p = .058$ ), aunque explica un 2.5% de la varianza de la variable dependiente. De las tres dimensiones de crianza, la de control es la que tuvo un efecto significativo ( $\beta = .217, p = .007$ ).

Respecto a la longitud de secuencia en los Cubos de Corsi, el modelo 2 fue significativo ( $F_{(3, 293)} = 3.391, p = .018$ ) con una varianza explicada de 3.4%. En este modelo las dimensiones de rechazo ( $\beta = -.167, p = .027$ ) y control ( $\beta = .244, p = .003$ ) produjeron efectos significativos. Finalmente, al introducir el puntaje de Cubos de Corsi como variable dependiente nuevamente se obtiene que el modelo 3 es marginalmente significativo ( $F_{(3, 293)} = 2.225, R^2 = 2.5\%, p = .056$ ). De las dimensiones de crianza parental, la de control fue la que tuvo efectos significativos ( $\beta = .215, p = .008$ ).

Ahora bien, en la tabla 31 se puede apreciar que al agregar las terceras variables los efectos de las dimensiones de crianza parental anteriormente identificados permanecen en los tres modelos; pero nuevos efectos alcanzan significancia estadística. En el caso de la dimensión de control, esta variable mantuvo su efecto significativo sobre el número de secuencias correctas ( $\beta = .250, p = .005$ ), sobre la longitud de secuencia ( $\beta = .277, p = .002$ ) y sobre el puntaje de Cubos de Corsi ( $\beta = .238, p = .007$ ). Los coeficientes  $B$  positivos indican que en la medida en que se percibe mayor control, habrá mayor número de secuencias correctas, mayor longitud de secuencia y mayor puntaje de Cubos de Corsi.

En lo que respecta a la dimensión de rechazo, anteriormente produjo efectos sobre la longitud de secuencia, sin embargo, al agregar las terceras variables tuvo efectos significativos sobre el número de secuencias correctas ( $\beta = -.206, p = .015$ ), la longitud de secuencia ( $\beta = -.242, p = .005$ ) y el puntaje de Cubos de Corsi ( $\beta = -.176, p = .038$ ). Esta variable tuvo coeficientes negativos, lo cual indica que a mayor rechazo percibido, habrá menor desempeño en los indicadores antes mencionados.

Finalmente, la dimensión de calidez –que anteriormente no tuvo efectos

estadísticamente significativos– ejerció efectos sobre el número de secuencias correctas ( $\beta = -.177, p = .050$ ) y sobre la longitud de secuencia ( $\beta = -.182, p = .048$ ). La dimensión de calidez también tuvo coeficientes negativos, mismos que indican que a mayor calidez percibida, habrá menor número y longitud de secuencias. Estos resultados sugieren que las dimensiones de la crianza parental ejercen efectos sobre el componente de memoria de trabajo.

Tabla 31

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental, indicadores de la memoria de trabajo y terceras variables.*

Modelo	Variable dependiente	Variables independientes	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
			B	Error estándar	$\beta$	p
1	Número de secuencias correctas	(Constante)	3.740	2.003		.063
		I. de calidez	-.024	.013	-.177	.050
		I. de rechazo	-.041	.017	-.206	.015
		I. de control	.051	.018	.250	.005
		Consumo de drogas	.162	.204	.059	.428
		Puntaje total del AUDIT	-.101	.044	-.166	.023
		Sexo	-1.163	.392	-.198	.003
		Edad	.302	.115	.170	.010
$F_{(7, 220)} = 4.224, R^2 = 11.8\%, p = .001$						
2	Longitud de secuencia	(Constante)	3.153	1.281		.015
		I. de calidez	-.016	.008	-.182	.048
		I. de rechazo	-.030	.011	-.242	.005
		I. de control	.036	.011	.277	.002
		Consumo de drogas	.088	.130	.050	.499
		Puntaje total del AUDIT	-.056	.028	-.145	.047
		Sexo	-.580	.251	-.155	.022
		Edad	.167	.074	.149	.024
$F_{(7, 220)} = 3.775, R^2 = 10.7\%, p = .001$						
3	Puntaje de Cubos de Corsi	(Constante)	10.366	16.630		.534
		I. de calidez	-.157	.104	-.136	.134
		I. de rechazo	-.288	.138	-.176	.038
		I. de control	.403	.148	.238	.007
		Consumo de drogas	1.431	1.692	.062	.399
		Puntaje total del AUDIT	-.775	.364	-.154	.034
		Sexo	-10.08	3.254	-.207	.002
		Edad	2.522	.958	.171	.009
$F_{(7, 220)} = 4.200, R^2 = 11.8\%, p = .001$						

Fuente: Cubos de Corsi

n = 297

Por otra parte, la tabla 32 contiene los coeficientes del análisis de Modelos de Regresión Lineal Múltiple realizado entre las dimensiones de crianza (como variables independientes) y los indicadores de la prueba Stroop de Colores y palabras (variables dependientes), los cuales representaron el componente de inhibición de respuestas. En este caso, ninguno de los análisis de regresión lineal alcanzó significancia estadística. Esto indica que la percepción de crianza parental no ejerció efecto sobre los indicadores del componente de inhibición de respuestas.

Tabla 32

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental y los indicadores de la inhibición de respuestas.*

Modelo	Variable dependiente	Variables independientes	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
			B	Error estándar	$\beta$	p
1	Latencias en ensayos incongruentes	(Constante)	1087.4	82.693		.001
		I. de calidez	.912	1.509	.051	.546
		I. de rechazo	-1.514	1.983	-.058	.446
		I. de control	1.283	2.140	.049	.549
$F_{(3, 293)} = 1.121, R^2 = 1.1\%, p = .341$						
2	% de aciertos en ensayos incongruentes	(Constante)	88.4	3.994		.001
		I. de calidez	-.048	.073	-.055	.510
		I. de rechazo	.055	.095	.044	.563
		I. de control	.036	.103	.029	.726
$F_{(3, 293)} = 0.673, R^2 = 0.7\%, p = .569$						
3	Interferencia	(Constante)	135.1	50.487		.008
		I. de calidez	1.106	.980	.101	.229
		I. de rechazo	-.500	1.207	-.032	.679
		I. de control	-.531	1.302	-.033	.684
$F_{(3, 293)} = 1.188, R^2 = 1.2\%, p = .314$						

Fuente: Stroop de Colores y Palabras

n = 297

De igual manera, al agregar las terceras variables, ningún modelo alcanzó significancia estadística y las dimensiones de la percepción de crianza no ejercieron efectos significativos sobre los indicadores de la prueba Stroop de Colores y Palabras (tabla 33). Esto confirma que la percepción de crianza parental no tiene efectos significativos sobre el componente ejecutivo de inhibición de respuestas.

Tabla 33

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental, indicadores de la inhibición de respuestas y terceras variables.*

Modelo	Variable dependiente	Variables independientes	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
			B	Error estándar	$\beta$	p
1	Latencias en ensayos incongruentes	(Constante)	1669.6	270.681		.001
		I. de calidez	.071	1.695	.004	.967
		I. de rechazo	-1.379	2.248	-.054	.540
		I. de control	3.237	2.412	.123	.181
		Consumo de drogas	-7.789	27.534	-.022	.778
		Puntaje total del AUDIT	1.938	5.928	.025	.774
		Sexo	-17.91	52.965	-.024	.735
		Edad	-35.95	15.601	-.157	.022
$F_{(7, 220)} = 1.274, R^2 = 3.9\%, p = .264$						
2	% de aciertos en ensayos incongruentes	(Constante)	76.077	13.579		.001
		I. de calidez	-.089	.085	-.100	.298
		I. de rechazo	.001	.113	.001	.999
		I. de control	.052	.121	.040	.668
		Consumo de drogas	.639	1.381	.036	.644
		Puntaje total del AUDIT	.047	.297	.012	.874
		Sexo	1.801	2.657	.048	.498
		Edad	.781	.783	.069	.320
$F_{(7, 220)} = 0.541, R^2 = 1.7\%, p = .803$						
3	Interferencia	(Constante)	241.52	166.706		.149
		I. de calidez	.076	1.044	.007	.942
		I. de rechazo	-1.427	1.384	-.092	.304
		I. de control	1.201	1.485	.075	.420
		Consumo de drogas	4.792	16.958	.022	.778
		Puntaje total del AUDIT	-.630	3.651	-.013	.863
		Sexo	-36.12	32.620	-.078	.269
		Edad	-4.717	9.608	-.034	.624
$F_{(7, 220)} = 0.623, R^2 = 1.9\%, p = .736$						

Fuente: Stroop de Colores y Palabras

n = 297

Por otra parte, en lo que respecta al análisis de regresión lineal múltiple entre las dimensiones de la crianza parental y el componente de cambio de enfoque, la tabla 34 señala que al ingresar los indicadores de la prueba WCST como variables dependientes, ningún modelo alcanzó significancia estadística. Esto sugiere que las dimensiones de la crianza parental no produjeron efectos sobre el componente de cambio de enfoque.

Tabla 34

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental y los indicadores del cambio de enfoque.*

Modelo	Variable dependiente	Variables independientes	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
			B	Error estándar	$\beta$	p
1	Total de aciertos	(Constante)	75.2	3.233		.001
		I. de calidez	-.063	.059	-.090	.284
		I. de rechazo	-.073	.077	-.072	.346
		I. de control	.037	.083	.036	.655
		$F_{(3, 293)} = 0.504, R^2 = 0.5\%, p = .680$				
2	Total de errores	(Constante)	42.3	4.386		.001
		I. de calidez	.160	.080	.168	.045
		I. de rechazo	.147	.105	.107	.161
		I. de control	-.096	.113	-.069	.395
		$F_{(3, 293)} = 1.545, R^2 = 1.6\%, p = .203$				
3	Errores perseverativos	(Constante)	10.8	2.137		.001
		I. de calidez	.001	.039	.003	.975
		I. de rechazo	.016	.051	.024	.750
		I. de control	.032	.055	.047	.562
		$F_{(3, 293)} = 0.348, R^2 = 0.4\%, p = .791$				
4	Errores de mantenimiento del set	(Constante)	1.2	.320		.001
		I. de calidez	.005	.006	.069	.411
		I. de rechazo	.010	.008	.101	.188
		I. de control	-.009	.008	-.085	.296
		$F_{(3, 293)} = 0.633, R^2 = 0.6\%, p = .594$				
5	Número de categorías obtenidas	(Constante)	4.2	.370		.001
		I. de calidez	-.011	.007	-.132	.118
		I. de rechazo	-.013	.009	-.113	.138
		I. de control	.011	.010	.092	.259
		$F_{(3, 293)} = 0.972, R^2 = 1.0\%, p = .406$				

Fuente: WCST

n = 297

No obstante, en la tabla 35 se muestra que al introducir las terceras variables el modelo 2 fue significativo ( $F_{(7, 220)} = 2.877, R^2 = 8.4\%, p = .007$ ) y que la dimensión de calidez ejerció un efecto ( $\beta = .222, p = .017$ ) sobre el total de errores en la prueba WCST. Tal efecto identificado en el modelo 2 tuvo un coeficiente B positivo, lo cual indica que a mayor calidez percibida, habrá mayor total de errores en la prueba WCST (lo cual sugiere un peor desempeño del cambio de enfoque).

De forma similar, se encontró que el modelo 5 fue estadísticamente significativo

( $R^2 = 8.9\%$ ,  $p = .004$ ), sin embargo la dimensión de calidez tuvo una tendencia de significancia al ejercer efecto sobre el número de categorías obtenidas en el WCST ( $B = -.013$ ,  $\beta = -.170$ ,  $p = .060$ ). Para este caso, el coeficiente de la dimensión de calidez fue negativo, lo cual indica que a mayor calidez percibida, se obtendrá menor número de categorías en el WCST. Los hallazgos indican que la dimensión de calidez ejerce efectos significativos sólo en una minoría de los indicadores del cambio de enfoque.

Tabla 35

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental, indicadores del cambio de enfoque y terceras variables.*

Modelo	Variable dependiente	Variables independientes	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
			B	Error estándar	$\beta$	p
1	Total de aciertos	(Constante)	100.08	10.493		.001
		I. de calidez	-.065	.066	-.092	.326
		I. de rechazo	-.055	.087	-.055	.531
		I. de control	.004	.093	.003	.970
		Consumo de drogas	-1.044	1.067	-.075	.329
		Puntaje total del AUDIT	-.035	.230	-.011	.879
		Sexo	-4.906	2.053	-.165	.018
		Edad	-1.235	.605	-.137	.042
		$F_{(7, 220)} = 1.919$ , $R^2 = 5.8\%$ , $p = .068$ ,				
2	Total de errores	(Constante)	16.360	13.672		.233
		I. de calidez	.206	.086	.222	.017
		I. de rechazo	.156	.114	.118	.172
		I. de control	-.115	.1122	-.084	.345
		Consumo de drogas	.269	1.391	.015	.847
		Puntaje total del AUDIT	.258	.299	.063	.391
		Sexo	8.345	2.675	.212	.002
		Edad	1.192	.788	.100	.132
		$F_{(7, 220)} = 2.877$ , $R^2 = 8.4\%$ , $p = .007$				
3	Errores perseverativos	(Constante)	23.966	7.538		.002
		I. de calidez	.007	.047	.013	.889
		I. de rechazo	.009	.063	.013	.886
		I. de control	.043	.067	.059	.520
		Consumo de drogas	.245	.767	.025	.750
		Puntaje total del AUDIT	-.254	.165	-.116	.125
		Sexo	-2.091	1.475	-.099	.158
		Edad	-.683	.434	-.107	.117
		$F_{(7, 220)} = 1.141$ , $R^2 = 3.5\%$ , $p = .339$ ,				

Continuación de tabla 35

Modelo	Variable dependiente	Variables independientes	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
			B	Error estándar	$\beta$	p
4	Errores de mantenimiento del set	(Constante)	2.710	1.041		.010
		I. de calidez	.004	.007	.053	.576
		I. de rechazo	.015	.009	.154	.082
		I. de control	-.013	.009	-.126	.171
		Consumo de drogas	-.107	.106	-.078	.312
		Puntaje total del AUDIT	.028	.023	.093	.221
		Sexo	-.157	.204	-.054	.441
		Edad	-.074	.060	-.084	.219
$F_{(7, 220)} = 1.087, R^2 = 3.3\%, p = .373,$						
5	Número de categorías obtenidas	(Constante)	6.538	1.154		.001
		I. de calidez	-.013	.007	-.170	.060
		I. de rechazo	-.014	.010	-.129	.134
		I. de control	.015	.010	.127	.156
		Consumo de drogas	-.063	.117	-.041	.590
		Puntaje total del AUDIT	-.039	.025	-.113	.126
		Sexo	-.764	.226	-.230	.001
		Edad	-.105	.066	-.104	.117
$F_{(7, 220)} = 3.070, R^2 = 8.9\%, p = .004$						

Fuente: WCST

n = 297

Finalmente, la tabla 36 muestra los coeficientes del análisis de Regresión Lineal Múltiple entre los índices de las dimensiones de la crianza parental y el indicador de la planificación ejecutiva.

Tabla 36

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental y el indicador de la planificación ejecutiva.*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
		B	Error estándar	$\beta$	p
1	(Constante)	24.	1.416		.001
	I. de calidez	.001	.026	-.001	.987
	I. de rechazo	.002	.034	.004	.958
	I. de control	.005	.037	.011	.897

Variable dependiente: Puntaje de Torre de Londres

Fuente: Torre de Londres

n = 297

Al introducir el puntaje de la Torre de Londres como variable dependiente, se

encontró que este modelo no obtuvo significancia ( $F_{(3, 293)} = 0.014$ ,  $R^2 = 0.01\%$ ,  $p = .998$ ), lo cual indica que las dimensiones de la crianza parental no tienen efecto sobre este indicador del componente de planificación ejecutiva.

Tabla 37

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los índices de crianza parental, terceras variables y el indicador de la planificación ejecutiva.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error estándar	$\beta$	p	
1	(Constante)	16.144	4.494		.001
	I. de calidez	.010	.028	.035	.712
	I. de rechazo	.022	.037	.052	.558
	I. de control	-.024	.040	-.055	.552
	Consumo de drogas	.008	.457	.001	.986
	Puntaje total del AUDIT	-.046	.098	-.035	.641
	Sexo	-1.526	.879	-.121	.084
	Edad	.568	.259	.149	.029

Variable dependiente: Puntaje de Torre de Londres

Fuente: Torre de Londres

$n = 297$

Así mismo, al introducir al modelo las terceras variables (tabla 37), éste permaneció sin significancia estadística ( $F_{(2, 220)} = 1.212$ ,  $R^2 = 3.7\%$ ,  $p = .297$ ) y las dimensiones de crianza no ejercieron efectos significativos. Esto confirma que las dimensiones de la crianza parental no tienen efecto sobre este indicador del componente de planificación ejecutiva. Con esto se respondió el objetivo 2.

### **Hipótesis 2.**

La segunda hipótesis propuso que la adecuación de las FF.EE. afecta los patrones de consumo de alcohol.

Para la verificación de esta hipótesis se estableció el objetivo 2, cuyos resultados se presentan a continuación. El segundo objetivo consistió en conocer si el desempeño de los componentes de las FF.EE. (memoria de trabajo, inhibición de respuestas, cambio de enfoque y planificación ejecutiva) se relaciona con los puntajes del AUDIT (dominio de consumo de riesgo, perjudicial y síntomas de dependencia) y con la cantidad de bebidas

alcohólicas consumidas en un día típico, determinar si ejerce efectos sobre los patrones de consumo de alcohol. Primero se presentan los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman por cada componente de las FF.EE.

Tabla 38

*Matriz de correlación entre los indicadores de la prueba Cubos de Corsi, puntajes del AUDIT y consumo de alcohol en un día típico.*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Puntaje total AUDIT	1							
2. Dominio consumo de riesgo	.907 (.001)	1						
3. Dominio síntomas de dependencia	.660 (.001)	.471 (.001)	1					
4. Dominio consumo perjudicial	.696 (.001)	.428 (.001)	.481 (.001)	1				
5. Cantidad de bebidas en un día típico	.629 (.001)	.680 (.001)	.305 (.001)	.306 (.001)	1			
6. Número de secuencias correctas	-.054 (.418)	-.061 (.359)	.002 (.974)	-.073 (.273)	-.095 (.154)	1		
7. Longitud de secuencia	-.050 (.457)	-.062 (.348)	.036 (.592)	-.060 (.365)	-.127 (.055)	.892 (.001)	1	
8. Puntaje de Cubos de Corsi	-.056 (.403)	-.065 (.326)	.018 (.792)	-.070 (.296)	-.111 (.095)	.977 (.001)	.963 (.001)	1

Fuente: Cédula de datos, AUDIT, Cubos de Corsi

$n = 297$

De acuerdo a lo que se presenta en la tabla 38, ningún indicador de la memoria de trabajo (de acuerdo a los Cubos de Corsi) correlacionó de manera significativa con los puntajes del AUDIT, ni con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. No obstante, se encontró una correlación negativa con tendencia de significancia entre la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico y la longitud de secuencia ( $r_s = -.127, p = .055$ ). Esto indica que a mayor longitud de secuencia (mejor desempeño del componente de memoria de trabajo), menor consumo de bebidas alcohólicas en un día típico.

Como análisis adicional se decidió obtener los coeficientes de correlación para cada

sexo, ya que es conocido que los y las adolescentes consumen bebidas alcohólicas en diferente cantidad. Al realizar este análisis se encontraron siete correlaciones negativas estadísticamente significativas en el grupo femenino (tabla 39).

Tabla 39

*Matriz de correlación entre los indicadores de la prueba Cubos de Corsi, puntajes del AUDIT y consumo de alcohol en un día típico (mujeres).*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Puntaje total	1							
2. Dominio consumo de riesgo	.907 (.001)	1						
3. Dominio síntomas de dependencia	.611 (.001)	.397 (.001)	1					
4. Dominio consumo perjudicial	.695 (.001)	.421 (.001)	.477 (.001)	1				
5. Cantidad de bebidas en un día típico	.596 (.001)	.612 (.001)	.257 (.015)	.364 (.001)	1			
6. Número de secuencias correctas	-.229 (.031)	-.223 (.036)	-.127 (.234)	-.150 (.160)	-.259 (.014)	1		
7. Longitud de secuencia	-.184 (.085)	-.186 (.081)	-.023 (.830)	-.130 (.223)	-.238 (.025)	.864 (.001)	1	
8. Puntaje de Cubos de Corsi	-.220 (.038)	-.221 (.038)	-.078 (.469)	-.147 (.169)	-.259 (.014)	.968 (.001)	.955 (.001)	1

Fuente: Cédula de datos, AUDIT, Cubos de Corsi

$n = 122$

Los primeros tres coeficientes de correlación de Spearman indicaron relaciones negativas del número de secuencias obtenidas en los Cubos de Corsi con el puntaje total del AUDIT ( $r_s = -.229, p = .031$ ); con el puntaje obtenido en el dominio de consumo de riesgo ( $r_s = -.223, p = .036$ ) y con la cantidad de bebidas en un día típico ( $r_s = -.259, p = .014$ ). Las tres correlaciones fueron de baja intensidad e indican que a mayor número de secuencias correctas en los Cubos de Corsi, los participantes obtuvieron menor puntaje en el AUDIT, menor puntaje en el dominio de consumo de riesgo y menor consumo de bebidas en un día típico. En otras palabras, a mejor desempeño del componente de memoria de trabajo, menor implicación con las bebidas alcohólicas por parte de las adolescentes.

Algo semejante se encontró con el puntaje de los Cubos de Corsi, el cual correlacionó de forma negativa con el puntaje del AUDIT ( $r_s = -.220, p = .038$ ), con el dominio de consumo de riesgo ( $r_s = -.221, p = .038$ ) y con el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ( $r_s = -.259, p = .014$ ), donde a mayor puntaje en Cubos de Corsi, menos puntos totales en el AUDIT, en el dominio de consumo de riesgo y menos bebidas alcohólicas en un día típico. La última correlación negativa significativa se presentó entre la longitud de secuencia y el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ( $r_s = -.238, p = .025$ ). Esta también indica que a mayor longitud de secuencia, menor es el número de bebidas consumidas en un día típico.

Al igual que con el componente de la memoria de trabajo, los indicadores del componente de inhibición de respuestas no correlacionaron con los puntajes del AUDIT ni con el número de bebidas consumidas en un día típico. No obstante, al clasificar por sexo se encontró un coeficiente significativo en los varones; una correlación positiva de baja intensidad entre el porcentaje de aciertos en los ensayos incongruentes y la puntuación del AUDIT en el dominio de consumo de riesgo ( $r_s = .172, p = .042$ ). Esto indica que, a mayor porcentaje de aciertos en los ensayos de incongruencia palabra-color (indicador de mejor desempeño en inhibición de respuestas), mayor puntaje en el dominio de consumo de riesgo por parte de los adolescentes.

En cuanto al componente de cambio de enfoque medido a través del WCST, sus indicadores no correlacionaron de forma significativa con los puntajes del AUDIT ni con el consumo de alcohol en un día típico. Sin embargo, al analizar por sexo se encontraron correlaciones con significancia en los varones. La tabla 40 muestra que el número de categorías obtenidas en el WCST (indicador del componente de cambio de enfoque) correlacionó de forma negativa –aunque con baja intensidad– con el puntaje total del AUDIT ( $r_s = -.175, p = .035$ ) y con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ( $r_s = -.189, p = .026$ ). Estas correlaciones indican que, a más categorías obtenidas, existe menor puntaje total del AUDIT y menos bebidas alcohólicas consumidas en un día

típico por los adolescentes varones. Esto significa que a mejor desempeño en el componente de cambio de enfoque, existe menor implicación con el alcohol.

Tabla 40

*Matriz de correlación entre los indicadores de la prueba WCST, puntajes del AUDIT y consumo de alcohol en un día típico (hombres).*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Puntaje total	1									
2. Dominio consumo de riesgo	.903 (.001)	1								
3. Dominio síntomas de dependencia	.681 (.001)	.492 (.001)	1							
4. Dominio consumo perjudicial	.703 (.001)	.426 (.001)	.484 (.001)	1						
5. Cantidad de alcohol en un día típico	.645 (.001)	.713 (.001)	.318 (.001)	.294 (.001)	1					
6. Total de aciertos	-.113 (.184)	-.104 (.221)	-.119 (.163)	-.008 (.926)	-.147 (.084)	1				
7. Total de errores	.108 (.205)	.077 (.369)	.130 (.127)	.043 (.616)	.124 (.147)	-.634 (.001)	1			
8. Errores perseverativos	-.088 (.304)	-.101 (.238)	-.138 (.105)	-.025 (.770)	-.095 (.264)	.217 (.004)	-.107 (.158)	1		
9. Errores de mantenimiento del set	.029 (.739)	.014 (.868)	-.020 (.814)	.077 (.370)	-.035 (.680)	.602 (.001)	-.123 (.105)	.016 (.832)	1	
10. Número de categorías obtenidas	-.179 (.035)	-.148 (.082)	-.135 (.114)	-.117 (.171)	-.189 (.026)	.530 (.001)	-.882 (.001)	.241 (.001)	-.085 (.266)	1

Fuente: Cédula de datos, AUDIT, WCST

$n = 175$

Por último, al estimar el Coeficiente de Correlación de Spearman entre los indicadores de la Torre de Londres, los puntajes del AUDIT y el consumo de bebidas en un día típico, no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas ( $p > .05$ ).

También, al realizar las correlaciones por sexo no se identificaron coeficientes que indicaran una relación entre el componente de planificación ejecutiva y los puntajes del AUDIT o el consumo de bebidas alcohólicas en un día típico.

A continuación, se presentan los efectos del desempeño de los componentes de las FF.EE. (memoria de trabajo, inhibición de respuestas, cambio de enfoque, planificación

ejecutiva) sobre los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes (no consumo de alcohol, consumo de riesgo y consumo perjudicial). Adicionalmente se estimó el efecto de cada componente de la FF.EE. sobre el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. Para determinar el efecto de los componentes de las FF.EE. (variables independientes) sobre los tres patrones de consumo de alcohol (variable dependiente) se construyeron variables dummy de cada patrón, las cuales fueron analizadas mediante Modelos de Regresión Logística (método enter). En el caso del análisis adicional, el efecto de los componentes de las FF.EE. sobre la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico se estimó mediante Modelos de Regresión Lineal Múltiple.

Cabe mencionar que, al igual que en el objetivo 1, en los primeros modelos se introdujeron como variables independientes los indicadores de los componentes de las FF.EE. (memoria de trabajo, inhibición de respuestas, cambio de enfoque y planificación ejecutiva) y como variables dependientes los patrones de consumo de alcohol (patrón de no consumo de alcohol, patrón de consumo de riesgo y patrón de consumo perjudicial). Posteriormente se realizaron los segundos modelos incorporando como variables independientes el sexo, la edad y el consumo de drogas. A continuación, se muestran los resultados por cada componente de la FF.EE.

En la tabla 41 se muestran los coeficientes del Modelo de Regresión Logística entre los indicadores del componente de la memoria de trabajo y el patrón de no consumo de alcohol. Destaca que, tanto el modelo 1 como el 2, no tuvieron significancia estadística. Así mismo, ninguno de los indicadores del componente de memoria de trabajo (número de secuencias correctas, longitud de secuencia, puntaje de Cubos de Corsi) tuvieron efectos significativos sobre el patrón de no consumo de alcohol. Esto indica que la memoria de trabajo probablemente no ejerce efectos para el no consumir alcohol en los adolescentes, ya sea en términos de abstinencia total o no consumir en el último año.

Tabla 41

*Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la memoria de trabajo y el patrón de no consumo de alcohol.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Número de secuencias correctas	.083	.181	.213	1	1.08	.644
Longitud de secuencia	.256	.236	1.183	1	1.29	.277
Puntaje de Cubos de Corsi	-.031	.020	2.483	1	.97	.115
(Constante)	-1.559	.587	7.053	1	.21	.008
Modelo 1	$\chi^2 = 3.206, gl = 3, R^2 = 1.5\%, p = .361$					
Número de secuencias correctas	.136	.194	.488	1	1.145	.485
Longitud de secuencia	.162	.253	.411	1	1.176	.522
Puntaje de Cubos de Corsi	-.026	.021	1.504	1	.974	.220
Consumo de drogas	-1.121	.229	23.911	1	.326	.001
Sexo	-.313	.284	1.211	1	.731	.271
Edad	-.042	.092	.207	1	.959	.649
(Constante)	-.130	1.629	.006	1	.878	.936
Modelo 2	$\chi^2 = 43.437, gl = 6, R^2 = 19.6\%, p = .001$					

Fuente: Cubos de Corsi, Cédula de datos, AUDIT n = 297

Tabla 42

*Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la memoria de trabajo y el patrón de consumo de riesgo.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Número de secuencias correctas	.032	.159	.039	1	1.03	.843
Longitud de secuencia	-.059	.206	.083	1	.94	.774
Puntaje de Cubos de Corsi	.003	.016	.026	1	1.01	.873
(Constante)	.140	.455	.095	1	1.15	.758
Modelo 1	$\chi^2 = .248, gl = 3, R^2 = 0.1\%, p = .696$					
Número de secuencias correctas	.035	.160	.049	1	1.036	.824
Longitud de secuencia	-.081	.208	.153	1	.922	.695
Puntaje de Cubos de Corsi	.004	.016	.074	1	1.0	.786
Consumo de drogas	-.122	.121	1.013	1	.885	.314
Sexo	-.061	.249	.059	1	.941	.807
Edad	-.016	.073	.047	1	.984	.829
(Constante)	.548	1.298	.178	1	1.729	.673
Modelo 2	$\chi^2 = 1.630, gl = 6, R^2 = 0.7\%, p = .950$					

Fuente: Cubos de Corsi, AUDIT n = 297

Por otra parte, la tabla 42 señala los coeficientes del Modelo de Regresión Logística entre los indicadores de la memoria de trabajo y el patrón de consumo de riesgo de alcohol.

En este caso, ninguno de los dos modelos tuvo significancia estadística. De igual manera, los indicadores del componente de memoria de trabajo no ejercieron efectos sobre el patrón de consumo de riesgo. Esto significa que el componente de la memoria de trabajo no ejerce efectos para que el individuo tenga un patrón de consumo de riesgo de alcohol, lo cual corresponde a obtener de 0 a 7 puntos en el AUDIT.

Tabla 43

*Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la memoria de trabajo y el patrón de consumo perjudicial de alcohol.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Número de secuencias correctas	-.131	.207	.403	1	.87	.526
Longitud de secuencia	-.206	.266	.604	1	.81	.437
Puntaje de Cubos de Corsi	.031	.019	2.600	1	1.03	.107
(Constante)	-.881	.507	3.019	1	.414	.082
Modelo 1	$\chi^2 = 2.868, gl = 3, R^2 = 1.6\%, p = .412$					
Número de secuencias correctas	-.208	.233	.800	1	.812	.371
Longitud de secuencia	-.017	.301	.003	1	.983	.954
Puntaje de Cubos de Corsi	.019	.022	.752	1	1.019	.386
Consumo de drogas	1.021	.176	33.767	1	2.776	.001
Sexo	.775	.411	3.559	1	2.171	.059
Edad	.098	.099	.987	1	1.103	.320
(Constante)	-4.060	1.787	5.161	1	.017	.023
Modelo 2	$\chi^2 = 60.504, gl = 6, R^2 = 30.5\%, p = .001$					

Fuente: Cubos de Corsi, AUDIT

$n = 297$

Finalmente, la tabla 44 ilustra los resultados adicionales, obtenidos mediante Modelos de Regresión Lineal Múltiple entre los indicadores de la memoria de trabajo y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. En lo que respecta al modelo 1, éste no tuvo significancia estadística ( $p > .05$ ) y las variables dependientes no tuvieron efectos significativos. Por otra parte, aunque el modelo 2 si fue estadísticamente significativo ( $F_{(6, 221)} = 10.609, R^2 = 22.4\%, p = .001$ ), las terceras variables (consumo de drogas, sexo y edad) fueron las que ejercieron los efectos de importancia.

Tabla 44

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los indicadores de la memoria de trabajo y consumo de alcohol en un día típico.*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
		<i>B</i>	Error estándar	$\beta$	<i>p</i>
1	(Constante)	4.854	1.128		.001
	Número de secuencias correctas	.407	.402	.260	.312
	Longitud de secuencia	-.486	.535	-.197	.365
	Puntaje de Cubos de Corsi	-.032	.039	-.167	.415
$F_{(3, 224)} = 1.195, R^2 = 1.6\%, p = .312$					
2	(Constante)	-3.315	2.948		.262
	Número de secuencias correctas	.252	.361	.161	.486
	Longitud de secuencia	-.070	.482	-.028	.885
	Puntaje de Cubos de Corsi	-.060	.035	-.316	.088
	Consumo de drogas	1.370	.270	.317	.001
	Sexo	-1.747	.580	-.190	.003
	Edad	.458	.170	.165	.008
$F_{(6, 221)} = 10.609, R^2 = 22.4\%, p = .001$					
Variable dependiente: Cantidad de bebidas consumidas en un día típico.					<i>n</i> = 228

A continuación se muestran los resultados para el componente de inhibición de respuestas, el cual se evaluó mediante la prueba Stroop de Colores y Palabras. La tabla 45 muestra los resultados del Modelo de Regresión Logística entre los indicadores del componente de inhibición de respuestas y el patrón de no consumo de alcohol. El modelo 1, donde sólo se introdujeron los indicadores del componente de inhibición de respuestas como variables independientes, careció de significancia. Así mismo, ninguno de los tres indicadores (latencias de ensayos incongruentes, porcentaje de aciertos en ensayos incongruentes e interferencia) tuvo efectos significativos.

Como se observa en el modelo 2 de la misma, éste tiene significancia estadística ( $R^2 = 19.9\%, p = .001$ ), sin embargo solamente la tercera variable consumo de drogas ejerció un efecto de importancia ( $OR = .323, p = .001$ ). Estos hallazgos sugieren que el

desempeño del componente de inhibición de respuestas no ejerce efectos significativos para evitar consumir alcohol por parte de los adolescentes.

Tabla 45

*Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la inhibición de respuestas y el patrón de no consumo de alcohol.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Latencias de ensayos incongruentes	.001	.001	.274	1	1.0	.600
% de aciertos en ensayos incongruentes	.011	.009	1.399	1	1.01	.237
Interferencia	-.001	.001	.965	1	.999	.326
(Constante)	-2.180	1.113	3.559	1	.126	.059
Modelo 1		$\chi^2 = 2.423, gl = 3, R^2 = 1.2\%, p = .489$				
Latencias de ensayos incongruentes	-.001	.001	.099	1	1.0	.753
% de aciertos en ensayos incongruentes	.013	.009	1.870	1	1.0	.171
Interferencia	-.001	.001	.548	1	.99	.459
Consumo de drogas	-1.130	.230	24.171	1	.323	.001
Sexo	.305	.281	1.182	1	1.357	.277
Edad	-.043	.091	.225	1	.958	.635
(Constante)	-.913	1.960	.217	1	.401	.641
Modelo 2		$\chi^2 = 44.101, gl = 6, R^2 = 19.9\%, p = .001$				

Fuente: Stroop de Colores y Palabras, Cédula de datos, AUDIT n = 297

En este mismo sentido, la tabla 46 muestra que no hubo significancia estadística en el modelo 1 ( $R^2 = 1.5\%, p = .346$ ) y el modelo 2 ( $R^2 = 2.1\%, p = .596$ ), por lo que no explican el patrón de consumo de riesgo de alcohol por parte de los adolescentes. En este análisis, ninguna de las variables independientes (sean las de interés o terceras variables) tuvieron efectos estadísticamente significativos sobre el patrón de consumo de riesgo de alcohol. Esto indica que el desempeño del componente de inhibición de respuestas tampoco tiene efectos sobre el consumir consumo de alcohol en términos de un patrón de consumo de riesgo, el cual corresponde a tener de 0 a 7 puntos en el AUDIT.

Tabla 46

*Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la inhibición de respuestas y el patrón de consumo de riesgo.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Latencias de ensayos incongruentes	.001	.001	.108	1	1.00	.742
% de aciertos en ensayos incongruentes	-.007	.007	.928	1	.99	.335
Interferencia	.001	.001	1.735	1	1.0	.188
(Constante)	.826	.928	.793	1	2.28	.373
Modelo 1	$\chi^2 = 3.310, gl = 3, R^2 = 1.5\%, p = .346$					
Latencias de ensayos incongruentes	.001	.001	.166	1	1.0	.638
% de aciertos en ensayos incongruentes	-.007	.007	.910	1	.993	.340
Interferencia	.001	.001	1.935	1	1.0	.164
Consumo de drogas	-.125	.122	1.047	1	.883	.306
Sexo	.043	.245	.030	1	1.0	.862
Edad	-.007	.074	.009	1	.993	.924
(Constante)	1.063	1.595	.444	1	2.895	.505
Modelo 2	$\chi^2 = 4.603, gl = 6, R^2 = 2.1\%, p = .596$					

Fuente: Stroop de Colores y Palabras, AUDIT

*n* = 297

En la tabla siguiente (tabla 47) se ilustran los análisis de regresión logística entre los indicadores del componente de inhibición de respuestas y el patrón de consumo perjudicial de alcohol. El primer modelo, que consistió en introducir solamente los indicadores de la prueba Stroop de Colores y Palabras como variables independientes, tuvo un ajuste no significativo ( $R^2 = 0.5\%$ ,  $p = .825$ ), además de que ninguno de los indicadores (latencias de ensayos incongruentes, porcentaje de aciertos en ensayos incongruentes e interferencia) tuvo efectos significativos.

Por otro lado, al incluir las terceras variables en la ecuación (modelo 2), se obtiene un modelo estadísticamente significativo ( $R^2 = 30.7\%$ ,  $p = .001$ ). Sin embargo, en este caso ninguno de los indicadores del componente de inhibición de respuestas alcanzó significancia. La única variable que ejerció efectos sobre el patrón de consumo perjudicial fue el consumo de drogas ( $OR = 2.895$ ,  $p = .001$ ). Esto indica que el desempeño del componente ejecutivo de inhibición de respuestas no ejerce influencia sobre el padecer un

patrón de consumo perjudicial de alcohol en adolescentes, el cual consiste en obtener de 8 a 40 puntos en el AUDIT.

Tabla 47

*Modelos de Regresión Logística de los indicadores de la inhibición de respuestas y el patrón de consumo perjudicial de alcohol.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Latencias de ensayos incongruentes	-.001	.001	.041	1	1.0	.839
% de aciertos en ensayos incongruentes	-.001	.009	.022	1	.999	.881
Interferencia	-.001	.001	.341	1	.999	.559
(Constante)	-12071	1.168	1.069	1	.299	.301
Modelo 1	$\chi^2 = 0.903, gl = 3, R^2 = 0.5\%, p = .825$					
Latencias de ensayos incongruentes	.001	.001	.323	1	1.0	.570
% de aciertos en ensayos incongruentes	-.005	.011	.222	1	.995	.638
Interferencia	-.002	.001	2.241	1	.998	.134
Consumo de drogas	1.063	.182	34.181	1	2.895	.001
Sexo	-.756	.402	3.542	1	.469	.060
Edad	.102	.101	1.026	1	1.108	.311
(Constante)	-3.948	2.263	3.042	1	.081	.081
Modelo 2	$\chi^2 = 60.928, gl = 6, R^2 = 30.7\%, p = .001$					

Fuente: Stroop de Colores y Palabras, AUDIT

*n* = 297

Como análisis adicional, se realizaron Modelos de Regresión Lineal Múltiple entre los indicadores de la inhibición de respuestas y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. De acuerdo a lo descrito en la tabla 48, el modelo 1 no fue estadísticamente significativo ( $R^2 = 1.0\%$ ,  $p = .513$ ) y ninguno de los indicadores de la prueba Stroop de Colores y Palabras tuvieron efectos estadísticamente significativos.

Por otro lado, al introducir las terceras variables en el modelo 2, el ajuste es significativo ( $R^2 = 19.7\%$ ,  $p = .001$ ), aunque nuevamente ningún indicador de la inhibición de respuestas aporta efecto a la variable dependiente. En este caso, las tres variables adicionales (consumo de drogas, sexo y edad) fueron las únicas en tener efectos significativos. Esto indica que el desempeño en la inhibición de respuestas no tiene efectos sobre el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico por los adolescentes.

Tabla 48

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los indicadores de la inhibición de respuestas y consumo de alcohol en un día típico.*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
		B	Error estándar	$\beta$	p
1	(Constante)	7.214	2.274		.002
	Latencias de ensayos incongruentes	-.001	.001	-.097	.297
	% de aciertos en ensayos incongruentes	-.025	.018	-.102	.160
	Interferencia	.001	.002	.063	.472
	$F_{(3, 224)} = .768, R^2 = 1.0\%, p = .513$				
2	(Constante)	-.788	3.675		.830
	Latencias de ensayos incongruentes	.001	.001	.033	.697
	% de aciertos en ensayos incongruentes	-.026	.016	-.105	.112
	Interferencia	.001	.002	.008	.920
	Consumo de drogas	1.402	.275	.325	.001
	Sexo	-1.352	.578	-.147	.020
	Edad	.382	.173	.138	.028
$F_{(6, 221)} = 9.034, R^2 = 19.7\%, p = .001$					
Variable dependiente: Cantidad de bebidas consumidas en un día típico.					$n = 228$

En lo que concierne al componente de cambio de enfoque, la tabla 49 muestra los resultados del Modelo de Regresión Logística entre los indicadores de este componente y el patrón de no consumo de alcohol. El primer modelo, el cual incluyó solamente los indicadores de la prueba WCSR como variables independientes, no tuvo significancia estadística ( $R^2 = 3.0\%, p = .284$ ). De igual manera, ninguno de los tres indicadores tuvo efectos significativos.

En cuanto al modelo 2, al incorporar las variables consumo de drogas, sexo y edad se logró la significancia estadística ( $R^2 = 21.5\%, p = .001$ ), sin embargo los indicadores de la prueba WCST (total de aciertos, total de errores, errores perseverativos, errores de mantenimiento del set y número de categorías) se mantuvieron no significativos. Esto señala que el desempeño del componente de cambio de enfoque no ejerce influencia sobre

el no consumir alcohol en los adolescentes (ya sea en términos de abstinencia total o no consumir en el último año).

Tabla 49

*Modelos de Regresión Logística de los indicadores del cambio de enfoque y el patrón de no consumo de alcohol.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Total de aciertos	-.034	.020	2.834	1	.96	.092
Total de errores	-.002	.015	.014	1	.99	.906
Errores perseverativos	-.011	.017	.437	1	.99	.509
Errores de mantenimiento del set	.219	.167	1.711	1	1.24	.191
Número de categorías obtenidas	.310	.204	2.311	1	1.36	.128
(Constante)	.231	1.751	.017	1	1.25	.895
Modelo 1	$\chi^2 = 6.231, gl = 5, R^2 = 3.0\%, p = .284$					
Total de aciertos	-.038	.022	3.007	1	.963	.083
Total de errores	-.012	.016	.536	1	.988	.464
Errores perseverativos	-.008	.019	.200	1	.992	.654
Errores de mantenimiento del set	.185	.179	1.072	1	1.204	.301
Número de categorías obtenidas	.246	.219	1.264	1	1.279	.261
Consumo de drogas	-1.108	.230	23.162	1	.330	.001
Sexo	-.450	.292	2.372	1	.638	.124
Edad	-.039	.092	.180	1	.962	.671
(Constante)	2.840	2.458	1.335	1	17.117	.248
Modelo 2	$\chi^2 = 48.128, gl = 8, R^2 = 21.5\%, p = .001$					

Fuente: WCST, Cédula de datos, AUDIT

n = 297

En la tabla 50 se ilustran los coeficientes de los modelos de regresión logística para los indicadores del cambio de enfoque y el patrón de consumo de riesgo. Destaca que los modelos 1 y 2 no tuvieron significancia estadística, lo cual indica que las variables independientes no explican el padecer un patrón de consumo de riesgo de alcohol. Sin embargo, resulta interesante que el indicador total de errores tuvo un efecto significativo sobre el patrón de consumo de riesgo de alcohol en el modelo 1 ( $OR = 1.02, p = .047$ ), y tuvo tendencia a la significancia en el modelo 2 ( $OR = 1.02, p = .058$ ).

De forma general, los resultados de la tabla 50 indican que el desempeño del componente ejecutivo de cambio de enfoque no influye en el padecer un patrón de consumo de riesgo de alcohol por parte de los adolescentes.

Tabla 50

*Modelos de Regresión Logística de los indicadores del cambio de enfoque y el patrón de consumo de riesgo.*

Variable	<i>B</i>	Error estándar	Wald	<i>gl</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Total de aciertos	.031	.018	2.92	1	1.03	.087
Total de errores	.028	.014	3.93	1	1.02	.047
Errores perseverativos	.015	.014	1.04	1	1.01	.306
Errores de mantenimiento del set	-.154	.148	1.08	1	.85	.298
Número de categorías obtenidas	.100	.175	.328	1	1.10	.567
(Constante)	-3.821	1.672	5.22	1	.02	.022
Modelo 1	$\chi^2 = 8.698, gl = 5, R^2 = 3.9\%, p = .122$					
Total de aciertos	.031	.018	2.881	1	1.03	.090
Total de errores	.027	.014	3.602	1	1.02	.058
Errores perseverativos	.015	.015	1.093	1	1.0	.296
Errores de mantenimiento del set	-.158	.148	1.144	1	.854	.285
Número de categorías obtenidas	.087	.178	.237	1	1.01	.626
Consumo de drogas	-.108	.123	.758	1	.89	.384
Sexo	-.034	.254	.018	1	.966	.893
Edad	-.004	.074	.003	1	.996	.953
(Constante)	-3.518	2.131	2.726	1	.030	.099
Modelo 2	$\chi^2 = 9.625, gl = 8, R^2 = 4.3\%, p = .292$					

Fuente: WCST, AUDIT

*n* = 297

A continuación, se muestran los coeficientes de los Modelos de Regresión Logística para los indicadores del componente de cambio de enfoque y el patrón de consumo de perjudicial de alcohol. Como se puede apreciar en el modelo 1 de la tabla 51, al incluir como variables independientes a los indicadores del cambio de enfoque (total de aciertos, total de errores, errores perseverativos, errores de mantenimiento del set y número de categorías obtenidas) y como dependiente al patrón de consumo perjudicial de alcohol, se identificó que el modelo tuvo una tendencia a la significancia ( $R^2 = 5.9\%, p = .054$ ). Así mismo, destaca que el total de errores ( $OR = .96, p = .027$ ) y el número de categorías obtenidas ( $OR = .59, p = .017$ ) tuvieron efectos significativos. Los coeficientes *B* de estos dos indicadores fueron negativos, por lo que indican que a menor total de errores y menor número de categorías obtenidas, hay más probabilidad de tener un patrón de consumo perjudicial de alcohol.

Tabla 51

*Modelos de Regresión Logística de los indicadores del cambio de enfoque y el patrón de consumo perjudicial de alcohol.*

Variable	<i>B</i>	Error estándar	Wald	<i>gl</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Total de aciertos	-.007	.023	.089	1	.99	.766
Total de errores	-.039	.018	4.902	1	.96	.027
Errores perseverativos	-.010	.019	.284	1	.99	.594
Errores de mantenimiento del set	-.025	.186	.018	1	.97	.893
Número de categorías obtenidas	-.528	.221	5.718	1	.59	.017
(Constante)	3.050	2.109	2.091	1	21.11	.148
Modelo 1	$\chi^2 = 10.864, gl = 5, R^2 = 5.9\%, p = .054$					
Total de aciertos	.004	.026	.027	1	1.0	.870
Total de errores	-.036	.021	2.987	1	.965	.084
Errores perseverativos	-.014	.023	.391	1	.986	.532
Errores de mantenimiento del set	-.021	.212	.010	1	.980	.922
Número de categorías obtenidas	-.573	.265	4.665	1	.564	.031
Consumo de drogas	.996	.175	30.585	1	2.627	.001
Sexo	.978	.430	5.166	1	2.659	.023
Edad	.081	.105	.599	1	1.085	.439
(Constante)	-.847	3.075	.076	1	.429	.783
Modelo 2	$\chi^2 = 67.456, gl = 8, R^2 = 33.6\%, p = .001$					

Fuente: WCST, AUDIT

*n* = 297

En la misma tabla, al agregar las variables consumo de drogas, sexo y edad, el segundo modelo permaneció con significancia ( $R^2 = 33.6\%, p = .001$ ). En este mismo sentido, la variable independiente número de categorías en el WCST se mantuvo estadísticamente significativa ( $OR = .564, p = .031$ ), con un coeficiente *B* negativo. Esto indica que a menor número de categorías obtenidas (indicador de buen desempeño en el componente de cambio de enfoque) hay más posibilidad de padecer un patrón de consumo perjudicial de alcohol por parte de los adolescentes. Por otro lado, la variable total de errores no tuvo significancia. Estos hallazgos evidencian que el desempeño en el componente de cambio de enfoque tienen efecto sobre el patrón de consumo perjudicial de alcohol en los participantes.

De forma adicional, la tabla 52 muestra Modelos de Regresión Lineal Múltiple entre los indicadores del cambio de enfoque y el número de bebidas alcohólicas consumidas en

un día típico. En lo que concierne al modelo 1, donde se incluyeron como variables independientes los indicadores del WCST, éste no tuvo significancia ( $R^2 = 3.1\%$ ,  $p = .214$ ). Igualmente fueron los efectos de cada indicador del WCST, pues no fueron significativos.

Tabla 52

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple de los indicadores del cambio de enfoque y consumo de alcohol en un día típico.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error estándar	$\beta$	p	
1	(Constante)	11.287	4.386		.011
	Total de aciertos	-.060	.046	-.194	.197
	Total de errores	-.039	.036	-.168	.277
	Errores perseverativos	-.022	.029	-.049	.465
	Errores de mantenimiento del set	.398	.356	.126	.256
	Número de categorías obtenidas	-.369	.420	-.133	.381
	$F_{(5, 222)} = 1.431, R^2 = 3.1\%, p = .214$				
2	(Constante)	1.581	5.140		.759
	Total de aciertos	-.036	.042	-.117	.395
	Total de errores	-.013	.033	-.056	.691
	Errores perseverativos	-.022	.027	-.051	.412
	Errores de mantenimiento del set	.379	.324	.120	.243
	Número de categorías obtenidas	-.250	.384	-.091	.515
	Consumo de drogas	1.317	.276	.305	.001
	Sexo	-1.642	.588	-.179	.006
Edad	.328	.172	.118	.059	
$F_{(8, 219)} = 1.431, R^2 = 21.1\%, p = .001$					
Variable dependiente: Cantidad de bebidas consumidas en un día típico.				$n = 228$	

Por otra parte, al agregar las variables consumo de drogas, sexo y edad, el modelo 2 fue significativo al explicar la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ( $R^2 = 21.1\%$ ,  $p = .001$ ). Sin embargo, los indicadores del WCST no tuvieron efectos significativos. Estos resultados apuntan que el desempeño del componente de cambio de enfoque no tiene efectos sobre el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico por los adolescentes.

La tabla 53 muestra los modelos de regresión logística entre el indicador del componente de planificación ejecutiva y el patrón de no consumo de alcohol. El primer modelo incluyó como variable independiente el puntaje de la Torre de Londres y como variable dependiente el patrón de no consumo de alcohol; sus resultados fueron no significativos. De igual manera el puntaje de la Torre de Londres no ejerció efectos significativos sobre el patrón de consumo de alcohol.

Tabla 53

*Modelos de Regresión Logística del indicador de la planificación ejecutiva y el patrón de no consumo de alcohol.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Puntaje de Torre de Londres	-.012	.021	.351	1	.98	.554
(Constante)	-.646	.523	1.523	1	.52	.217
Modelo 1	$\chi^2 = 0.348, gl = 1, R^2 = 0.2\%, p = .555$					
Puntaje de Torre de Londres	-.004	.022	.033	1	.996	.996
Consumo de drogas	-1.114	.228	23.938	1	.328	.001
Sexo	-.316	.282	1.262	1	.729	.261
Edad	-.042	.091	.213	1	.959	.645
(Constante)	.702	1.576	.199	1	2.019	.656
Modelo 2	$\chi^2 = 41.443, gl = 4, R^2 = 18.8\%, p = .001$					

Fuente: Torre de Londres, Cédula de datos, AUDIT

n = 297

En lo que concierne al modelo 2 de la misma tabla, al agregar las terceras variables se alcanzó la significancia estadística ( $R^2 = 18.8\%, p = .001$ ), aunque nuevamente el puntaje de la Torre de Londres no ejerció efecto significativo. Estos resultados indican que el componente de planificación ejecutiva no ejerce efectos sobre el hecho de que los adolescentes tengan un patrón de no consumo de alcohol, ya sea en términos de la abstinencia total o no consumir alcohol en el último año.

La siguiente tabla muestra los modelos de regresión logística entre el indicador del componente de la planificación ejecutiva y el patrón de consumo de riesgo (tabla 54). En el primer modelo se incorporó solamente al puntaje de la Torre de Londres como variable independiente. Se puede observar que este modelo no explicó el patrón de consumo de riesgo de alcohol ( $R^2 = 0.01\%, p = .772$ ) y que el puntaje de Torre de Londres no ejerció

efecto significativo ( $p > .05$ ). Igualmente, al incorporar el consumo de drogas, el sexo y la edad, el modelo 2 fue no significativo ( $R^2 = 0.06\%$ ,  $p = .870$ ) y el puntaje de Torre de Londres permaneció sin significancia ( $p > .05$ ). Esto indica que el componente de planificación ejecutiva no ejerce efectos sobre el hecho de padecer un patrón de consumo de riesgo de alcohol por parte de los participantes.

Tabla 54

*Modelos de Regresión Logística del indicador de la planificación ejecutiva y el patrón de consumo de riesgo.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Puntaje de Torre de Londres	-.005	.019	.084	1	.99	.772
(Constante)	.318	.482	.434	1	1.37	.510
Modelo 1		$\chi^2 = 0.048$ , $gl = 1$ , $R^2 = 0.01\%$ , $p = .772$				
Puntaje de Torre de Londres	-.004	.019	.054	1	.996	.816
Consumo de drogas	-.119	.121	.973	1	.888	.324
Sexo	-.019	.246	.006	1	.981	.938
Edad	-.010	.073	.020	1	.990	.887
(Constante)	.578	1.270	.207	1	1.782	.649
Modelo 2		$\chi^2 = 1.251$ , $gl = 4$ , $R^2 = 0.06\%$ , $p = .870$				

Fuente: Torre de Londres, AUDIT

$n = 297$

Los siguientes resultados indican los coeficientes de regresión entre el indicador de la planificación ejecutiva y el patrón de consumo perjudicial de alcohol. Como se describe en la tabla 55, el primer modelo (conformado por el puntaje de la Torre de Londres como variable independiente y el patrón de consumo perjudicial como variable dependiente) no fue significativo ( $R^2 = 0.7\%$ ,  $p = .271$ ). Así mismo, el puntaje de la Torre de Londres no tuvo efecto estadísticamente significativo ( $p > .05$ ). Esto indica que el componente de planificación ejecutiva no ejerce efectos sobre el hecho de padecer un patrón de consumo perjudicial de alcohol.

Por otra parte, al agregar las variables consumo de drogas, sexo y edad, el segundo modelo de la misma tabla resultó significativo al explicar el patrón de consumo perjudicial de alcohol ( $\chi^2 = 58.910$ ,  $gl = 4$ ,  $R^2 = 29.8\%$ ,  $p = .001$ ). Sin embargo, el puntaje de la Torre de Londres permaneció sin ejercer efectos sobre la variable dependiente

( $OR = 1.023, p = .443$ ). Estos resultados señalan que el componente de planificación ejecutiva no explica el padecer un patrón de consumo perjudicial por parte de los adolescentes.

Tabla 55

*Modelos de Regresión Logística del indicador de la planificación ejecutiva y el patrón de consumo perjudicial de alcohol.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
Puntaje de Torre de Londres	.028	.026	1.159	1	1.02	.282
(Constante)	-2.258	.684	10.901	1	.10	.001
Modelo 1		$\chi^2 = 1.209, gl = 1, R^2 = 0.7\%, p = .271$				
Puntaje de Torre de Londres	.023	.030	.588	1	1.023	.443
Consumo de drogas	1.024	.175	34.316	1	2.784	.001
Sexo	.684	.398	2.952	1	1.982	.086
Edad	.089	.099	.803	1	1.093	.370
(Constante)	-5.245	1.822	8.286	1	.005	.004
Modelo 2		$\chi^2 = 58.910, gl = 4, R^2 = 29.8\%, p = .001$				

Fuente: Torre de Londres, AUDIT

$n = 297$

Finalmente, como resultado adicional se agrega la tabla 55, la cual muestra los modelos de regresión lineal entre el puntaje de la Torre de Londres y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. Técnicamente el modelo 1 fue un modelo de regresión lineal simple, ya que incluyó como variable independiente al puntaje de la Torre de Londres y como variable dependiente al número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. Con relación a esto, tal modelo no alcanzó significancia estadística ( $R^2 = 0.2\%, p = .551$ ).

Por otra parte, el modelo 2 fue un modelo de regresión lineal múltiple conformado por las variables independientes puntaje de Torre de Londres, Consumo de drogas, sexo y edad, y por la variable dependiente número de bebidas consumidas en un día típico. Este modelo resultó estadísticamente significativo ( $R^2 = 18.8\%, p = .001$ ), sin embargo su capacidad predictiva se basó mayormente por las terceras variables, ya que el indicador de la planificación ejecutiva no tuvo un efecto significativo ( $\beta = -.015, p = .808$ ). Estos resultados confirman que el componente de planificación ejecutiva no tiene efectos

significativos sobre el consumo de alcohol en términos del número de bebidas alcohólicas que los adolescentes beben en un día típico. Con esto se respondió el objetivo 2.

Tabla 56

*Modelos de Regresión Lineal Simple y Múltiple del indicador de la planificación ejecutiva y consumo de alcohol en un día típico.*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
		B	Error estándar	$\beta$	p
1	(Constante)	3.162	1.249		.012
	Puntaje de Torre de Londres	.029	.048	.040	.551
$F_{(3, 293)} = 0.357, R^2 = 0.2\%, p = .551$					
2	(Constante)	-3.150	2.961		.289
	Puntaje de Torre de Londres	-.011	.045	-.015	.808
	Consumo de drogas	1.382	.275	.320	.001
	Sexo	-1.411	.579	-.153	.016
	Edad	.382	.172	.138	.028
$F_{(4, 223)} = 0.357, R^2 = 18.8\%, p = .001$					
Variable dependiente: Cantidad de bebidas consumidas en un día típico.					$n = 228$

### Hipótesis 3.

La tercera hipótesis propuso que las características de la crianza parental influyen en los patrones de consumo de alcohol.

Para verificar la tercera hipótesis se planteó el objetivo 3. En lo que respecta al tercer objetivo, este consistió en determinar si la crianza parental (medida a través de las dimensiones calidez, control y rechazo) se relacionaba con los puntajes del AUDIT (dominio de consumo de riesgo, perjudicial y síntomas de dependencia) y con el número de bebidas consumidas en un día típico, así como identificar si ejerce efectos sobre los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes (no consumo de alcohol, consumo de riesgo y consumo perjudicial). Al igual que en anteriores objetivos, primero se recurrió al Coeficiente de Correlación de Spearman.

En la tabla 57 se muestran las relaciones entre los índices de crianza parental, los puntajes del AUDIT y el consumo de bebidas alcohólicas en un día típico. En dicha tabla destacan correlaciones positivas significativas entre el índice de la dimensión de rechazo del EMBU-I con el puntaje total del AUDIT ( $r_s = .181, p = .006$ ), el puntaje del dominio de riesgo ( $r_s = .159, p = .016$ ), el puntaje del dominio de síntomas de dependencia ( $r_s = .131, p = .048$ ) y el puntaje del dominio de consumo perjudicial ( $r_s = .165, p = .012$ ).

Aunque los coeficientes son de poca intensidad, indican que a mayor percepción de rechazo, existe mayor puntaje del AUDIT, lo cual sugiere una mayor implicación con las bebidas alcohólicas. En el caso de la dimensión de control, también se encontró que correlacionó de forma positiva con la puntuación del dominio de síntomas de dependencia ( $r_s = .176, p = .008$ ), lo cual indica que a mayor percepción de control, mayor presencia de síntomas de dependencia a las bebidas alcohólicas.

Tabla 57

*Matriz de correlación entre la crianza parental, puntajes del AUDIT y consumo de alcohol en un día típico.*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Índice de calidez	1							
2. Índice de rechazo	-.353 (.001)	1						
3. Índice de control	.475 (.001)	.291 (.001)	1					
4. Puntaje total AUDIT	-.030 (.650)	.181 (.006)	.094 (.158)	1				
5. Dominio consumo de riesgo	-.041 (.537)	.159 (.016)	.034 (.611)	.907 (.001)	1			
6. Dominio síntomas de dependencia	.048 (.469)	.131 (.048)	.176 (.008)	.660 (.001)	.471 (.001)	1		
7. Dominio consumo perjudicial	-.051 (.446)	.165 (.012)	.087 (.192)	.696 (.001)	.428 (.001)	.481 (.001)	1	
8. Cantidad de alcohol en un día típico	.037 (.577)	.102 (.124)	.094 (.159)	.629 (.001)	.680 (.001)	.305 (.001)	.306 (.001)	1

Fuente: Cédula de datos, AUDIT, EMBU-I

$n = 297$

Las anteriores correlaciones fueron realizadas con en el total de la muestra de estudio, sin embargo, al estimar adicionalmente los coeficientes de correlación por sexo, se encontró que los resultados significativos fueron exclusivos del sexo masculino (tabla 58). En este sentido destaca que la dimensión de rechazo correlacionó de forma positiva con los cuatro puntajes del AUDIT (puntaje total, dominio consumo de riesgo, dominio síntomas de dependencia y dominio de consumo perjudicial). Esto indica que, en los varones adolescentes, a mayor percepción de rechazo, mayor implicación con el alcohol.

Con respecto a la dimensión de control, permaneció la correlación positiva con el puntaje del dominio de síntomas de dependencia ( $r_s = .231, p = .006$ ). Esto también significa que a mayor percepción de control en los varones adolescentes, más síntomas de dependencia al alcohol.

Tabla 58

*Matriz de correlación entre la crianza parental, puntajes del AUDIT y consumo de alcohol en un día típico (hombres).*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Índice de calidez	1				1			
2. Índice de rechazo	-.274 (.001)	1						
3. Índice de control	.497 (.001)	.361 (.001)	1					
4. Puntaje total AUDIT	-.001 (.993)	.149 (.049)	.069 (.363)	1				
5. Dominio consumo de riesgo	-.021 (.807)	.213 (.012)	.124 (.145)	.713 (.001)	1			
6. Dominio síntomas de dependencia	.068 (.427)	.164 (.050)	.231 (.006)	.318 (.001)	.492 (.001)	1		
7. Dominio consumo perjudicial	-.057 (.508)	.205 (.016)	.144 (.092)	.294 (.001)	.426 (.001)	.484 (.001)	1	
8. Cantidad de alcohol en un día típico	.052 (.544)	.140 (.101)	.130 (.126)	.645 (.001)	.903 (.001)	.681 (.001)	.703 (.001)	1

Fuente: Cédula de datos, AUDIT, EMBU-I

$n = 175$

Por otro lado, para identificar el efecto que ejerce la crianza parental (medida a

través de las dimensiones calidez, rechazo y control) sobre los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes (no consumo de alcohol, consumo de riesgo y consumo perjudicial), se emplearon Modelos de Regresión Logística. También, adicionalmente se estimaron Modelos de Regresión Lineal Múltiple (método enter) para conocer el efecto de las dimensiones de la crianza parental sobre la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico.

Tabla 59

*Modelos de Regresión Logística entre la crianza parental y el patrón de no consumo de alcohol.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
I. de calidez	-.001	.009	.004	1	.99	.948
I. de rechazo	-.0002	.012	.038	1	.99	.845
I. de control	.002	.013	.031	1	1.00	.861
(Constante)	-.956	.505	3.589	1	.38	.058
Modelo 1		$\chi^2 = 0.059, gl = 3, R^2 = 0.01\%, p = .996$				
I. de calidez	.001	.010	.016	1	1.0	.901
I. de rechazo	.009	.013	.455	1	1.0	.500
I. de control	.001	.014	.001	1	1.0	.990
Consumo de drogas	-1.151	.234	24.228	1	.316	.001
Sexo	-.286	.284	1.009	1	.752	.315
Edad	-.040	.092	.192	1	.961	.661
(Constante)	.340	1.608	.045	1	1.405	.833
Modelo 2		$\chi^2 = 42.111, gl = 6, R^2 = 19.0\%, p = .001$				

Fuente: EMBU-I, Cédula de datos, AUDIT

*n* = 297

La tabla 59 muestra los modelos de regresión logística entre los índices de crianza y el patrón de no consumo de alcohol. En el modelo 1 solamente se introdujeron como variables dependientes las tres dimensiones de la percepción de crianza parental. De forma general, este modelo no tuvo significancia estadística ( $R^2 = 0.01\%, p = .996$ ). Además, al analizar cada variable independiente, se constató que ninguna de las dimensiones de crianza ejercieron efectos significativos sobre el patrón de no consumo de alcohol ( $p > .05$ ).

Por otro lado, al adicionar el consumo de drogas, sexo y edad, se puede apreciar que el modelo 2 es significativo ( $R^2 = 19.0\%, p = .001$ ). No obstante, las tres dimensiones de la

crianza permanecieron sin significancia ( $p > .05$ ). Estos resultados indican que la crianza parental no ejerce influencia para el no consumir alcohol en los adolescentes.

En la siguiente tabla se disponen los coeficientes de los modelos de regresión logística entre los índices de la crianza parental y el patrón de consumo de riesgo.

Tabla 60

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple entre la crianza parental y el patrón de consumo de riesgo.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
I. de calidez	.006	.008	.600	1	1.0	.439
I. de rechazo	-.001	.011	.003	1	.99	.960
I. de control	-.011	.012	.866	1	.98	.352
(Constante)	.233	.455	.263	1	1.2	.608
Modelo 1	$\chi^2 = 1.630, gl = 3, R^2 = 0.7\%, p = .653$					
I. de calidez	.007	.008	.657	1	1.0	.418
I. de rechazo	.001	.011	.007	1	1.0	.931
I. de control	-.012	.012	.952	1	.988	.329
Consumo de drogas	-.110	.124	.792	1	.896	.374
Sexo	-.036	.248	.022	1	.964	.883
Edad	-.014	.073	.039	1	.986	.843
(Constante)	.568	1.288	.194	1	1.765	.659
Modelo 2	$\chi^2 = 2.699, gl = 6, R^2 = 1.2\%, p = .846$					

Fuente: EMBU-I, AUDIT

$n = 297$

El modelo 1 (tabla 60) –constituido por los índices de las dimensiones de crianza como variables independientes y por el patrón de consumo de riesgo como variable dependiente– resultó no significativo ( $R^2 = 0.7\%, p = .653$ ), así como los efectos de las tres dimensiones de crianza parental ( $p < .05$ ). Esto significa que la crianza parental no predice el tener un patrón de consumo de riesgo.

Así mismo, al agregar las variables consumo de drogas, sexo y edad, el modelo 2 ( $R^2 = 1.2\%, p = .846$ ) y las tres dimensiones de la crianza fueron no significativas ( $p > .05$ ). Esto confirma que la percepción de la crianza parental no tiene efectos sobre el padecer un patrón de consumo de riesgo de alcohol por parte de los participantes.

Ahora bien, la tabla 61 muestra los resultados de los modelos de regresión logística

entre los índices de la crianza parental y el patrón de consumo perjudicial de alcohol. En lo que respecta al primer modelo, integrado por los índices de las tres dimensiones de crianza parental como variables independientes, destaca que no obtuvo significancia estadística ( $R^2 = 1.5\%$ ,  $p = .428$ ), circunstancia que también se presentó en las tres dimensiones de la crianza parental ( $p > .05$ ). Esto demuestra que la percepción de la crianza parental no tiene efectos significativos sobre el tener un patrón de consumo perjudicial de alcohol, lo cual corresponde a obtener de 8 a 40 puntos en el AUDIT.

En el caso del segundo modelo, al agregar las terceras variables (consumo de drogas, sexo y edad) obtiene significancia estadística ( $R^2 = 30.9\%$ ,  $p = .001$ ). No obstante, las tres variables de interés (dimensión de calidez, rechazo y control) no aportaron efectos significativos sobre el tener un patrón de consumo perjudicial de alcohol ( $p > .05$ ). Esto indica de nueva cuenta que la percepción de la crianza parental no tiene efectos sobre el padecer un patrón de consumo perjudicial de alcohol en la población adolescente.

Tabla 61

*Modelos de Regresión Logística entre la crianza parental y el patrón de consumo perjudicial de alcohol.*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	OR	p
I. de calidez	-.010	.011	.904	1	.99	.342
I. de rechazo	.003	.014	.060	1	1.0	.806
I. de control	.016	.015	1.064	1	1.0	.302
(Constante)	-1.614	.590	7.488	1	.19	.199
Modelo 1		$\chi^2 = 2.774$ , $gl = 3$ , $R^2 = 1.5\%$ , $p = .428$				
I. de calidez	-.019	.013	2.190	1	.981	.139
I. de rechazo	-.014	.016	.707	1	.986	.400
I. de control	.029	.018	2.689	1	1.029	.101
Consumo de drogas	1.043	.180	33.592	1	2.839	.001
Sexo	.735	.402	3.341	1	2.086	.068
Edad	.097	.103	.898	1	1.102	.343
(Constante)	-4.633	1.827	6.428	1	.010	.011
Modelo 2		$\chi^2 = 61.403$ , $gl = 6$ , $R^2 = 30.9\%$ , $p = .001$				

Fuente: EMBU-I, AUDIT

$n = 297$

Finalmente, como análisis adicional se realizaron Modelos de Regresión Lineal

Múltiple para conocer el efecto de las dimensiones de crianza parental sobre el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. La tabla 62 pone en evidencia que el modelo 1 (que incluye como variables independientes las tres dimensiones de la crianza parental) tiene una tendencia hacia la significancia ( $p = .070$ ) y que explica un 5.1% de la varianza de la variable independiente (número de bebidas consumidas en un día típico). El efecto de la dimensión de rechazo fue significativo ( $\beta = .270$ ,  $p = .013$ ) y contó con un coeficiente  $B$  positivo. Esto sugiere que a mayor percepción de rechazo, hay más posibilidad de consumir bebidas alcohólicas; específicamente, por cada punto porcentual del índice de la dimensión de rechazo, aumentará .101 el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico.

Tabla 62

*Modelos de Regresión Lineal Múltiple entre la crianza parental y consumo de alcohol en un día típico.*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
		$B$	Error estándar	$\beta$	$p$
1	(Constante)	2.953	1.571		.062
	I. de calidez	.024	.030	.098	.423
	I. de rechazo	.101	.040	.270	.013
	I. de control	-.035	.046	-.092	.451
	$F_{(3, 135)} = 2.406$ , $R^2 = 5.1\%$ , $p = .070$				
2	(Constante)	-4.091	2.977		.171
	I. de calidez	.014	.019	.063	.465
	I. de rechazo	.043	.025	.140	.081
	I. de control	-.018	.026	-.056	.501
	Consumo de drogas	1.278	.280	.296	.001
	Sexo	-1.527	.579	-.166	.009
	Edad	.378	.170	.136	.028
$F_{(3, 135)} = 9.168$ , $R^2 = 19.9\%$ , $p = .001$					

Variable dependiente: Número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico

$n = 228$

Aunque al agregar las terceras variables el modelo 2 obtuvo significancia estadística ( $R^2 = 19.9\%$ ,  $p = .001$ ), es preciso mencionar que el efecto de la dimensión de rechazo dejó de ser significativo ( $\beta = .140$ ,  $p = .081$ ). Esto confirma que las dimensiones de la

percepción de crianza parental no ejercen efectos significativos sobre el número de bebidas consumidas en un día típico por parte de los adolescentes. Con esto se da por respondido el objetivo 3.

### **Modelamiento de Ecuaciones Estructurales.**

Finalmente, se presenta el análisis de Modelamiento de Ecuaciones Estructurales que permitió cumplir el propósito general de la investigación, que fue conocer el ajuste de un modelo conformado por las tres proposiciones derivadas del MAR. Se diseñó un modelo para explicar los patrones de consumo de alcohol (patrón de no consumo de alcohol, patrón de consumo de riesgo y patrón de consumo perjudicial de alcohol), el cual incluyó los componentes de las FF.EE (memoria de trabajo, inhibición de respuestas, cambio de enfoque y planificación ejecutiva) y las tres dimensiones de la crianza parental (calidez, rechazo y control).

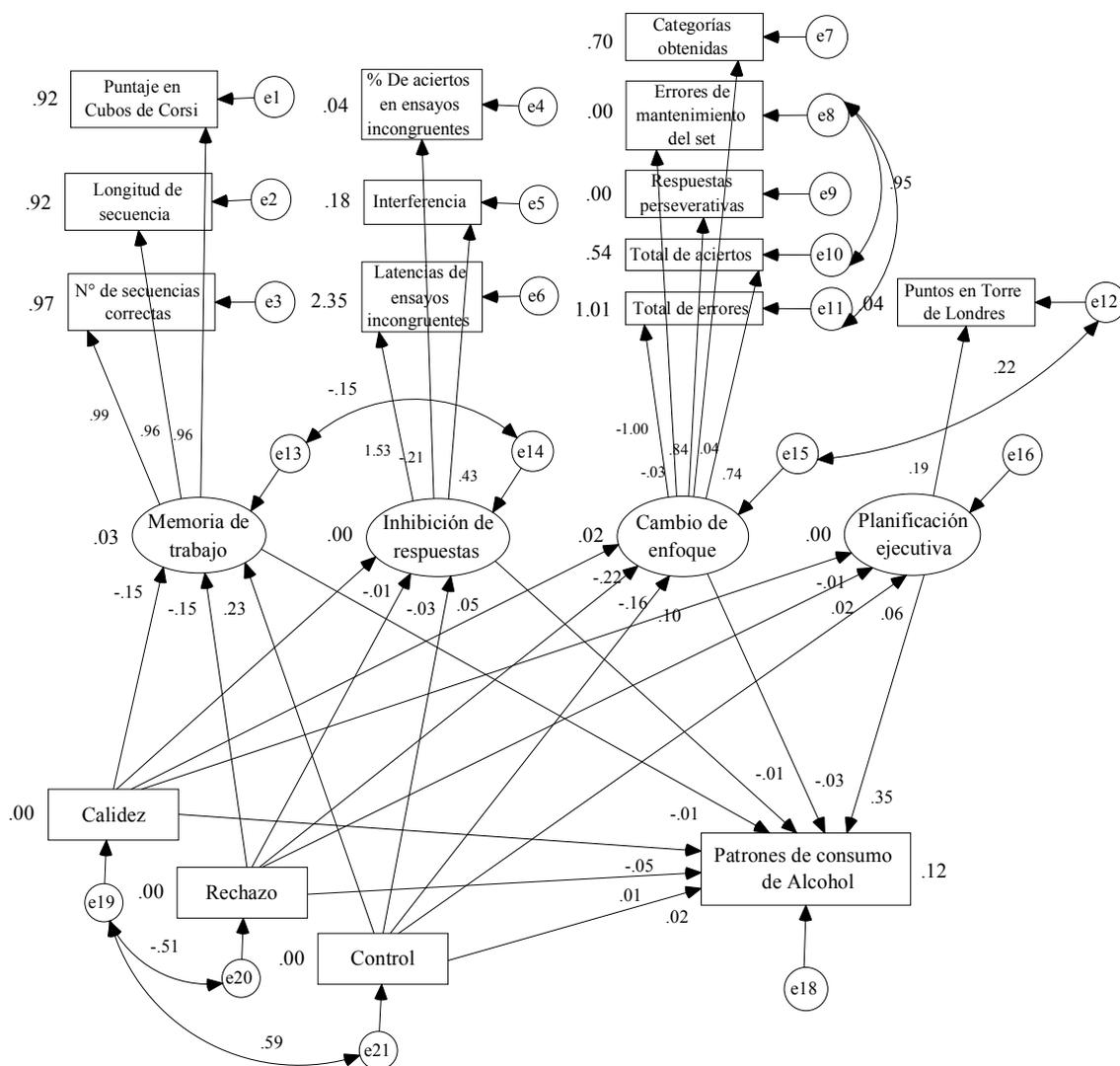
Las variables se incluyeron en el modelo de la siguiente manera. Variables observadas endógenas: Calidez, rechazo, control; puntaje en Cubos de Corsi, longitud de secuencia, número de secuencias correctas; porcentaje de aciertos en ensayos incongruentes, latencias de ensayos incongruentes, interferencia; categorías obtenidas, errores de mantenimiento del set, respuestas perseverativas, total de aciertos, total de errores; puntaje en Torre de Londres; patrones de consumo de alcohol. Variables no observadas endógenas: memoria de trabajo, inhibición de respuestas, cambio de enfoque, planificación ejecutiva. Variables no observadas exógenas: e1, e2, e3, e4, e5, e6, e7, e8, e9, e10, e11, e12, e13, e14, e15, e16, e17, e18, e19, e20, e21.

De acuerdo a lo anterior, el modelo contó con 152 momentos muestrales, 1,197 parámetros a ser estimados, lo que dio un total de 79 grados de libertad. El modelo reportó un valor de Chi cuadrada de 161.2, con 84 grados de libertad, lo cual presentó una significancia de  $p < .01$ . En la tabla 63 se presentan las estadísticas del ajuste del modelo (NFI, RFI, IFI, TLI), donde se aprecia un ajuste pobre.

Tabla 63

*Medidas de ajuste para el modelo.*

Modelo	NFI	RFI	IFI	TLI
Modelo ajustado	.945	.921	.973	.961
Modelo saturado	1.0		1.0	
Modelo de independecia	.000	.000	.000	.000



*Figura 8.* Modelo de ecuaciones estructurales ajustado para los patrones de consumo de alcohol.

Por otra parte, la tabla 64 muestra que el RMSEA del modelo ajustado no fue estadísticamente significativo.

Tabla 64

*Error de aproximación de la raíz cuadrada media para el modelo.*

Modelo	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Modelo ajustado	.056	.043	.069	.224
Modelo de independencia	.281	.272	.290	.000

## Capítulo IV

### Discusión

El objetivo de este estudio fue probar tres proposiciones derivadas del Modelo de Adaptación de Roy, las cuales se dirigieron a determinar la relación de los conceptos crianza parental, funciones ejecutivas y patrones de consumo de alcohol. Los datos de estudio fueron recolectados de una muestra de 297 adolescentes de preparatoria técnica del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. En esta sección se discuten los resultados obtenidos para cada hipótesis, después se presentan las limitaciones registradas durante la realización del estudio y finalmente, se incluyen las recomendaciones para futuras investigaciones.

En lo que respecta a las características de los participantes, se identificó que el alcohol fue la sustancia adictiva más consumida, pues una amplia proporción de los adolescentes (76.8%) ha probado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. Esto concuerda con lo reportado por otros estudios (INPRFM, INSP, & SSA, 2012; Villatoro et al., 2009), pues en la mayoría de las legislaciones las bebidas alcohólicas son consideradas como drogas legales, las cuales pueden ser fácilmente obtenidas en lugares geográficamente accesibles (OMS, 2006).

En este sentido, es preciso reconsiderar el rol que pueden tener los comercios locales, pues la evidencia indica que los adolescentes tienen mayor posibilidad de entrar en contacto con el alcohol en la medida que haya más puntos de venta cercanos a las escuelas y sus zonas de pasatiempo (OMS, 2006). Es importante que los profesionales de la salud –particularmente aquellos que están inmersos en la esfera política– impulsen leyes dirigidas al estricto control de la distribución de drogas legales, puesto que la accesibilidad de los comercios en Latinoamérica ha aumentado drásticamente en las últimas décadas (Reardon & Berdegué, 2003).

Ahora bien, además de que el consumo de alcohol está relacionado con

problemáticas sociales, patologías y importantes causas de morbo-mortalidad (Anderson, Gual, & Colon, 2008), es preocupante que más de la mitad de los adolescentes ya han entrado en contacto con esta sustancia, sobre todo considerando que el 72.1% de la muestra fueron adolescentes menores de 18 años. Esto supone un riesgo para adquirir dependencia al alcohol y aumenta la posibilidad de entrar en contacto con sustancias ilícitas, pues existe una sobrevaloración del sistema límbico hacia los placeres obtenidos por el consumo de sustancias adictivas (Grace, 2000).

Así mismo, en términos de la prevalencia global, el contacto con el alcohol fue muy similar entre hombres (79.4%) y mujeres (73%). Esto puede tener serias implicaciones para la salud de las adolescentes, pues además de que el alcohol tiene alta neurotoxicidad sobre el cerebro de los individuos en desarrollo (Zeigler et al., 2005), las mujeres poseen diferencias fisiológicas que implican un mayor riesgo en comparación con los hombres. En este sentido, la literatura apunta a que la composición corporal femenina (mayor proporción de grasa) y las diferencias metabólicas (menor actividad de la  $\chi$ -alcohol-deshidrogenasa) resultan en una mayor generación de productos hepatotóxicos relacionados a graves daños tisulares (Alfonso-Loeches, Pascual, & Guerri, 2013; Fernández-Solà, 2007). Debido a estas condiciones, se sugiere que el personal de enfermería y de ciencias afines considere el sexo como un factor fundamental en las estrategias preventivas contra las adicciones.

### **Hipótesis 1**

En relación a la primer hipótesis derivada, que planteó que las características de la crianza parental influyen en la adecuación de las FF.EE, se encontraron algunos resultados significativos que apoyan esta inferencia. Los hallazgos se discuten de acuerdo a cada componente de las FF.EE.

En relación al componente de memoria de trabajo, se identificaron correlaciones positivas entre los tres indicadores de los Cubos de Corsi y el índice de la dimensión de control de la crianza parental. Esto, en primera instancia sugiere que a mayor percepción de control en la crianza parental, existe un mejor desempeño en el componente de la memoria

de trabajo. Sin embargo, al realizar los Modelos de Regresión Lineal Múltiple incluyendo variables como el consumo de drogas, puntaje total del AUDIT, el sexo y la edad, se identificó que las tres dimensiones de la crianza parental tuvieron efectos significativos sobre los tres indicadores del componente de la memoria de trabajo.

En relación a lo anterior, el índice de la dimensión de calidez obtuvo coeficientes negativos en los modelos de regresión (para los tres indicadores de la memoria de trabajo), lo cual indica efectos negativos de la calidez sobre el desempeño en la memoria de trabajo. Aunque esto apoya la hipótesis de estudio, cabe señalar que los hallazgos son diferentes a lo esperado, pues se pensaba que la dimensión de calidez podría tener efectos positivos sobre la memoria de trabajo. En este sentido, estudios como el de Bernier et al. (2010) han señalado que prácticas parentales positivas, como el ser sensible con los hijos o el apoyarlos a su aprendizaje y autonomía (los cuales podrían considerarse como relativos a la dimensión de calidez), podrían tener efectos positivos sobre la memoria de trabajo en infantes.

Sin embargo, hay que considerar que tanto la percepción de la crianza como las prácticas parentales varían a lo largo del tiempo (Deković et al., 2006; Frick, Christian, & Wootton, 1999) ya que las prioridades de los padres respecto al desarrollo de los hijos van cambiando. Por ejemplo, en los adolescentes se ven menos prácticas de monitoreo y supervisión, las cuales fomentan la independencia (Frick, Christian, & Wootton, 1999). Considerando esto, también es posible que durante la adolescencia la crianza parental tenga diferentes efectos a nivel cognitivo.

Por otra parte, de forma similar el índice de la dimensión de rechazo tuvo coeficientes negativos que indicaron posibles efectos negativos sobre el desempeño en la memoria de trabajo. Estos hallazgos de alguna manera concuerdan con lo encontrado en algunos estudios en población infantil (Blair et al., 2011; Hughes & Ensor, 2006) donde prácticas negativas enmarcadas en la dimensión de rechazo (como las críticas, uso de tono de voz rudo y el control físico) correlacionaron de forma negativa con el desempeño de las

FF.EE de los hijos. Sin embargo, aunque en estos estudios se midieron varios componentes ejecutivos (incluida la memoria de trabajo), se optó por combinar los resultados en un único indicador de la función ejecutiva, de modo que no es posible identificar si las correlaciones negativas aplican específicamente para la memoria de trabajo.

También se encontró que el índice de la dimensión de control tuvo coeficientes positivos sobre los tres indicadores de Cubos de Corsi. Esto señala que la percepción de control en la crianza parental podría tener una influencia positiva para el desempeño en la memoria de trabajo. Las prácticas de control han estado sujetas a controversias respecto a sus beneficios para el desarrollo de los hijos (Segura-Celis, Vallejo-Casarín, Osorno-Munguía, Rojas-Rivera, & Reyes-García, 2011). No obstante, de acuerdo a lo aquí presentado, es probable que el mayor control ejercido por los padres promueva la auto-regulación de los hijos, habilidad fundamental para el funcionamiento ejecutivo (Glaser, 2000).

En este sentido, es posible que la memoria operante trabaje en conjunto con las habilidades de auto-regulación, pues proporciona una representación mental de las metas del individuo, así como los medios que empleará para alcanzar dichas metas. Sin tales representaciones dirigidas a la obtención de objetivos, la auto-regulación no es efectiva (Hofmann, Schmeichel, & Baddeley, 2012), de modo que pueden ser procesos mutuamente dependientes. De cualquier manera, como estos resultados apoyan la premisa de que la dimensión de control podría tener efectos positivos sobre el funcionamiento ejecutivo, es preciso que los profesionales de la salud continúen evaluando esta temática.

Por otra parte, en relación al componente de la inhibición de respuestas, se identificaron dos correlaciones positivas de baja intensidad entre dos indicadores de la prueba Stroop de Colores y Palabras (latencias en ensayos incongruentes e interferencia) y la dimensión de calidez de la crianza parental. Esto indica que a mayor percepción de calidez en la crianza, existe un peor desempeño de la inhibición de respuestas, puesto que en los tiempos de latencia como en la interferencia, son mejores los puntajes bajos. Sin

embargo, al controlar el consumo de drogas, puntaje total del AUDIT, sexo y edad, ninguno de los índices de la crianza parental tuvo efectos significativos sobre la inhibición de respuestas.

Esto coincide con Samuelson et al., (2012) quienes encontraron que el desempeño del componente de inhibición de respuestas no correlacionó con las prácticas parentales de crianza. Sin embargo, se esperaba encontrar alguna relación significativa con las dimensiones de crianza parental. Esto debido a que otros investigadores (Baker & Hoerger, 2012) han reportado que las tres dimensiones del EMBU-I correlacionan de forma significativa con diferentes indicadores de auto-regulación (la calidez de forma positiva y el rechazo y control de forma negativa). Como ya se mencionó anteriormente, aunque la auto-regulación no es un componente ejecutivo, se conoce que está íntimamente relacionado y es una pieza clave para el acto de inhibir respuestas (Hofmann, Schmeichel, & Baddeley, 2012) en la cumplimentación de la prueba Stroop de Colores y Palabras.

El hecho de que los padres regulen la conducta de los hijos –inclusive a través de ejercer un poco de control– es necesario para el desarrollo de la atención y del control de los impulsos en etapas tempranas de la vida (Glaser, 2000). Sin embargo, debido a que la muestra estuvo compuesta por adolescentes e inclusive adultos jóvenes, es posible que para individuos de esta edad las prácticas de control no ejerzan más efectos sobre la inhibición de respuestas, componente que inicia su desarrollo a etapas muy tempranas (Best et al., 2009).

En lo que concierne al componente de cambio de enfoque, solamente se encontró una correlación positiva con tendencia a la significancia entre el indicador total de errores y el índice de la dimensión de calidez en la crianza parental. Debido a que un mayor número de errores es un indicador negativo, esto indica que a mayor percepción de crianza, existe un peor desempeño de cambio de enfoque. Este hallazgo fue similar a lo encontrado mediante los Modelos de Regresión Lineal Múltiple, pues el índice de la dimensión de calidez ejerció efectos significativos sobre el indicador del total de errores de la prueba

WCST. Debido a que el coeficiente fue positivo y, como un mayor total de errores implica un peor desempeño, este resultado sugiere que la percepción de calidez tiene un efecto negativo sobre el cambio de enfoque.

Además, también se encontró un coeficiente negativo con tendencia a la significancia entre el índice de la dimensión de calidez y el número de categorías obtenidas en el WCST. Como un mayor número de categorías es indicador de un buen desempeño, este resultado apoya el hallazgo anterior que indica que la dimensión de calidez tiene efectos negativos sobre el cambio de enfoque. Estos resultados son diferentes a los encontrados por Samuelson et al. (2012), quienes encontraron que el desempeño en el WCST por parte de niños y adolescentes con edad entre 7 y 16 años no correlacionó con las prácticas maternas de crianza.

No obstante, los efectos negativos de este estudio son reveladores, ya que por lo común la literatura ha referido que prácticas como el rechazo y el abuso son las que han ejercido efectos perjudiciales sobre el funcionamiento ejecutivo de los niños (Gould et al., 2012). No es claro el mecanismo que pueda explicar porqué las prácticas de calidez podrían tener efectos indeseables en el desempeño del cambio de enfoque en los adolescentes, sin embargo una hipótesis puede ser la siguiente.

Para contestar el WCST es preciso que el participante preste atención e interprete la retroalimentación externa de sus respuestas (si su respuesta es correcta e incorrecta); esto con el fin de poder decidir su próxima respuesta, ya que los estímulos son impredecibles. Ahora bien, la dimensión de calidez está basada en el apoyo constante hacia los hijos, el cual puede ser útil durante etapas tempranas de la vida para que éstos comprendan el ambiente externo. Sin embargo, quizá un exceso de estas prácticas durante la adolescencia produzcan cierta dependencia del participante hacia la retroalimentación por parte de los progenitores. Dado que el WCST es digital (no hay retroalimentación por parte de una persona) y consiste en estímulos de los cuales el adolescente no tiene control, es posible que estos participantes se sientan más frustrados y tengan dificultades para acertar en los

ensayos de la prueba.

La planificación ejecutiva (medida mediante la Torre de Londres) fue el único componente ejecutivo donde no se encontró evidencia que apoyara la primer hipótesis, puesto que no se identificaron relaciones significativas entre el puntaje de la Torre de Londres y los tres índices de la percepción de crianza parental. Así mismo, a través de los Modelos de Regresión Lineal Múltiple no se identificó que este componente tuviera efectos significativos sobre la crianza parental.

Estos hallazgos también son diferentes a lo reportado por Samuelson et al. (2012) quienes encontraron que la crianza de las madres que emplean prácticas enmarcadas en la dimensión de calidez (apoyan, cuidan a sus hijos, evitan criticarlos, gritarles y castigarles físicamente) correlaciona de manera intensa con el desempeño de la planificación ejecutiva, inclusive medida a través de la Torre de Londres. No obstante, los resultados concuerdan de alguna manera con lo reportado por otros investigadores (NICHD Early Child Care Research Network, 2005), quienes no encontraron relaciones entre la calidad de la crianza parental y el desempeño del componente de planificación ejecutiva en niños de educación preescolar.

Una posible explicación puede tener relación con lo reportado por Martins y Gotuzo (2012), quienes plantearon que para completar la Torre de Londres los participantes tienen que hacer uso de diferentes componentes ejecutivos como la planificación, flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo. De modo que el uso de diferentes indicadores de esta prueba (puntaje de Torre de Londres o número de movimientos), así como el posible traslape en la medición de los componentes ejecutivos, puede explicar las diferencias en los hallazgos.

De forma general, los resultados en torno a la primer hipótesis indican que posiblemente las características de la crianza parental ejercen influencia sobre el funcionamiento ejecutivo en adolescentes, lo cual en cierta manera apoya dicha hipótesis. Sin embargo, las relaciones distan de ser consistentes, además de que suelen presentarse relaciones y efectos de baja intensidad. Esto motiva a que los profesionales de la salud

continúen estudiando esta temática mediante diferentes metodologías e instrumentos, de modo que se profundice en las razones de tal variabilidad.

A futuro, es posible que los intentos por confirmar esta hipótesis suponga beneficios para la práctica de enfermería y ciencias afines. De tal modo que ayude a dirigir los esfuerzos de investigación hacia el diseño y traslado de estrategias preventivas que consideren las prácticas parentales de crianza como elementos que protejan la salud neuropsicológica de los adolescentes.

## **Hipótesis 2**

La segunda hipótesis propuso que la adecuación de las FF.EE. afecta los patrones de consumo de alcohol. Aunque se identificaron pocos resultados significativos, tales hallazgos apoyan esta inferencia. En esta sección los resultados también se discuten de acuerdo a cada componente de las FF.EE.

En lo concerniente al componente de memoria de trabajo, solamente se encontró una correlación negativa con trazas de significancia entre la longitud de secuencia y el número de bebidas alcohólicas en un día típico. Esto puede sugerir que entre más larga es la secuencia recordada en los Cubos de Corsi (mejor desempeño en la memoria de trabajo), menor es el número de bebidas consumidas en un día típico. Pero, al clasificar por sexo, se encontraron siete correlaciones negativas propias de las mujeres entre los indicadores de los Cubos de Corsi y el puntaje total del AUDIT, el puntaje del dominio de riesgo y el número de bebidas consumidas en un día típico.

Sin embargo, los Modelos de Regresión Logística y Modelos de Regresión Lineal Múltiple confirmaron que el desempeño en el componente de trabajo no tuvo efectos significativos sobre los patrones de consumo de alcohol y número de bebidas consumidas en un día típico. Esto posiblemente indica que la memoria de trabajo no tiene influencia sobre la implicación con el alcohol de los adolescentes, ya sea en la cantidad que lo consumen o en el patrón de consumo que mantienen.

Las correlaciones identificadas convergen con lo reportado en investigaciones

clásicas (Giancola, Zeichner, Yarnell, & Dickson, 1996) y también más recientes (Khurana et al., 2012; Squeglia et al., 2012) donde bajos niveles de desempeño en la memoria de trabajo se han asociado con mayor involucramiento con las bebidas alcohólicas. Por otra parte, los resultados también son contrarios a lo señalado por Patrick, Blair y Maggs (2008) quienes encontraron que en las mujeres el mejor desempeño en la memoria de trabajo predijo un mayor consumo de alcohol.

La explicación puede estar relacionada con el objetivo que cumple el componente de la memoria de trabajo para la conducta humana. Teóricamente, cuando los individuos tienen mejor memoria de trabajo, éstos tienen la capacidad de mantener presentes sus metas mentalmente, de modo que les permite actuar en base a las consecuencias que desean obtener (Hofmann et al., 2012; Tirapu-Ustárrroz et al., 2002). Debido a que muchos adolescentes están conscientes de que el consumo de alcohol tiene una amplia gama de consecuencias negativas (Trujillo, Suárez, Lema, & Londoño, 2014), es posible que las participantes con mejor desempeño en la memoria de trabajo opten por consumir menos cantidad de alcohol para mantenerse alejados de tales consecuencias.

No obstante, no se identificaron efectos significativos de la memoria de trabajo sobre los patrones de consumo de alcohol, lo cual indica que al menos en la muestra de estudio, no es una variable suficientemente relevante para explicar esta conducta de riesgo. Así mismo, la ausencia de efectos significativos podría atribuirse a las diferencias en los instrumentos empleados, pues por ejemplo Patrick et al. (2008) emplearon una tarea *n-back*, que consiste en recordar letras de acuerdo al orden en que han aparecido, lo cual puede tener resultados diferentes que la función de recordar la localización de los cubos que cambian de color, mas en línea con la memoria de trabajo visoespacial. Esto puede suponer un reto para los investigadores, pues la medición de los componentes ejecutivos (y su misma conceptualización) ha sido criticada (Stuss & Knight, 2002).

En el caso del componente de inhibición de respuestas, solo se identificó una correlación positiva de baja intensidad entre el porcentaje de aciertos en los ensayos

incongruentes y la puntuación del dominio de consumo de riesgo del AUDIT en varones. Este efímero hallazgo sugeriría que a mejor desempeño en la prueba Stroop de Colores y Palabras, mayor sería el puntaje del dominio de consumo de riesgo. No obstante, los Modelos de Regresión Logística y Modelos de Regresión Lineal Múltiple ratificaron que el desempeño del componente de inhibición de respuestas no tiene efectos significativos sobre el patrón de consumo de alcohol o sobre la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico.

Estos hallazgos no son concluyentes, lo cual coincide con algunas investigaciones (Goudriaan, Grekin, & Sher, 2011; Fernie, Cole, Goudie, & Field, 2010). Sin embargo, se esperaría encontrar relaciones negativas o efectos significativos entre la inhibición de respuestas y la implicación con el consumo de alcohol, ya que una mayor cantidad de investigaciones han encontrado que un menor control inhibitorio se asocia con mayor consumo de bebidas alcohólicas (Mahmood et al., 2013; Norman et al., 2011; Patrick et al., 2008; Nigg et al., 2006) y expectativas más positivas respecto al consumo (Anderson, Schweinsburg, Paulus, Brown, & Tapert, 2005).

Una posible explicación puede ser lo reportado por Mullan, Wond, Allon y Pack (2011) sobre el hecho de que los participantes consumidores de alcohol se exponen constantemente a inhibir esta conducta no saludable, por lo que requieren tener un mejor control inhibitorio. En este sentido, algunos investigadores sugieren que la auto-regulación (Baumeister et al., 2007) así como las funciones ejecutivas (Enriquez-Geppert, Huster, & Herrmann, 2013; Diamond & Lee, 2011) pueden ser fortalecidas con la práctica. De este modo, es posible que los resultados pueden ser producto de una adaptación del individuo. Sin embargo, debido a la naturaleza transversal de esta investigación, no es posible detectar el orden causal. Esto ofrece también un área de oportunidad para nuevas investigaciones.

Por otro lado, en lo relativo al componente de cambio de enfoque se encontraron dos correlaciones negativas estadísticamente significativas, aunque solo en los varones. La primera fue entre el número de categorías obtenidas en el WCST y el puntaje total del

AUDIT y la segunda entre el número de categorías y el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. Estas correlaciones indican que, a más categorías obtenidas (indicador de buen desempeño en el cambio de enfoque), menor puntaje del AUDIT y menor número de bebidas consumidas en un día típico.

Esto se vio respaldado por las regresiones logísticas, donde el número de categorías obtenidas en el WCST (indicador de mejor desempeño en el cambio de enfoque) obtuvo un valor *OR* menor a 1, que indicó efectos protectores contra el patrón de consumo perjudicial de alcohol. Esto podría sugerir que un mejor desempeño de este componente tiene efectos para no padecer un patrón de consumo perjudicial de alcohol.

Esto es similar a lo reportado por Deckel (1999) quien indicó que las bajas puntuaciones del WCST (incluido el número de categorías) se asociaron con mayores puntuaciones de riesgo para alcoholismo (de acuerdo a la Escala de Alcoholismo de MacAndrew). Esto puede deberse a que al contestar el WCST hay intensa activación de las regiones prefrontales dorso-laterales (Alvarez & Emory, 2006). Sobre este aspecto, hay evidencia que sugiere que estas regiones cerebrales pueden tener un rol importante en la liberación de dopamina en el núcleo de Accumbens, por lo cual podrían estar implicadas en respuestas adictivas (Volkow, Wang, Fowler, & Tomasi, 2012), como lo es la ingestión excesiva de alcohol.

Además, una posible razón de que este efecto negativo se presente específicamente en el patrón de consumo perjudicial de alcohol (donde inclusive puede coexistir una posible dependencia al alcohol) es porque en aquellas personas que tienen adicción o alta probabilidad de tener adicción se han mostrado reducciones en los receptores de dopamina D2R. Esta disminución de receptores, a su vez, se asocia a un decremento en la actividad de las regiones prefrontal dorso-lateral (involucrada en operaciones cognitivas de alto nivel y la toma de decisiones), córtex orbitofrontal (conductas dirigidas a metas) y el córtex del cíngulo anterior (control inhibitorio; Volkow, et al., 2012).

De este modo, en sujetos adictos una posible disfunción en la modulación de la

dopamina en dichas áreas puede ser la razón del aumento de la alta valoración de las drogas y la pérdida del control de la ingestión de las mismas por parte de los individuos (Volkow & Fowler, 2000), situaciones que propician el padecer patrones excesivos de consumo de sustancias. Esta condición es significativa para los profesionales dirigidos a la rehabilitación de las adicciones, ya que al no considerar la rehabilitación de las FF.EE. es posible que se ignore un elemento del proceso de recaída, contribuyendo involuntariamente a una menor efectividad de las terapias.

En lo que respecta a la planificación ejecutiva, este componente no tuvo correlaciones significativas con los indicadores del AUDIT o el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, ni ejerció efectos sobre los patrones de consumo de alcohol. Estos resultados son reveladores, ya que existe limitada literatura sobre la relación del componente de planificación ejecutiva y la implicación con el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. De hecho, la información es escasa inclusive en la población adulta.

Wilens et al., (2011) realizaron un estudio con el objetivo de conocer si el déficit de las FF.EE. predecía desórdenes por consumo de sustancias (incluido el alcohol). Aunque emplearon un instrumento para medir la planificación ejecutiva, optaron por construir un índice único que representara los diferentes componentes ejecutivos. Los resultados indicaron que el bajo desempeño ejecutivo no se asoció con el incremento en el consumo de sustancias ni con desórdenes por uso de sustancias. No obstante, que no es posible identificar si este resultado aplica específicamente al componente de planificación, esto es lo más similar a lo aquí encontrado.

Así mismo, al igual que en la hipótesis anterior, debido a que para completar la prueba Torre de Londres se requieren de múltiples habilidades cognitivas (Tirapu-Ustárrroz, et al., 2002), es posible que emplear un solo indicador resulte inespecífico. Esto obliga a reevaluar el empleo de la Torre de Londres o a apoyarse con otras pruebas que midan este componente, como la Torre de Hanoi.

De forma general, los resultados dan un respaldo limitado a la segunda hipótesis, ya que se identificaron pocas correlaciones y efectos significativos entre las variables de estudio. Sin embargo, debido a la poca evidencia identificada al respecto y a la naturaleza del diseño del estudio, se esperaban resultados modestos. Definitivamente este es un tópico que precisa mayor estudio, principalmente haciendo uso de diseños longitudinales desde etapas tempranas de la vida, ya que en la adolescencia el desempeño ejecutivo es elevado (Blakemore & Choudhury, 2006) y posiblemente no se vea tan disminuido (al menos al momento de la colecta de datos) por la ingesta de alcohol. Por otra parte, un vacío de conocimiento continúa siendo la comparación de la efectividad, características y propiedades psicométricas de las diferentes pruebas neuropsicológicas, por lo que también es necesaria la realización de metaanálisis y revisiones sistemáticas, particularmente en temáticas específicas, como las adicciones.

### **Hipótesis 3**

La tercer hipótesis planteó que las características de la crianza parental influyen en los patrones de consumo de alcohol. Los resultados identificados apoyan de alguna forma esta hipótesis, ya que se identificaron algunas correlaciones significativas. No hubo evidencia que indicara que los índices de la crianza parental ejerzan influencia sobre los patrones de consumo de alcohol.

En primer término, destaca que la dimensión de calidez del EMBU-I (compuesta por prácticas de crianza que denotan afecto, apoyo, confianza y comprensión) no se asoció con la implicación con el alcohol ni ejerció efectos sobre los patrones de consumo de alcohol. Esto es diferente a las relaciones inversas que otros autores han reportado entre el contacto con bebidas alcohólicas y prácticas relativas a esta dimensión, como por ejemplo el apoyo parental (Hung, Yen, & Hu, 2009) y el monitoreo (Strunin, Díaz, Díaz-Martínez, Heeren, & Kuranz, 2013). No obstante, nuestros hallazgos se suman a los de otros investigadores (Visser, De Winter, Vollebergh, Verhulst, & Reijneveld, 2012), quienes no han identificado relación alguna entre la dimensión de calidez y el consumo de bebidas

alcohólicas.

Una posible explicación es que para los adolescentes mexicanos el hecho de percibir afecto no sea un aspecto crucial para el involucramiento con el alcohol, ni para evitar el contacto con el mismo. Por otro lado, también es posible que los adolescentes no señalen de manera realista las muestras de cariño que reciben. Esto debido a que los padres son figuras con las que comparten un vínculo emocional (Darling & Steinberg, 1993), el cual podría dificultar su evaluación.

Además, hay evidencia que indica que la percepción de la dimensión de calidez no se relaciona con un inicio más temprano en el consumo de alcohol, pero sí con otras sustancias (Villegas-Pantoja, et al., 2014). Esto puede sugerir que las prácticas de afecto quizá no estén implicadas específicamente con el alcohol, dado que la percepción de riesgo respecto a esta sustancia puede ser menor por parte de los progenitores. Además, en este estudio no se evaluó el consumo de sustancias por parte de los padres, lo cual puede constituir un factor interviniente ya que los padres consumidores pueden ser más indulgentes respecto a la conducta de consumir alcohol (Landeroy y Villarreal, 2007).

Lo más destacable fue que el índice de la dimensión de rechazo de la crianza parental correlacionó de forma positiva con el puntaje total del AUDIT y con sus tres dominios. Esto indica que a mayor percepción de hostilidad, castigo o prohibición, mayor es la implicación con el alcohol por parte de los adolescentes. Esto concuerda con estudios que han encontrado relaciones positivas entre el consumo de bebidas alcohólicas y algunas prácticas circunscritas en la dimensión de rechazo, como el castigo (Shin, Edwards, & Heeren, 2009) y desatención (Cheng & Lo, 2010).

Es posible que, desde el punto de vista de los adolescentes mexicanos, la experimentación de hostilidad, castigos y abuso por parte de sus padres contribuya a su mayor involucramiento con las bebidas alcohólicas. En este sentido, hay evidencia que señala que la percepción de rechazo parental se asocia con déficit de auto-regulación, con mayor búsqueda de placer y con mayor consumo de sustancias adictivas por los hijos

(Baker & Hoerger, 2012), lo cual sugiere que posiblemente las prácticas de crianza de la dimensión de rechazo sean de riesgo. No obstante, estos resultados hay que interpretarlos con cautela, pues también es posible que los jóvenes que consumen alcohol de manera excesiva estén expuestos a más prácticas de rechazo.

De forma similar, el índice de la dimensión de control correlacionó de forma significativa con el puntaje del dominio de síntomas de dependencia del AUDIT. Esto sugiere que a mayor percepción de control –conformada por prácticas de sobreprotección, ansiedad por la seguridad del hijo, intrusión en la vida privada y chantajes– más son los síntomas de dependencia al alcohol. Aunque cabe señalar que al analizar por sexo, las correlaciones solamente permanecieron en los varones.

Esto de alguna manera coincide con la evidencia que indica que la dimensión de control correlaciona de forma positiva con el consumo de alcohol (Visser et al., 2012). Sin embargo, tampoco es posible identificar si el control sea causa de los síntomas de dependencia o, por el contrario, al haber síntomas de dependencia existan prácticas parentales relativas al control.

Una razón puede ser que los adolescentes reciban sobreprotección debido a que sus padres conocen que beben alcohol en grandes cantidades. Los reactivos del dominio de síntomas de dependencia se dirigen a detectar con qué frecuencia el individuo es incapaz de parar de beber, con qué frecuencia ha dejado de hacer cosas importantes por ir a beber y con qué frecuencia necesita beber en ayunas para afrontar una resaca anterior (De la Fuente & Kershenobich, 1992). De presentarse alguna de estas situaciones, es probable que sean de preocupación para los padres, por lo cual éstos decidan ejercer sobre sus hijos mayor control de lo normal.

Ahora bien, en lo que respecta al sexo de los participantes, se identificó que las correlaciones sólo tuvieron significancia para el sexo masculino. En parte, esto puede deberse a que es conocido que los varones reportan un mayor consumo de alcohol en comparación con las mujeres (INPRFM, INSP, & SSA, 2012; Villatoro et al., 2009), sin

embargo lo encontrado concuerda con otras investigaciones que han planteado que la crianza parental puede tener efectos diferenciados de acuerdo al sexo de los hijos (Villegas-Pantoja et al., 2014; Márquez-Caraveo et al., 2007). Esto también motiva a los profesionales de salud a considerar el sexo de los hijos como un aspecto clave en el diseño de estrategias preventivas.

### **Conclusión**

El presente estudio tuvo como objetivo verificar tres proposiciones derivadas del Modelo de Adaptación de Roy, las cuales se dirigieron a determinar la relación de los conceptos crianza parental, funciones ejecutivas y patrones de consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria técnica. Respecto a la metodología de la investigación, los instrumentos empleados tuvieron propiedades psicométricas adecuadas, en concordancia a lo descrito por los autores originales. Así mismo, la participación de los adolescentes fue elevada y la administración de los instrumentos transcurrió sin inconvenientes.

Con base en los hallazgos, se aportó información que apoya parcialmente las tres proposiciones, aunque dados los modestos resultados no se logró un ajuste aceptable del modelo teórico completo. Esto exhorta a los profesionales e investigadores de enfermería y ciencias afines a continuar profundizando en el estudio de las variables crianza parental, FF.EE. y patrones de consumo de alcohol, así como a colaborar a validar las hipótesis aquí propuestas. Esto para contribuir, a futuro, al diseño de estrategias preventivas contra el consumo de alcohol, basadas en las construcciones teóricas aquí propuestas, así como en el desarrollo de propuestas teóricas dirigidas a predecir los patrones de consumo de alcohol.

### **Limitaciones**

Es importante reconocer que la presente investigación tiene limitaciones. En primer lugar, al tratarse de un diseño transversal, no es posible identificar causalidad. Esto insta a interpretar los datos con cautela y a considerar emplear otros tipos de diseños para futuras investigaciones.

Otra limitante podría ser respecto a la capacidad de generalización del estudio, ya

que la muestra constituyó un segmento muy específico de la población, por lo cual los resultados solo son aplicables a poblaciones en condiciones similares a la estudiada.

Aunque la evidencia indica que el empleo de cuestionarios es aceptable para recolectar información relacionada al uso de sustancias, es preciso señalar que no se contó con indicadores bioquímicos o fisiológicos, de modo que la estimación de estas variables es tentativa.

### **Recomendaciones**

Como recomendación para futuras investigaciones, se sugiere el empleo de diseños de estudio longitudinales, ya que permiten observar los cambios de las variables de estudio a lo largo del tiempo. Esto es de importancia en el estudio de la crianza parental y las FF.EE, ya que corresponden a factores que se encuentran en desarrollo desde etapas tempranas de la vida, donde conviene apreciarles detalladamente.

En relación al estudio de la crianza parental, sería de utilidad contar con la evaluación de la crianza desde la perspectiva de los padres. Esto con el objetivo de conocer la convergencia entre lo reportado por los hijos y sus padres.

Además, debido a que la crianza parental es un constructo muy variable, es recomendable probar otros instrumentos y técnicas diferentes a los aquí utilizados. De hecho, los instrumentos dirigidos a evaluar las prácticas parentales y los estilos parentales también podrían ofrecer evidencia que esclarezca una posible relación con las FF.EE. o el consumo de alcohol.

Se recomienda que el personal de enfermería realice más investigaciones con otros grupos poblacionales (en términos de edad y de ubicación geográfica), con el objetivo de generalizar los hallazgos.

En lo referente a las FF.EE., es conocido que existe polémica respecto a la conceptualización y operacionalización de este constructo, de modo que también convendría evaluar los componentes ejecutivos mediante instrumentos diferentes a los aquí empleados o para complementar los aquí utilizados.

En relación a la metodología del estudio, se considera que el empleo de equipos computacionales ofrece beneficios respecto a la recolección de los datos, por lo que se recomienda su uso para otras investigaciones de enfermería. En términos de los instrumentos de lápiz y papel, el uso de software ayuda a evitar los datos perdidos. Así mismo, en lo relativo a las pruebas neuropsicológicas, constituye una manera de administrar los diferentes test minimizando la variabilidad en la aplicación.

## Referencias

- Alfonso-Loeches, S., Pascual, M., & Guerri, C. (2013). Gender differences in alcohol-induced neurotoxicity and brain damage. *Toxicology*, *311*(1-2), 27-34.
- Alvarez, J. A., & Emory, E. (2006). Executive function and the frontal lobes: a meta-analytic review. *Neuropsychology Review*, *16*(1), 17-42. doi: 10.1007/s11065-006-9002-x
- Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Anderson, K. G., Schweinsburg, A., Paulus, M. P., Brown, S. A., & Tapert, S. F. (2005). Examining personality and alcohol expectancies using functional magnetic resonance imaging (fMRI) with adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *66*, 323-331.
- Andrade, P. P. (2000). Ambiente familiar de adolescentes usuarios de alcohol y tabaco. *La Psicología Social en México*, *8*, 590-595.
- Arbuckle, J. L. (2007). AMOS (Versión 16.0.0)[Software de computación]. Chicago: SPSS Inc.
- Ardilla, A. & Ostrosky, F. (2012). *Guía para el diagnóstico neuropsicológico*.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M., Brilman, E., & Monsma, A. (1983). Psychometric evaluation of an inventory for assessment of parental rearing practices: A Dutch form of the EMBU. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*, 163-177.
- Arrindell, W. A., Perris, C., Eisemann, M., Van der Ende, J., Gaszner, P., Iwawaki, S., Maj, M. et al. (1994). Parental rearing behaviour from a cross-cultural perspective. A summary of data obtained in 14 nations. En C. Perris, W. A. Arrindell & M. Eisemann (Ed). *Parenting and psychopathology*. Chichester: Wiley.
- Arrindell, W. A., Gerlsma, C., Vandereycken, W., Hageman, W. J. J. M., Daeseleire, T.

- (1998). Convergent validity of the dimensions underlying the Parental Bonding Instrument (PBI) and the EMBU. *Personality and Individual Differences*, 24(3), 341-350.
- Arrindell, W. A., Sanavio, E., Aguilar, G., Sica, C., Hatzichristou, C., Eisemann, M., Recinos, L. A. et al. (1999). The development of a short form of the EMBU: Its appraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. *Personality and Individual Differences*, 27, 613-628.
- Arrindell, W. A., & Van der Ende, J. (1984). Replicability and invariance of dimensions of parental rearing behaviour: Further Dutch experiences with the EMBU. *Personality and Individual Differences*, 5, 671-682.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5. (5ª ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Babor, T., Campbell, R., Room, R., & Saunders, J. (Eds.). (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Ginebra: OMS.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Bahr, S. J., & Hoffmann, J. P. (2010). Parenting style, religiosity, peers, and adolescent heavy drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(4), 539-543.
- Baker, C. N., & Hoerger, M. (2012). Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: evidence from a retrospective cohort study. *Personality and Individual Differences*, 52, 800-805.
- Barbas, H. (1992). Architecture and cortical connections of the prefrontal cortex in the rhesus monkey. En P. Chauvel, & A. Delgado-Escueta (Eds.), *Advances in Neurology* (pp. 91-115). Nueva York: Raven Press.
- Bates, M. E., Pawlak, A. P., Tonigan, J. S., & Buckman, J. F. (2006). Cognitive impairment

- influences drinking outcome by altering therapeutic mechanisms of change. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 241-253. doi: 2006-10832-003 [pii]
- Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J., & Vohs, K. D. (2007). Self-regulation and the executive function: the self as controlling agent. En A. W. Kruglansky, Higgins, E. T. (Eds), *Social Psychology: Handbook of basic principles* (pp. 516-539). New York: The Guilford Press.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Bayer, U., & Hausmann, M. (2009). Estrogen therapy affects right hemisphere functioning in postmenopausal women. *Hormones and Behavior*, 55, 228-234.
- Becerra, D., & Castillo, D. (2011). Culturally protective parenting practices against substance use among adolescents in Mexico. *Journal of Substance Use*, 16(2), 136-149.
- Best, J. R., Miller, P. H., & Jones, L. L. (2009). Executive functions after age 5: changes and correlates. *Developmental Review*, 29, 180-200. Doi: 10.1016/j.dr.2009.05.002
- Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: early parenting precursors of young children's executive functioning. *Children Development*, 81(1), 326-339. doi: CDEV1397 [pii] 10.1111/j.1467-8624.2009.01397.x
- Betancourt, O. D., Andrade, P. P., & Orozco, M. L. (2008). Control parental y depresión en adolescentes. En: P.P., Andrade, M. J. L., Cañas, O. D., Betancourt (comp). *Investigaciones psicosociales en adolescentes*. México: UNICACH
- Blair, C., Granger, D. A., Willoughby, M., Mills-Koonce, R., Cox, M., Greenberg, M. T. ... FLP Investigators. (2011). Salivary cortisol mediates effects of poverty and parenting on executive functions on early childhood. *Child Development*, 82(6), 1970-1984.
- Blakemore, S. J., & Choudhury, S. (2006). Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition. *Journal of Child Psychology*

- and Psychiatry*, 47(3-4), 296-312. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01611.x
- Blume, A. W., & Marlatt, G. A. (2009). The role of executive cognitive functions in changing substance use: What we know and what we need to know. *Annals of Behavioral Medicine*, 37, 117-125. doi: 10.1007/s12160-009-9093-8
- Brown, S. A., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingson, R., Swartzwelder, S., Martin, C. (2008). A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*, 121 Suppl 4, S290-310. doi: 121/Supplement\_4/S290
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence* (6<sup>a</sup> ed.). Missouri: Saunders.
- Byrnes, J. P. (2005). The development of self-regulated decision making. En J. E. Jacobs & P. A. Klaczynski (Eds.), *The development of judgment and decision making in children and adolescents* (pp. 5-38). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Carlson, S. M. (2003). Executive function in context: Development, measurement, theory, and experience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 68(274).
- Chaplin, T. M., Sinha, R., Simmons, J. A., Healy, S. M., Mayes, L. C., Hommer, R. E., & Crowley, M. J. (2012). Parent-adolescent conflict interactions and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors*, 37, 605-612. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.01.004
- Cheng, T. C., & Lo, C. C. (2010). The roles of parenting and child welfare services in alcohol use by adolescents. *Child and Youth Services Review*, 32, 38-43.
- Choquet, M., Hassler, C., Morin, D., Falissard, B., & Chau, N. (2007). Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among French adolescents: gender and family structure differentials. *Alcohol and Alcoholism*, 43(1), 73-80.
- Clark, D. B., Thatcher, D. L., & Tapert, S. F. (2008). Alcohol, psychological dysregulation, and adolescent brain development. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(3), 375-385. doi: ACER601 [pii] 10.1111/j.1530-0277.2007.00601.x
- Coley, R. L., Votruba-Drzal, E., Schindler, H. S. (2008). Trajectories of parenting

- processes and adolescent substance use: reciprocal effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 613-625. doi: 10.1007/s10802-007-9205-5
- Corsi, P. M. (1972). Human memory and the medial temporal region of the brain. *Dissertation Abstracts International*, 34, 819B.
- Crews, F., He, J., & Hodge, C. (2007) Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*. 86, 189-99.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and implication for research, treatment and policy. *Development and psychopathology*, 13, 539-564.
- Deckel, A. W. (1999). Tests of executive functioning predict scores on the MacAndrew Alcoholism Scale. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 23, 209-223.
- De la Fuente, J. R., & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Del Missier, F., Mäntylä, T., & de Bruin, W. B. (2010). Executive functions in decision making: An individual differences approach. *Thinking & Reasoning*, 16, 69- 97.
- Deković, M., Have, M., Vollebergh, W. A. M., Pels, T., Oosterwegel, A., Wissink, I. B. ...Ormel, J. The cross-cultural equivalence of parental rearing measure: EMBU-C. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(2), 85-91.
- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science*, 333(6045), 959-964.
- Duncan, J. (1986). Disorganization of behavior after frontal lobe damage. *Cognitive Neuropsychology*, 3, 271-290.
- Dwairy, M., Achoui, M., Filus, A., Rezvan nia, P., Casullo, M. M., Vohra, N. (2010). Parenting, mental health and culture: A fifth cross-cultural research on parenting

- and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies*, *19*, 36-41. doi:10.1007/s10826-009-9340-4.
- Ehnvall, A., Parker, G., Hadzi-Pavlovic, D., & Malhi, G. (2008). Perception of rejecting and neglectful parenting in childhood relates to lifetime suicide attempts for females – but not for males. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *117*(1), 50-56.
- Elashoff, J. D. (2007). nQuery Advisor (Versión 7.0) [Software de computación]. Los Angeles, CA: Statistical Solutions LTD.
- Enriquez-Geppert, S., Huster, R. J., & Herrmann, C. S. (2013). Boosting brain functions: improving executive functions with behavioral training, neurostimulation, and neurofeedback. *International Journal of Psychophysiology*, *88*(1), 1-16.
- Fawcett, J. (1999). The relationship of theory and research. (3<sup>a</sup> ed.). Filadelfia: F. A. Davis Company.
- Fernández-Solà, J. (2007). Diferentes efectos del alcohol según el sexo. *JANO*, *26*(1636), 27-32.
- Fernie, G., Cole, J. C., Goudie, A. J., & Field, M. (2010). Risk-taking but not response inhibition or delay discounting predict alcohol consumption in social drinkers. *Drug and Alcohol Dependence*, *112*(1-2), 54-61.
- Ferrett, H. L., Carey, P. D., Thomas, K. G., Tapert, S. F., & Fein, G. (2010). Neuropsychological performance of South African treatment-naïve adolescents with alcohol dependence. *Drug Alcohol Dependence*, *110*(1-2), 8-14. doi: S0376-8716(10)00061-X [pii] 10.1016/j.drugalcdep.2010.01.019
- Frick, P. J., Christian, R. E., Wootton, J. M. (1999). Age trends in the association between parenting practices and conduct problems. *Behavior Modification*, *23*(1), 106-128.
- Fuster, J. (1993). Frontal lobes . *Current Opinion in Neurobiology*, *3*, 160-165.
- Giancola, P. R. (2000). Executive functioning: A conceptual framework for alcohol-related Aggression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *8*, 576-597.
- Giancola, P. R., & Moss, H. B. (1998). Executive cognitive functioning in alcohol use

- disorders. *Recent Developments in Alcoholism*, 14, 227-251.
- Giancola, P. R., Zeichner, A., Yarnell, J. E., & Dickinson, K. E. (1996). Relation between executive functioning and the adverse consequences of alcohol use in social drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 20(6), 1094-1098. doi: 10.1111/j.1530-0277.1996.tb01952.x
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain – A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 97-116.
- Golden, C. J. (2007). *Stroop test de colores y palabras*. Manual. 5a Edición. Editorial Madrid.
- Goudriaan, A. E., Brekin, E. R., & Sher, K. J. (2011). Decision making and response inhibition as predictors of heavy alcohol use: a prospective study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(6), 1050-1057. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01437.x
- Gould, F. Clarke, J. Heim, C., Harvey, P. D., Majer, M., & Nemeroff, C. B. (2012). The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *Journal of Psychiatric Research*, 46(4), 500-506.
- Grace, A. A. (2000). The tonic/phasic model of dopamine system regulation and its implications for understanding alcohol and psychostimulant craving. *Addiction*, 95(suppl. 2), S119-S128.
- Grant, D. A., & Berg, E. A. (1948). A behavioural analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in a Weigl-type card sorting problem. *Journal of Experimental Psychology*, 38(4), 404-411.
- Heaton, R.K. (1981). *Wisconsin Card Sorting Test Manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Heaton, R. K., Chelune, G. J., Talley, J. L., Kay, G. G., & Curtis, G. (1993). *Wisconsin card sorting test (WCST) manual revised and expanded*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Helson, H. (1964). *Adaptation level theory*. New York: Harper & Row.
- Hidalgo, M. I. & Redondo, A. M. (2009). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 13(3), 252-274.
- Hofmann, W., Schmeichel, B. J., & Baddeley, A. D. (2012). Executive functions and self-regulation. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(3), 174-180.
- Homack, S., & Riccio, C. A. (2004). A meta-analysis of the sensitivity and specificity of the Stroop Color and Word Test with children. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 19(6), 725-743.
- Hudspeth, W., & Pribram, K. (1990). Stages of brain and cognitive maturation. *Journal of Educational Psychology*, 82, 881-884 .
- Hughes, C., & Ensor, R. (2006). Behavioural problems in 2-years-olds: links with individual differences in theory of mind, executive function and harsh parenting. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(5), 488-497. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01519.x
- Hung, C. C., Yen, L. L., & Wu, W. C. (2009). Association of parents' alcohol use and family interaction with the initiation of alcohol use by sixth graders: a preliminary study in Taiwan. *BMC Public Health*, 9(172). doi: 10.1186/1471-2458-9-172
- Huttenlocher, P., & Dabholkar, A. (1997). Developmental anatomy of prefrontal cortex. En N. Krasnegor, G. Reid Lyon, & P. Goldman-Rakic (Eds.). *Development of the Prefrontal Cortex: Evolution, Neurobiology, and Behavior*, (pp. 69-84) . Baltimore: Brookes.
- IBM® SPSS® Statistics for MacOSX (Versión 20.0.0) [Software de computación]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Injoque-Ricle, I. & Burin, I. (2008). Validez y fiabilidad de la prueba de Torre de Londres para niños: un estudio preliminar. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 11, 21-31.
- Inquisit (Versión 4.0.2) [Software de computación]. Seattle, WA: Millisecond Software LLC.

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de alcohol*. México, D.F. Recuperado de [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA\\_2011\\_ALCOHOL.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA_2011_ALCOHOL.pdf)
- Ishihara, S. (2002). *The series of plates designed as a test for colour-deficiency*. Tokio: Kanehara Trading Inc.
- Jiménez, L., Menéndez, S., & Hidalgo, M. V. (2008). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 427-440.
- Kalkut, E.L., Han, S. D., Lansing, A. E., Holdnack, J. A., & Delis, D. C. (2009). Development of set-shifting ability from late childhood through early adulthood. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 24(6), 565-574. doi: 10.1093/arclin/acp048
- Kaller, C. P., Unterrainer, J. M., & Stahl, C. (2012). Assessing planning ability with the Tower of London Task: psychometric properties of a structurally balanced problem set. *Psychological Assessment*, 24(1), 46-53.
- Keith, T. Z. (2006). *Multiple regression and beyond*. USA: Pearson Education, Inc. University of Texas at Austin.
- Kenny, D. A. (2008). Reflections on mediation. *Organizational Research Methods*, 11, 353-358.
- Khurana, A., Romer, D., Betancourt, L. M., Brodsky, N. L., Giannetta, J. M., & Hurt, H. (2012). Working memory ability predicts trajectories of early alcohol use in adolescents: the mediational role of impulsivity. *Addiction*, 108, 506-515.
- Kim, M. S, Kim, J. J., & Kwon, J. S. (2001). Frontal P300 decrement and executive dysfunction in adolescents with conduct problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 32(2), 93-106.
- Kosinski, R. J. (2013). *A literature review on reaction time*. Clemson University.
- Krikorian, R., Bartok, J., & Gay, N. (1994). Tower of London procedure: A standard method and developmental data. *Journal of Clinical and Experimental*

- Neuropsychology*, 16, 840-850.
- Lafayette Instrument Evaluation. (2009). *Corsi-Block Tapping Test – Corsi – 7 year license*. Recuperado de [http://www.lafayetteevaluation.com/product\\_detail.asp?itemid=359](http://www.lafayetteevaluation.com/product_detail.asp?itemid=359)
- Landa, N., Fernández-Montalvo, J., & Ustarroz, J. T. (2004). Alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo: una revisión sobre la afectación de la memoria y las funciones ejecutivas. *Adicciones*, 16(1), 41-52.
- Landero, R., & Villarreal, M. E. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17(1), 17-23.
- Landry, S. H., Miller-Loncar, C. L., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2002). The role of early parenting in children's development of executive processes. *Developmental Neuropsychology*, 21(1), 15-41. doi: 10.1207/S15326942DN2101\_2
- Lempers, J. D., Clark-Lempers, D., & Simons, R. L. (1989). Economic hardship, distress, and parenting in adolescence. *Child Development*, 60, 25-39.
- Lezak, M. (1995). *Neuropsychological Assessment*. Nueva York: Oxford University Press.
- Lugo-Gil, J., & Tamis-LeMonda, C. S. (2008). Family resources and parenting quality: Links to children's cognitive development across the first 3 years. *Child Development*, 79(4), 1065-1085.
- Luria, A. R. (1973). *The Working Brain*. Nueva York: Basic Books.
- Maccia, E. S., & Maccia, G. S. (1963). *Development of educational theory derived from three educational theory models*. Washington, DC: Office of Education, US Department of Health, Education and Welfare.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. (1983). Socialization in The Context of the family Parent-child interactions. En E. M. Hetherington, & P. H. Mussen (Eds.). *Handbook of child Psychology* Vol. 4 (pp. 1-101). Nueva York, NY: Wiley.
- MacLeod, C. M. (1991). Half a century of research on the Stroop Effect: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 109(2), 163-203.

- Magar, E. C. E., Phillips, L. H. & Hosie, J. A. (2008). Self-regulation and risk taking. *Personality and Individual Differences, 45*, 153-159.
- Mahmood, O. M., Goldberg, D., Thayer, R., Migliorini, R., Simmons, A. N., & Tapert, S. F. (2013). Adolescents' fMRI activation to a response inhibition task predicts future substance use. *Addictive Behaviors, 38*, 1435-1441.
- Manes, F., Sahakian, B., Clark, L., Rogers, R., Antoun, N., Aitken, M., Robbins, T., (2002). Decision-making processes following damage to the prefrontal cortex. *Brain: A Journal of Neurology, 125*, 624-639.
- Markus, M. T., Lindhout, I. E., Boer, F., Hoogendijk, T. H. G., Arrindell, W. A. (2003). Factors of perceived parental rearing styles: the EMBU-C examined in a sample of Dutch primary school children. *Personality and Individual Differences, 34*, 503-519.
- Márquez-Caraveo, M. E., Hernández-Guzmán, L., Aguilar, J., Pérez-Barrón, V., & Reyes-Sandoval, M. (2007). Datos psicométricos del EMBU-I "Mis memorias de crianza" como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental, 30(2)*, 58-66.
- Martins, N., & Gotuzo, A. (2012). Executive demands of the Tower of London task in Brazilian teenagers. *Psychology & Neuroscience, 5(1)*, 63-75.
- McDonald, R. P., & Ho, M. H. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods, 7*, 64-82.
- Medina-Mora, M. E., Tapia, C. R., Sepúlveda, J., Otero, M. R., Rascón, M. L., Solache, G. et al. (1989). Patrones de consumo de alcohol y síntomas de dependencia en una región del centro de la República Mexicana. *Revista Latinoamericana sobre Alcohol y Drogas, 1(1)*, 48-56.
- Moering, R. G., Schinka, J. A., Mortimer, J. A., & Borenstein, A. (2004). Normative data for elderly african americans for the Stroop Color and Word Test. *Archives of Clinical Neuropsychology, 19(2004)*, 61-71.

- Mogro-Wilson, C. (2008). The influence of parental warmth and control on latino adolescent alcohol use. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 30(1), 89-105.
- Montgomery, C., Fisk, J. E., & Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: the importance of parental warmth and control. *Drug and Alcohol Review*, 27, 640-649.
- Moos, R. (1984). *Escalas de Clima Social: Familia. FES (The Family Environment Scale)*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Morgenstern, J., & Bates, M. E. (1999). Effects of executive cognitive function impairment on change processes and substance use outcomes in 12-step treatment. *Journal Studies on Alcohol and Drugs*, 60, 846-855.
- Mowder, B. A., Shamah, R., & Taoxin Zeng Pace University. (2010). Current measures for assesing parenting of young children. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 6, 99-115.
- Mullan, B., Wong, C., Allom, V., & Pack, S. L. (2011). The role of executive function in bridging the intention-behaviour gap for binge-drinking in university students. *Addictive Behavior*, 36(10), 1023-1026. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.05.012
- Murphy, P., & Garavan, H. (2011). Cognitive predictors of problema drinking and AUDIT scores among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 115, 94-100.
- Neisser, U. (1967). *Cognitive Psychology*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2005). Predicting individual differences in attention, memory, and planning in first graders from experiences at home, child care, and school. *Developmental Psychology*, 41, 99-114.
- Nigg, J. T., Wong, M. M., Martel, M. M., Jester, J. M., Puttler, L. I., Glass, J. M., Adams, K. M. et al. (2006). Poor response inhibition as a predictor of problem drinking and illicit drug use in adolescents at risk for alcoholism and other substance use disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(4), 468-475.
- Norman, A. L., Pulido, C., Squeglia, L. M., Spadoni, A. D., Paulus, M. P., & Tapert, S. F.

- (2011). Neural activation during inhibition predicts initiation of substance use in adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*, 119, 216-223.
- Olson, S. L., Tardif, T. Z., Miller, A., Felt, B., Grabell, A. S., Kessler, D., Wang, L., et al. (2011). Inhibitory control and harsh discipline as predictors of externalizing problems in young children: a comparative study of U.S., Chinese, and Japanese preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(8), 1163-1175. doi: 10.1007/s10802-011-9531-5
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio de la OMS sobre la salud de los jóvenes y la Salud para todos en el año 2000. Serie de Informes Técnicos, (731)*. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol*. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol. Segundo Informe*. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/expert\\_committee\\_alcohol\\_trs944\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_trs944_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2011a). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (2011b). Prevention is better than cure, say Romanian doctors. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(4), 248-249.
- Ospina-Díaz, J. M., Manrique, F., & Ariza, N. E. (2012). Confiabilidad y dimensionalidad del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en estudiantes universitarios de Tunja (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 28(2), 276-282.
- Paiva, F., Bastos, R., & Ronzani, T. (2011). Parenting styles and alcohol consumption among Brazilian adolescents. *Journal of Health Psychology*, 17(7), 1011-1021.

- Palacios, J. R., & Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria*, año 7, (7), 7-18.
- Parada, M., Corral, M., Mota, N., Crego, A., Rodríguez, S., & Cadaveira, F. (2012). Executive functioning and alcohol binge drinking in university students. *Addictive Behaviors*, 37, 167-172.
- Parra, A., & Oliva, A. (2006). Un Análisis sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 29(4), 453-470.
- Patrick, M. E., Blair, C., & Maggs, J. L. (2008). Executive function, approach sensitivity, and emotional decision making as influences on risk behaviors in young adults. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 30(4), 449-462.
- Pentz, M. A., & Riggs, N. R. (2013). Longitudinal relationships of executive cognitive function and parent influence to child substance use and physical activity. *Prevention Science*, 14(3), 229-237. doi: 10.1007/s11121-012-0312-3.
- Perris, C. (1988). A theoretical framework for linking the experience of dysfunctional parental rearing attitudes with manifest psychopathology. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78, 93-109.
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindström, H., Von Knorring, L. & Perris, H.(1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatric Scandinavian*, 61, 265-274.
- Piko, B. F., & Balázs, M. A. (2012). Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. *Addictive Behaviors*, 37, 353-356.
- Polit D. F., & Hungler, B. P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6<sup>a</sup> ed). México: McGraw-Hill.
- Pons, J., Berjano, E., García, F. (1996). Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. *Adicciones*, 8(2), 177-191.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety

- and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67.
- Reardon, T., & Berdegué, J. A. (2003). La rápida expansión de los supermercados en América Latina: desafíos y oportunidades para el desarrollo. *Estudios Sociedade e Agricultura*, 21, 5-4.
- Rehm, J., Room, Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, T., Sempos, C.T. et al. (2004). Alcohol. En OMS (Ed.), *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease due to selected major risk factors*. Ginebra: OMS.
- Rhoades, B. L., Greenberg, M. T., Lanza, S. T., Blair, C. (2011). Demographic and familial predictors of early executive function development: Contribution of a person-centered perspective. *Journal of Experimental Child Psychology*, 108(3), 638-662.
- Roberts, G. C., Block, J. H., & Block, J. (1984). Continuity and change in parents' child-rearing practices. *Child Development*, 55, 586-597.
- Roche, K. M., Ahmed, S., & Blum, R. W. (2008). Enduring consequences of parenting for risk behaviors from adolescence into early adulthood. *Social Science & Medicine*, 66, 2023-2034.
- Rohner, R. P., & Pettengill, S. M. (1985). Perceived parental acceptance-rejection and parental control among Korean adolescents. *Child Development*, 56, 524-528.
- Romer, D., Betancourt, L., Giannetta, J. M., Brodsky, N. L., Farah, M., & Hurt, H. (2009). Executive cognitive functions and impulsivity as correlates of risk taking and problema behavior in preadolescents. *Neuropsychologia*, 47, 2916-2926.
- Roy, C. (2008). *The Roy Adaptation Model* (3<sup>a</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Roy, C., Pollock, S., Massey, V., Lauchner, K., Velsco-Whetsell, M., Frederickson, K., . . . Carson, M. (1998). *The Roy Adaptation Model-based research: twenty five years of contributions to nursing science*. Indianápolis, Indiana: Sigma Theta Tau International.
- Rutter, M., O'Connor, T., & The English and Romanian Adoptee Study Team. (2004). Are there biological programming effects for psychological development?. Findings from

- a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, *40*, 81-94.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *44*(9), 774-783. doi: 10.1080/00048674.2010.501759
- Salvo, L., & Castro, A. (2013). Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes. *Revista Médica de Chile*, *141*, 428-434.
- Samuelson, K. W., Krueger, C. E., & Wilson, C. (2012). Relationships between maternal emotion regulation, parenting, and children's executive functioning in families exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, *27*(17), 3532-3550.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Amundsen, A., & Grant, M. (1993). Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. *Addiction*, *88*, 349-362.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption. II. *Addiction*, *88*, 791-804.
- Schroeder, V., & Kelley, M. (2009). Associations Between Family Environment, Parenting Practices, and Executive Functioning of Children with and Without ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, *18*(2), 227-235. doi: 10.1007/s10826-008-9223-0
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. México, D.F. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud (2009). Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. NOM-028-SSA2-2009. México, D.F. Recuperado el 2 de

- diciembre de 2012, de <http://www.slpsalud.gob.mx/tramites-y-servicios/file/287-nom-028-ssa2-2009.html>
- Secretaría de Gobernación (2013). *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*. México, D.F.  
Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>
- Seguel, F., Santander, G., & Alexandre, O. (2013). Validez y confiabilidad del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad chilena. *Ciencia y Enfermería*, *19*(1), 23-35.
- Segura-Celis, H. B., Vallejo-Casarín, A. G., Osorno-Munguía, J. R., Rojas-Rivera, R. M., & Reyes-García, S. I. (2011). La Escala de Prácticas Parentales de Andrade y Betancourt en adolescentes veracruzanos. *Revista de Educación y Desarrollo*, *18*(julio-septiembre), 67-73.
- Shallice, T. (1982). Specific impairments of planning. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, *298*, 199-209.
- Shallice, T. (1990). *From Neuropsychology to Mental Structure*. Nueva York: Cambridge University Press .
- Sher, K. J., Grekin, E. R., & Williams, N. A. (2005). The development of alcohol use disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 493-523.
- Shin, S. H., Edwards, E. M., & Heeren, T (2009). Child abuse and neglect: relations to adolescent binge drinking in the national longitudinal study of Adolescent Health (AddHealth) Study. *Addictive Behaviors*, *34*, 277-280.
- Sinclair, M., McRee, B., & Babor, T. F. (1992). *Evaluation of the Reliability of AUDIT*. Reporte no publicado. University of Connecticut, School of Medicine, Alcohol Research Center.
- Soprano, A. M. (2009). *Cómo evaluar la atención y las funciones ejecutivas en niños y adolescentes*. Buenos Aires: Paidós.
- Sowell, E., Delis, D., Stiles, J., & Jernigan, T. (2001). Improved memory functioning and frontal lobe maturation between childhood and adolescence: a structural MRI study.

- Journal of the International Neuropsychological Society*, 7, 312-322.
- Squegilia, L. M., Pulido, C., Wetherill, R. R., Jacobus, J., Brown, G. G., & Tapert, S. F. (2012). Brain response to working memory over three years of adolescence: influence of initiating heavy drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(5), 749-760.
- Stelzer, F., Cervigni, M. A., & Martino, P. (2010). Bases neurales del desarrollo de las funciones ejecutivas durante la infancia y la adolescencia. Una revisión. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5(3), 176-184.
- Stelzer, F., Cervigni, M., & Martino, P. (2012). El impacto de las prácticas de crianza sobre el desarrollo de las funciones ejecutivas durante la infancia. Una revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 4(1), 24-36.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-662.
- Strunin, L., Díaz, A., Díaz-Martínez, L. R., Heeren, T., Kuranz, S., Winter, M., ... Solís-Torres, C. (2013). Parental monitoring and alcohol use among Mexican students. *Addictive Behaviors*, 38(10), 2601-2606.
- Stuss, D. T., & Benson, D. F. (1986). *The Frontal Lobes*. Nueva York: Raven Press.
- Stuss, D. T., & Knight, R. T. (Eds.). (2002). *Principles of Frontal Lobe Function*. Nueva York: Oxford University Press.
- Tirapu-Ustárroz, J., Muñoz-Céspedes, J. M., & Pelegrín-Valero, C. (2002). Funciones ejecutivas: necesidad de una integración conceptual. *Revista de Neurología*, 34(7), 673-685.
- Trujillo, E. M., Suárez, D. E., Lema, M., & Londoño, A. (2014). How adolescents learn about risk perception and behavior in regards to alcohol use in light of Social Learning Theory: a qualitative study in Bogotá, Colombia. *International Journal of Adolescent Medicine Health*. Publicación anticipada en línea. doi: 10.1515/ijamh-2014-0003

- Vallejo, A., Mazadiego, T., Betancourt, D., Vázquez, A., Sagahón, M., Méndez, M., & Reyes, C. (2008). Problemas externalizados e internalizados en una muestra de bachilleres veracruzanos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 9, 15-22.
- Vélez, C. E., Wolchik, S. A., Tein, J. Y., & Sandler, I. (2011). Protecting children from the consequences of divorce: a longitudinal study of the effects of parenting on children's coping processes. *Child Development*, 82(1), 244-257.
- Villatoro, J. A., Gutiérrez, M. L., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F. I., ... Medina-Mora, M. E. (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*, 32(4), 287-297.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P., & Juárez, F. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2002. *Salud Mental*, 25(1), 43-54.
- Villegas-Pantoja, M. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., & Martínez-Maldonado, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1), 41-52.
- Visser, L., De Winter, A. F., Vollebergh, W. A. M., Verhulst, F. C., & Reijneveld, S. A. (2012). The impact of parenting styles on adolescent alcohol use: The TRAILS Study. *European Addiction Research*, 19, 165-172. doi: 10.1159/000342558
- Volkow, N. D., & Fowler, J. S. (2000). Addiction, a disease of compulsion and drive: involvement of the orbitofrontal cortex. *Cerebral Cortex*, 10, 318-325.
- Volkow, N. D., Wang, G.-J., Fowler, J. S., & Tomasi, D. (2012). Addiction circuitry in the human brain. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 52, 231-336.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory*. New York: Braziller.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2011). *Strategies for theory construction in nursing*. (5<sup>a</sup> ed.). Upper Sadder River, N. J.: Prentice Hall.
- Walsh, K. W. (1978). *Neuropsychology: A Clinical Approach*. Nueva York: Churchill Livingston.

Wilens, T. E., Martelon, M. K., Fried, R., Petty, C., Bateman, C., & Biederman, J. (2011).

Do executive function deficits predict later substance use disorders among adolescents and young adults?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *50*(2), 141-149. doi: 10.1016/j.jaac.2010.11.01

Yang, Z., & Schaninger, C. M. (2010). Parenting strategies as influences of teen drinking via self esteem: An important area for family policy. *Journal of Macromarketing*, *30*(4), 331-341.

Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. A., Robinowitz, C. B., & Sterling, M. L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, *40*(1), 23-32. doi: S0091743504002658 [pii] 10.1016/j.ypmed.2004.04.044

Zelaso, P. D., & Cunningham, W. A. (2007). Executive function: Mechanism underlying emotion regulation. En J. J., Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 135-158). Nueva York: Guilford Press.

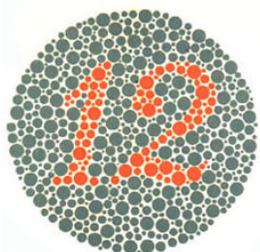
## Apéndices

## Apéndice A

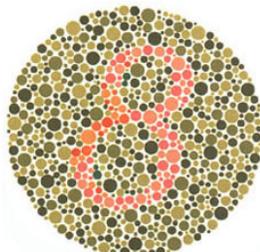
## Placas de la Prueba de Daltonismo de Ishihara

Número de placa

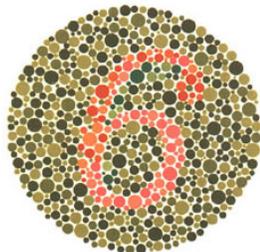
1



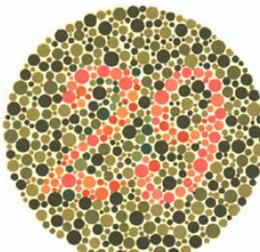
2



3



4

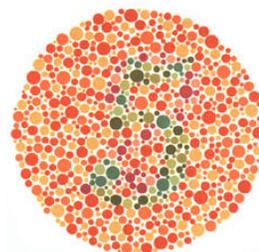


5

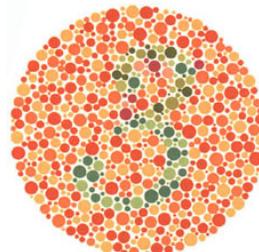


Número de placa

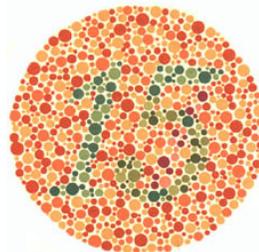
6



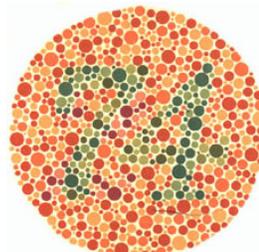
7



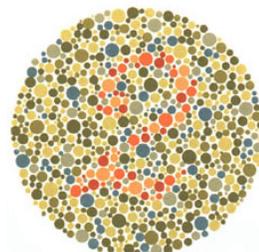
8



9



10

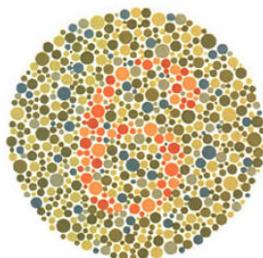


Fuente: Ishihara (2002).

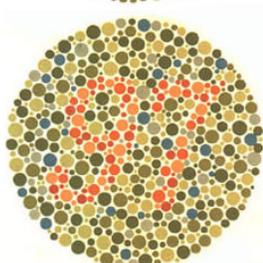
**Continuación**

Número de placa

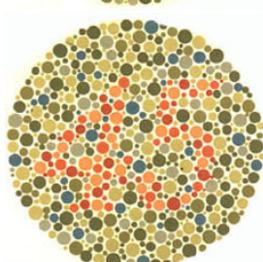
11



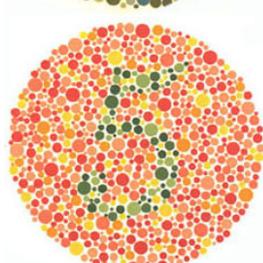
12



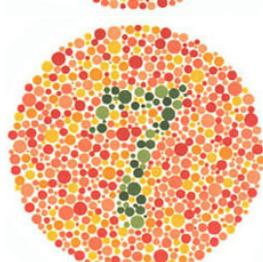
13



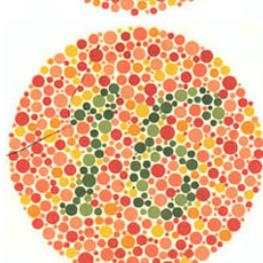
14



15

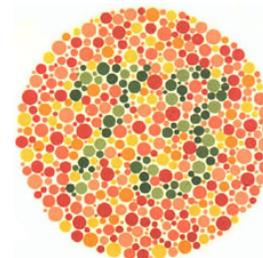


16

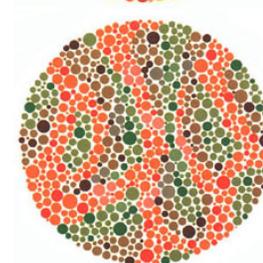


Número de placa

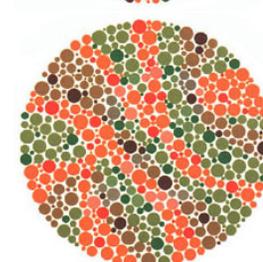
17



18



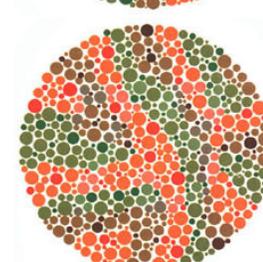
19



20



21



Fuente: Ishihara (2002).

## Apéndice B

### Codificación de la Prueba de Daltonismo de Ishihara

Número de placa	Respuesta		
	Personas con visión normal	Personas con deficiencia en identificación de colores	Personas con discapacidad total para distinguir colores
1	12	12	12
2	8	3	No perciben número
3	6	5	No perciben número
4	29	70	No perciben número
5	57	35	No perciben número
6	5	2	No perciben número
7	3	5	No perciben número
8	15	17	No perciben número
9	74	21	No perciben número
10	2	No perciben número	No perciben número
11	6	No perciben número	No perciben número
12	97	No perciben número	No perciben número
13	45	No perciben número	No perciben número
14	5	No perciben número	No perciben número
15	7	No perciben número	No perciben número
16	16	No perciben número	No perciben número
17	73	No perciben número	No perciben número
18	No perciben número	5	No perciben número
19	No perciben número	2	No perciben número
20	No perciben número	45	No perciben número
21	No perciben número	73	No perciben número

Fuente: Ishihara (2002).

## Apéndice C

### Cédula de Datos Sociodemográficos y de Prevalencias de Consumo de Sustancias

Instrucciones: Esta cédula tiene por objetivo recoger datos sociodemográficos de ti y sobre la forma en que consumes alcohol, tabaco y otras drogas, sin embargo la información que proporciones será de carácter anónimo y confidencial. Por favor, lee detenidamente y responde las siguientes preguntas completando o marcando con una ✓ tu respuesta.

#### I- Datos Sociodemográficos

1- ¿Tu eres...?

Hombre

Mujer

2- ¿Cuál es tu edad?

3- ¿En qué semestre estás?

4- ¿Con quién vives actualmente?

Ambos padres

Amigos u otras personas

Solo con mi mamá

Con mi papá y su pareja

Solo con mi papá

Con mi mamá y su pareja

Con otros familiares

5- En el pasado, ¿has vivido con tu papá y tu mamá juntos?

Sí

No

## II - Prevalencias de Consumo de Sustancias

Responde con una ✓ en tu respuesta. Recuerda que la información que proporcionas será confidencial.

¿Has consumido...?	Alguna vez en la vida			En el último año		En el último mes	
	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	Si contestaste SÍ ¿A qué edad consumiste por primera vez?	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>
Alcohol (cerveza, bebidas preparadas, whiskey, vodka, vinos, ron, brandy, tequila, mezcal, etc.)							
Tabaco (cigarrillos, puros, pipa, chicle de nicotina...)							
Marihuana (mota, yerba, grifa, cáñamo, churro, mary jane, porros, hachís...)							
Cocaína (coca, crack, perico, piedra, nieve, línea, grapa, talco...)							
Inhalantes (cemento, resistol, tolueno, disolventes, aerosol, gasolina, poppers...)							
Anfetaminas (metanfetaminas, tachas, droga del amor, éxtasis, X, MDMA, ritalín, MDA...)							

6- ¿Aproximadamente qué porcentaje de tus amigos crees que consume alcohol?

7- ¿Aproximadamente qué porcentaje de tus amigos crees que consume drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, anfetaminas)?

Las siguientes preguntas son acerca del consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y otras drogas. Responde escribiendo el número de veces que las consumes en un día típico (cuando llegas a consumir).

8- ¿En un día típico cuántas copas o bebidas alcohólicas consumes (latas o botellas de cerveza, bebidas preparadas, whiskey, vodka, vinos, ron, brandy, tequila, mezcal, etc.)?

9- ¿En un día típico cuántos cigarrillos fumas?

10- ¿En un día típico cuántas veces consumes marihuana (mota, yerba, grifa, cáñamo, churro, mary jane, porros, hachís, guato...)?

11- ¿En un día típico cuántas veces consumes cocaína (coca, perico, piedra, nieve, línea, grapa, talco...)?

12- ¿En un día típico cuántas veces consumes inhalantes (cemento, resistol, tolueno, disolventes, aerosol, gasolina, poppers)?

13- ¿En un día típico cuántas veces consumes anfetaminas (metanfetaminas, tachas, droga del amor, éxtasis, X, MDMA, ritalín, MDA ...)?

## Apéndice D

### Escala de Estilos Parentales Percibidos: Mis Memorias de Crianza

Instrucciones:

El siguiente cuestionario incluye preguntas sobre tu percepción acerca de cómo te tratan y te han tratado tus padres. Antes de contestar lee cuidadosamente estas instrucciones.

Cada pregunta tiene varias respuestas: “1= No, nunca”, “2= Sí, algunas veces”, “3= Sí, frecuentemente” y “4= Sí, siempre”. Debes escoger la respuesta que mejor explique la percepción que tienes sobre la relación con tu papá y tu mamá.

①	②	③	④
No, nunca	Sí, algunas veces	Sí, frecuentemente	Sí, siempre

Antes de elegir la respuesta que más se ajusta a tu caso, lee cada pregunta con atención. No olvides que debes elegir por separado la respuesta que mejor describa la percepción que tienes sobre el trato que llevan a cabo contigo tu papá y tu mamá. Aún cuando percibas que los dos te tratan igual, responde a cada pregunta por separado. Por favor contesta todas las preguntas sin omitir ninguna.

### Continuación

Marca con una ✓ la respuesta que más se apegue a tu realidad:

Pregunta	Respuesta	① No, nunca	② Sí, algunas veces	③ Sí, frecuen- temente	④ Sí, siempre
1. ¿Te dice tu papá que te quiere y te abraza?					
2. ¿Te dice tu mamá que te quiere y te abraza?					
3. ¿Te sientes disgustado cuando tu papá no te da lo que quieres?					
4. ¿Te sientes disgustado cuando tu mamá no te da lo que quieres?					
5. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu papá?					
6. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu mamá?					
7. ¿Te dice tu papá como tienes que vestirte, peinarte, etc.?					
8. ¿Te dice tu mamá como tienes que vestirte, peinarte, etc.?					
9. ¿Tu papá te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?					
10. ¿Tu mamá te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?					
11. ¿Se preocupa tu papá por saber que haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?					
12. ¿Se preocupa tu mamá por saber que haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?					
13. Si las cosas te salen mal, ¿crees que tu papá trata de comprenderte y ayudarte?					
14. Si las cosas te salen mal, ¿crees que tu mamá trata de comprenderte y ayudarte?					

### Continuación

Pregunta	① No, nunca	② Sí, algunas veces	③ Sí, frecuen- temente	④ Sí, siempre
15. Cuando haces algo mal, ¿tu papá se pone tan triste que te hace sentir culpable?				
16. Cuando haces algo mal, ¿tu mamá se pone tan triste que te hace sentir culpable?				
17. ¿Crees que tu papá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?				
18. ¿Crees que tu mamá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?				
19. ¿Tu papá te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?				
20. ¿Tu mamá te trata como “el malo de la casa” y te echa la culpa de todo lo que ocurre?				
21. ¿Le gustaría a tu papá que te parecieras a otro niño?				
22. ¿Le gustaría a tu mamá que te parecieras a otro niño?				
23. ¿Tu papá te demuestra que está contento contigo?				
24. ¿Tu mamá te demuestra que está contenta contigo?				
25. ¿Crees que tu papá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?				
26. ¿Crees que tu mamá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?				
27. ¿Crees que tu papá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?				
28. ¿Crees que tu mamá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?				
29. ¿Tu papá quiere que le cuentes tus secretos?				
30. ¿Tu mamá quiere que le cuentes tus secretos?				
31. ¿Crees que tu papá quiere ayudarte?				
32. ¿Crees que tu mamá quiere ayudarte?				

### Continuación

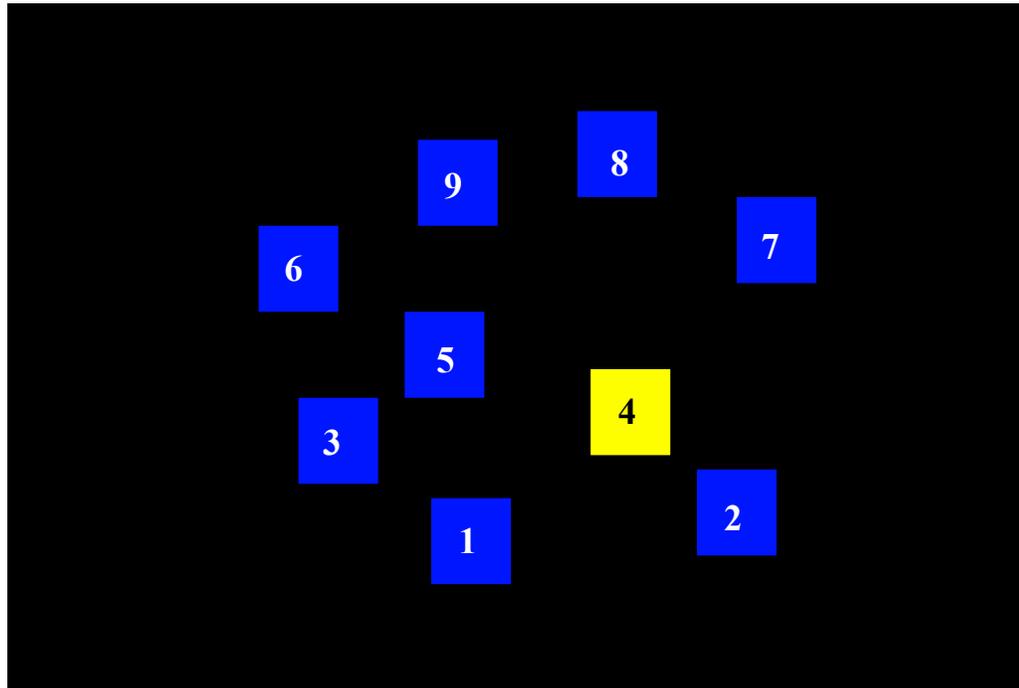
Pregunta \ Respuesta	① No, nunca	② Sí, algunas veces	③ Sí, frecuen- temente	④ Sí, siempre
33. ¿Crees que tu papá es tacaño y “cascarrabias” (corajudo o enojón) contigo?				
34. ¿Crees que tu mamá es tacaña y “cascarrabias” (corajuda o enojona) contigo?				
35. ¿Te dice tu papá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?				
36. ¿Te dice tu mamá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?				
37. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar a tu papá lo que has hecho?				
38. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar a tu mamá lo que has hecho?				
39. ¿Tu papá hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?				
40. ¿Tu mamá hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?				
41. ¿Te dice tu papá que te portas bien?				
42. ¿Te dice tu mamá que te portas bien?				
43. ¿Tu papá te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?				
44. ¿Tu mamá te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?				
45. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu papá?				
46. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu mamá?				
47. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu papá?				
48. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu mamá?				

### Continuación

Pregunta	Respuesta	① No, nunca	② Sí, algunas veces	③ Sí, frecuen- temente	④ Sí, siempre
49.	¿Te dice tu papá que no le gusta cómo te comportas en casa?				
50.	¿Te dice tu mamá que no le gusta cómo te comportas en casa?				
51.	¿Tu papá te regaña o te llama flojo delante de otras personas?				
52.	¿Tu mamá te regaña o te llama flojo delante de otras personas?				
53.	¿A tu papá le gusta tu forma de ser?				
54.	¿A tu mamá le gusta tu forma de ser?				
55.	¿Te pega tu papá sin motivo?				
56.	¿Te pega tu mamá sin motivo?				
57.	¿Juega tu papá contigo y participa en tus diversiones?				
58.	¿Juega tu mamá contigo y participa en tus diversiones?				
59.	¿Tu papá tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo?				
60.	¿Tu mamá tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo?				
61.	¿Crees que tu papá te quiere y tú lo quieres a él?				
62.	¿Crees que tu mamá te quiere y tú la quieres a ella?				
63.	¿Tu papá se pone triste o enojado contigo sin que te diga por qué lo está?				
64.	¿Tu mamá se pone triste o enojada contigo sin que te diga por qué lo está?				
65.	Si tu papá está contento contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?				
66.	Si tu mamá está contenta contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?				

Fuente: Márquez-Caraveo, Hernández-Guzmán, Aguilar, Pérez-Barrón & Reyes-Sandoval (2007).

**Apéndice E**  
**Secuencias de la Prueba Cubos de Corsi**



Nota: Las anotaciones en la figura son los números asignados a cada bloque, de modo que se comprendan las secuencias en que cambian de color. El bloque número cuatro es un ejemplo de bloque cambiando de color.

Secuencias de bloques

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| 1) 8-5       | 9) 3-9-2-4-8-7        |
| 2) 6-4       | 10) 3-7-8-2-9-4       |
| 3) 4-7-2     | 11) 5-9-1-7-4-2-8     |
| 4) 8-1-5     | 12) 5-7-9-2-8-4-6     |
| 5) 3-4-1-7   | 13) 5-8-1-9-2-6-4-7   |
| 6) 6-1-5-8   | 14) 5-9-3-6-7-2-4-3   |
| 7) 5-2-1-8-6 | 15) 5-3-8-7-1-2-4-6-9 |
| 8) 4-2-7-3-1 | 16) 4-2-6-8-1-7-9-3-5 |

Fuente: Inquisit (2012).

## Apéndice F

### Captura de Pantalla de la Prueba Stroop de Colores y Palabras



Ejemplos de ensayos  
congruentes

rojo  
verde  
azul  
negro

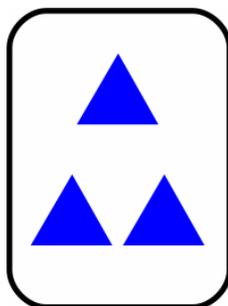
Ejemplos de ensayos  
incongruentes

rojo  
verde  
azul  
negro

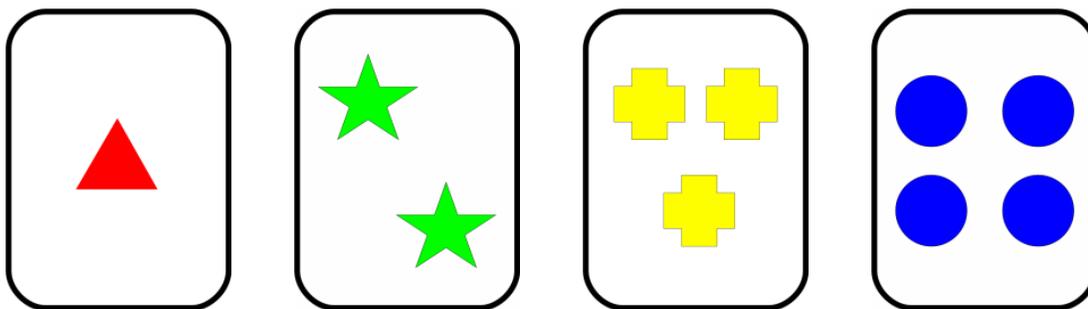
Ejemplos de ensayos de  
control



Fuente: Inquisit (2012).

**Apéndice G****Disposición de Elementos en la Prueba WCST**

Carta-estímulo

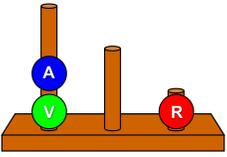
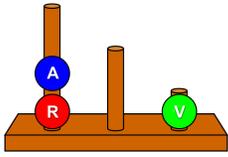
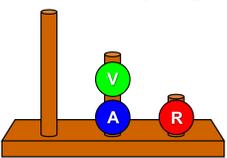
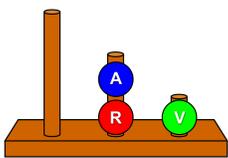
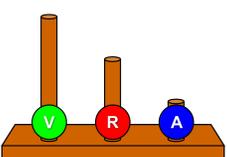
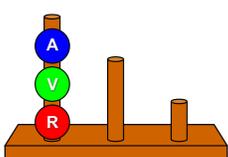
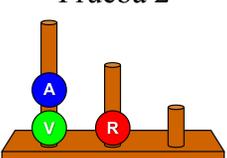
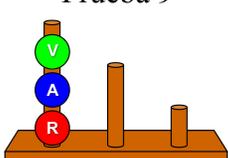
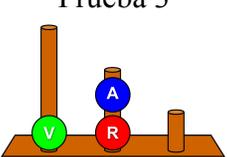
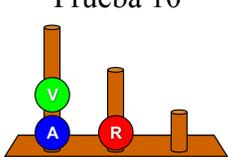
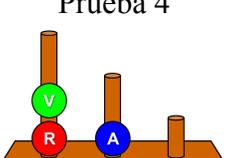
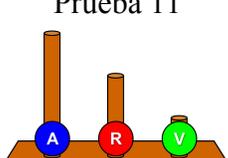
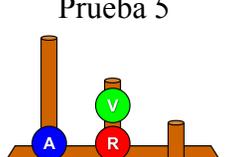


Cartas-respuesta

Fuente: Inquisit (2012).

## Apéndice H

### Modelos de la Prueba Torre de Londres

	Movimientos permitidos		Movimientos permitidos
 Prueba de ejemplo	2	 Prueba 7	4
 Prueba 1	2	 Prueba 8	4
 Prueba 2	2	 Prueba 9	5
 Prueba 3	3	 Prueba 10	5
 Prueba 4	3	 Prueba 11	5
 Prueba 5	4	 Prueba 12	5
 Prueba 6	4		

Fuente: Inquisit (2012).

## Apéndice I

### Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol

<p>1- ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, bebidas preparadas, tequila, vodka, ron, whisky, brandy, etc.)?</p> <p>0) Nunca 1) Una o menos veces al mes 2) De 2 a 4 veces al mes 3) De 2 a 3 veces a la semana 4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6- Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>2- ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegas a consumir)?</p> <p>0) 1 o 2 1) 3 o 4 2) 5 o 6 3) 7 a 9 4) 10 o más</p>	<p>7- Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>3- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>8- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>4- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>9- ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>
<p>5- Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>10- ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>

Fuente: De la Fuente & Kershenobich (1992).

## Apéndice J

### Autorizaciones de las Instituciones Educativas Plantel Apodaca



Cd. Apodaca, N.L. 25 de Febrero de 2014

M.E. MARÍA DIANA RUVALCABA RODRÍGUEZ  
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UANL  
PRESENTE.-

Por este medio le notifico que el M.C.E. Miguel Ángel Villegas Pantoja, llevó a cabo la aplicación de encuesta electrónica en el CONALEP Dr. Carlos Canseco González, el día 25 de Febrero del 2014, ese mismo día concluyó su estudio descriptivo y de investigación titulado: **"CRIANZA PARENTAL, DE FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES"**.

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE  
"EDUCACIÓN DE CALIDAD PARA LA COMPETIVIDAD"

  
LIC. REYNA GPE MORA FLANDES  
JEFE DE PROYECTO  
PRECEPTORÍA



**Continuación**

**Plantel Guadalupe I**



ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

*Don Víctor Gómez Garza*

**Cd. Guadalupe, N.L 04 de Febrero de 2014**

M.E. MARIA DIANA RUVALCABA RODRIGUEZ  
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UANL  
PRESENTE

Por este medio le notifico que el M.C.E. Miguel Ángel Villegas Pantoja, llevo a cabo la aplicación de encuesta electrónica en el CONALEP Don Víctor Gomez Garza, el día 04 de febrero del 2014, ese mismo día concluyo su estudio descriptivo y de investigación titulado: **“CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES.”**

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE  
“ EDUCACION DE CALIDAD PARA LA COMPETITIVIDAD ”

M.E.S. LIC. JORGE R. GAMEZ ELIZONDO  
DIRECTOR DEL PLANTEL



## Continuación

## Plantel Guadalupe II



conalep  
Nuevo León  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

Plantel Lic. Raúl Rangel Frías

Cd. Guadalupe, N.L. 20 de Marzo de 2014.

M.E. MARIA DIANA RUVALCABA RODRIGUEZ  
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UANL  
PRESENTE

Por este medio le notifico que el M.C.E. Miguel Ángel Villegas Pantoja llevó a cabo la aplicación de encuesta electrónica en el CONALEP Lic. Raúl Rangel Frías el día 20 de marzo del 2014. Ese mismo día concluyó su estudio descriptivo y de investigación titulado: **“CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES.”**

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE  
“EDUCACION DE CALIDAD PARA LA COMPETITIVIDAD”

ING. Telma Angélica García Correa  
DIRECTOR DEL PLANTEL



## Continuación

## Plantel Juárez



Cd. Benito Juárez N. L. a 28 de Enero de 2014  
Asunto: Aplicación de Encuestas Electrónica.

**M.E. MARÍA DIANA RUVALCABA RODRÍGUEZ**  
**DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNAL.**  
**PRESENTE.**

Por este medio le notifico que el M.C.E. Miguel Villegas Pantoja, llevó a cabo la aplicación de encuesta electrónica en el **CONALEP Don Benjamín Salinas Westrup**, el día 28 de enero del 2014, ese mismo día concluyó su estudio descriptivo y de investigación titulado: **“CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES”**.

Sin otro particular de momento, me despido con un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

*David Duarte Carlos*  
**ING. DAVID DUARTE CARLOS**  
**DIRECTOR DEL PLANTEL**



Continuación

## Plantel Monterrey I



Plantel José Antonio Padilla Segura I

Monterrey N.L. 11 de Febrero del 2014.

**M.E. MARIA DIANA RUVALCABA RODRIGUEZ**  
**DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UANL.**  
**PRESENTE.**

*Por este medio le notifico que el M.C.E. Miguel Angel Villegas Pantoja, llevo a cabo la aplicación de encuesta electrónica en el Conalep Ing. Jose Antonio Padilla Segura I, el dia 11 febrero del 2014, ese mismo día concluyo su estudio descriptivo y de investigación titulado: "CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES".*

*Sin otro particular de momento, me despido con un cordial saludo.*

**ATENTAMENTE**  
  
**ING. MIGUEL REYNOSO FLORES**  
**DIRECTOR DEL PANTEL**



**Continuación**

**Plantel Monterrey II**



Gobierno para Todos



**Conalep**  
Nuevo León  
Organismo público  
Plantel Monterrey II

Monterrey N.L, México a 10 de Febrero de 2014

**M.E. MARÍA DIANA RUVALCABA RODRÍGUEZ**  
**DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.A.N.L.**

**Presente.-**

Por medio de la presente le notifico que el M.C.E. Miguel Angel Villegas Pantoja, llevó a cabo la aplicación de encuesta electrónica para la realización de un estudio descriptivo y de investigación titulado "CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES" como opción para obtener el grado de Doctor en Ciencias de Enfermería en el Plantel Conalep Monterrey II, el día 10 de Febrero del año en curso concluyendo el mismo día.

Sin otro particular, quedo a su disposición para cualquier otra información que ustedes necesiten.

**CONALEP, "Educación de Calidad para la Competitividad"**

  
**LIC. NATALIA UGALDE OLVERA**  
**JEFE DE PROYECTO DE PRECEPTORÍAS**



## Continuación

## Plantel Monterrey III



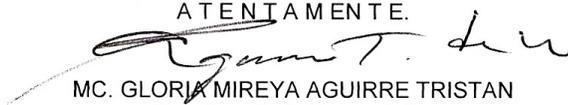
Monterrey, N.L. a 03 de Marzo del 2014

M.E. MARIA DIANA RUVALCABA RODRÍGUEZ  
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UANL  
Presente.

Por este medio le notifico que el M.C.E. Miguel Ángel Villegas Pantoja, lleve a cabo la aplicación de encuesta electrónica en el CONALEP Ing. Adrián Sada Treviño, el día 03 de Marzo del 2014, ese mismo día concluya su estudio descriptivo y de investigación titulado:  
"CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES".

Sin otro particular por el momento quedo de Usted.

ATENTAMENTE.

  
MC. GLORIA MIREYA AGUIRRE TRISTAN  
Coordinación de Preceptorías  
TEL. 83-39-00-22



Continuación

## Plantel San Nicolás I



Plantel San Nicolás de los Garza I

San Nicolás de los Garza, N.L. a 19 de febrero de 2014

M.A. MARIA DIANA RUVALCABA RODRÍGUEZ  
DIRECTORA DE LA FACULTA DE ENFERMERÍA  
DE LA U.A.N.L.  
P R E S E N T E.-

Por este medio le notifico que el M.C.E. Miguel Ángel Villegas Pantoja, llevó a cabo la aplicación de Encuesta Electrónica en el CONALEP Plantel San Nicolás de los Garza I, el día 19 de febrero 2014, ese mismo día concluyó su estudio descriptivo y de investigación titulado "CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES".

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE  
"EDUCACIÓN DE CALIDAD PARA LA COMPETITIVIDAD"

  
LIC. DORA ELIA VALDES RAMÍREZ  
DIRECTORA DEL PLANTEL



## Continuación

## Plantel San Nicolás II



Semestre Enero-junio del 2014

M.E. MARÍA DIANA RUVALCABA RODRÍGUEZ  
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UANL.

PRESENTE:

Por este medio le notifico que el M.C.E. Miguel Villegas Pantoja, llevó a cabo la aplicación de la encuesta electrónica en el **CONALEP Don José María Hernández Martínez**, el día 20 de Febrero del 2014, en ese mismo día concluyó su estudio descriptivo y de investigación titulado: "CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES".

Sin otro particular de momento, me despido con un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
CONALEP, "Educación de Calidad para la Competitividad"

  
Lic. Rodemiro E. Aguirre Rodríguez  
DIRECTOR DEL PLANTEL



San Nicolás de los Garza, N.L. a 20 de Enero del 2014

## Continuación

## Plantel Santa Catarina



DIRECCIÓN

Santa Catarina, N. L. a 21 de noviembre de 2013  
Asunto: Aplicación de Encuesta electrónica.

**M.S.P. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR**

DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UANL.

PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que el M.C.E. Miguel Villegas Pantoja, el día 21 de noviembre del 2013, llevó a cabo la aplicación de encuesta electrónica en este plantel Conalep Don Humberto Lobo Villarreal, y concluyó su estudio descriptivo e investigación titulado "CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES".

Sin otro particular de momento, quedo a sus apreciables órdenes para cualquier duda o aclaración.

Atentamente,  
"Conalep, Educación de Calidad para la Competitividad"

*Pa:*  
Lic. Efrén García Hernández  
Director



Ccp. Archivo.-



## Apéndice K

### Consentimiento Informado del Padre o Tutor

Título del proyecto:

Crianza parental, funciones ejecutivas y su influencia en el consumo de alcohol de adolescentes.

Investigador responsable: MCE. Miguel Ángel Villegas Pantoja

Propósito del estudio:

La presente investigación tiene como objetivo explicar el consumo de alcohol en adolescentes a través del tipo de relación que han llevado con sus padres y de su capacidad para solucionar ejercicios mentales, por lo que estamos invitando a participar a su hijo(a) en este estudio. Además, esta investigación forma parte de mis estudios de Doctorado en Ciencias de Enfermería, y será la tesis con la cual obtendré el grado académico. Para explicarle la metodología del estudio le presentamos este formato, llamado Consentimiento Informado, por lo cual le pedimos que lo lea con atención. Usted recibirá una copia.

Criterios de selección:

Su hijo(a) ha sido seleccionado para participar porque es estudiante de una escuela preparatoria técnica del Área Metropolitana de Monterrey, porque tiene entre 15 y 24 años y porque su número de matrícula salió sorteado al azar. Todos sus compañeros tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados.

Descripción del estudio y procedimientos:

- Si usted acepta que su hijo(a) participe, le pediremos que firme este formato.
- Su hijo(a) contestará 2 cuestionarios y 4 pruebas neuropsicológicas.
- Los cuestionarios y las pruebas se llenarán dentro de la escuela y se protegerá a su hijo(a) cuidando su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección.

- Los cuestionarios y pruebas se llenarán en un salón diferente de su aula de clases.
- La participación de su hijo(a) será en una computadora individual y tendrá una duración aproximada de 35 minutos. En el salón podrán haber otros muchachos contestando cuestionarios y pruebas en otras computadoras.
- Las preguntas que se le harán a su hijo(a) serán sobre la forma en que percibe la relación con sus padres, pruebas sobre su habilidad para encontrar soluciones en algunas tareas mentales y sobre el consumo de alcohol y otras drogas.

#### Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo al participar en el estudio. Sin embargo, si su hijo(a) se sintiera incómodo o molesto con los temas tratados, podrá suspender el llenado de los cuestionarios o pruebas y posteriormente decidir si desea seguir participando. Se buscará que la participación del adolescente no interfiera con sus clases y actividades importantes. No hay ningún costo para que su hijo(a) participe en este estudio.

#### Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal para que su hijo(a) participe, sin embargo en un futuro con los resultados de este estudio se pretende ayudar en el desarrollo de programas de prevención para el beneficio de los adolescentes.

#### Autorización para el uso de la información recolectada:

Los resultados de los cuestionarios y pruebas podrán ser publicados en artículos científicos pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individual de ningún adolescente. Recuerde que los cuestionarios y pruebas que su hijo(a) contestará serán anónimos y la información será totalmente confidencial, por lo que no será posible mostrarle los resultados que obtenga el muchacho.

Derecho de retirarse o abandonar:

La participación en este estudio es voluntaria. La decisión de que su hijo(a) participe o no participe, no afectará su relación con ninguna institución. Si su hijo(a) se siente indispuerto o no desea seguir hablando de estos temas podrá retirarse en el momento que él o ella lo decida. Además, si usted decide que su hijo(a) participe, estará en libertad de retirarse en cualquier momento, sin verse afectados sus derechos ni su situación académica.

Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio o la participación de su hijo en el mismo, por favor comuníquese a la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL] al teléfono 83488943.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto que mi hijo(a) participe en este estudio y se colecte información sobre él (ella). He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque acepto que mi hijo(a) participe en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar su participación en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del Primer Testigo

Parentesco \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador Principal

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del Segundo Testigo

Parentesco \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Apéndice L**

### **Asentimiento Informado del Estudiante**

Título del proyecto:

Crianza parental, funciones ejecutivas y su influencia en el consumo de alcohol de adolescentes.

Investigador responsable: MCE. Miguel Ángel Villegas Pantoja

Propósito del estudio:

La presente investigación tiene como objetivo explicar el consumo de alcohol en adolescentes a través del tipo de relación que han llevado con sus padres y del desempeño que los adolescentes tienen para solucionar algunos problemas novedosos que se les plantearán en una computadora, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio. Además, la realización de este proyecto forma parte de mis estudios de Doctorado en Ciencias de Enfermería, y el presente será la tesis con la cual obtendré el grado académico. Para explicarte la metodología del estudio te presentamos este formato, llamado Asentimiento Informado, por lo cual te pedimos que lo leas con atención.

Criterio de selección:

Has sido seleccionado(a) para participar en este estudio porque eres estudiante de una escuela preparatoria técnica del Área Metropolitana de Monterrey, porque tienes entre 15 y 24 años y porque tu número de matrícula salió sorteado al azar. Todos tus compañeros tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados.

Descripción del estudio y procedimientos:

- Si aceptas participar, se te aplicarán 2 cuestionarios y 4 pruebas neuropsicológicas.

- Los cuestionarios y las pruebas se llenarán dentro de la escuela y se protegerá en todo momento tu privacidad, no identificándote por tu nombre, ni dirección.
- Los cuestionarios y pruebas se llenarán en un salón específico de la escuela, diferente de tu aula de clases, por lo que se te asignarán horarios y fechas que no interfieran en tus principales actividades escolares.
- Tu participación será en una computadora individual y tendrá una duración aproximada de 35 minutos. En el salón podrán haber otros muchachos contestando cuestionarios y pruebas en otras computadoras. Las preguntas que se te harán serán sobre la forma en que percibes la relación con tus padres, pruebas sobre tu habilidad para encontrar soluciones en algunas tareas mentales y sobre el consumo de alcohol y otras drogas.

#### Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo con tu participación en el estudio. Además, si sintieras incomodidad o molestia con algunas preguntas, podrás suspender el llenado de los cuestionarios o pruebas y posteriormente decidir si deseas seguir participando. Recuerda que se buscará que la aplicación de los cuestionarios y las pruebas no interfieran con tus actividades escolares. Así mismo, tu participación no tendrá ningún costo.

#### Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal, escolar, económico ni de otro tipo, sin embargo en un futuro con los resultados de este estudio se pretende ayudar en el desarrollo de programas de prevención para el beneficio de los adolescentes.

#### Autorización para el uso de la información recolectada:

Los resultados de los cuestionarios podrán ser publicados en artículos científicos pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individual de ningún

estudiante. Recuerda que los cuestionarios serán anónimos y la información será totalmente confidencial. A tus padres no se les compartirá información sobre tus resultados.

Derecho de retirarse o abandonar:

Tu participación dentro de este estudio es voluntaria. La decisión de participar o no participar no afectará tu relación actual con las autoridades de la escuela. Si te sientes indispuerto o no deseas seguir hablando de estos temas podrás retirarte en el momento que así lo decidas, sin afectar en nada tus derechos como estudiante ni tu situación académica.

Preguntas:

Si tienes alguna pregunta sobre tu participación en el estudio por favor comunícate a la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL] al teléfono 83488943.

Asentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque acepto participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del Primer Testigo

Parentesco \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador Principal

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del Segundo Testigo

Parentesco \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Apéndice M**

### **Consentimiento Informado del Estudiante**

Título del proyecto:

Crianza parental, funciones ejecutivas y su influencia en el consumo de alcohol de adolescentes.

Investigador responsable: MCE. Miguel Ángel Villegas Pantoja

Propósito del estudio:

La presente investigación tiene como objetivo explicar el consumo de alcohol en adolescentes a través del tipo de relación que han llevado con sus padres y del desempeño que los adolescentes tienen para solucionar algunos problemas novedosos que se les plantearán en una computadora, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio. Además, la realización de este proyecto forma parte de mis estudios de Doctorado en Ciencias de Enfermería, y el presente será la tesis con la cual obtendré el grado académico. Para explicarte la metodología del estudio te presentamos este formato, llamado Consentimiento Informado, por lo cual te pedimos que lo leas con atención.

Criterio de selección:

Has sido seleccionado(a) para participar en este estudio porque eres estudiante de una escuela preparatoria técnica del Área Metropolitana de Monterrey, porque tienes entre 15 y 24 años y porque tu número de matrícula salió sorteado al azar. Todos tus compañeros tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados.

Descripción del estudio y procedimientos:

- Si aceptas participar, se te aplicarán 2 cuestionarios y 4 pruebas neuropsicológicas.

- Los cuestionarios y las pruebas se llenarán dentro de la escuela y se protegerá en todo momento tu privacidad, no identificándote por tu nombre, ni dirección.
- Los cuestionarios y pruebas se llenarán en un salón específico de la escuela, diferente de tu aula de clases, por lo que se te asignarán horarios y fechas que no interfieran en tus principales actividades escolares.
- Tu participación será en una computadora individual y tendrá una duración aproximada de 35 minutos. En el salón podrán haber otros muchachos contestando cuestionarios y pruebas en otras computadoras.
- Las preguntas que se te harán serán sobre la forma en que percibes la relación con tus padres, pruebas sobre tu habilidad para encontrar soluciones en algunas tareas mentales y sobre el consumo de alcohol y otras drogas.

#### Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo con tu participación en el estudio. Además, si sintieras incomodidad o molestia con algunas preguntas, podrás suspender el llenado de los cuestionarios o pruebas y posteriormente decidir si deseas seguir participando. Recuerda que se buscará que la aplicación de los cuestionarios y las pruebas no interfieran con tus actividades escolares. Así mismo, tu participación no tendrá ningún costo.

#### Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal, escolar, económico ni de otro tipo, sin embargo en un futuro con los resultados de este estudio se pretende ayudar en el desarrollo de programas de prevención para el beneficio de los adolescentes.

#### Autorización para el uso de la información recolectada:

Los resultados de los cuestionarios podrán ser publicados en artículos científicos pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individual de ningún

estudiante. Recuerda que los cuestionarios serán anónimos y la información será totalmente confidencial. A tus padres no se les compartirá información sobre tus resultados.

Derecho de retirarse o abandonar:

Tu participación dentro de este estudio es voluntaria. La decisión de participar o no participar no afectará tu relación actual con las autoridades de la escuela. Si te sientes indispuesto o no deseas seguir hablando de estos temas podrás retirarte en el momento que así lo decidas, sin afectar en nada tus derechos como estudiante ni tu situación académica.

Preguntas:

Si tienes alguna pregunta sobre tu participación en el estudio por favor comunícate a la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], al teléfono 83488943.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque acepto participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del Primer Testigo

Parentesco \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador Principal

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del Segundo Testigo

Parentesco \_\_\_\_\_

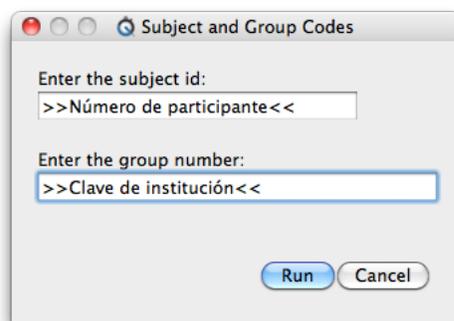
Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Apéndice N

### Codificación de Folios de Participación

Clave de institución	Plantel educativo
00	Monterrey Occidente
01	Monterrey Norte
02	Monterrey Oriente
03	Guadalupe Oriente
04	Guadalupe Sur
05	San Nicolás Oriente
06	San Nicolás Sur
07	Apodaca
08	Santa Catarina
09	Juárez

### Ventana para ingresar los folios



The screenshot shows a window titled "Subject and Group Codes" with a light gray background. It contains two input fields. The first field is labeled "Enter the subject id:" and contains the text ">>Número de participante<<". The second field is labeled "Enter the group number:" and contains the text ">>Clave de institución<<". At the bottom right of the window, there are two buttons: "Run" and "Cancel".

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

**MCE. Miguel Ángel Villegas Pantoja**

**Candidato para Obtener el Grado de Doctor en Ciencias de Enfermería.**

Tesis: CRIANZA PARENTAL, FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacido en Nuevo Laredo, Tamaulipas el 12 de septiembre de 1987, hijo del Sr. Víctor Villegas Aguirre y de la Sra. María Esperanza Lourdes Pantoja Meneses.

Educación: Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Campus Nuevo Laredo como Licenciado en Enfermería en el año 2009. Medalla al Mérito Universitario “Francisco T. Villarreal” de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en 2010. Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León como Maestro en Ciencias de Enfermería. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y del Programa de Mejoramiento al Profesorado (PROMEP) para realizar estudios de Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León período 2011-2014

Experiencia profesional: Enfermero particular de 2008 a 2009. Profesor de medio tiempo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (2014).

Miembro de la Sociedad de Honor en Enfermería Sigma Theta Tau International, Capítulo Tau Alfa desde 2010.

E-mail: miguel\_vp@msn.com