

# Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos

## RESUMEN

Contra todo esfuerzo, el inicio del consumo de drogas continúa siendo precoz. Se presumen asociaciones con factores relativos a la crianza, pero la escasa evidencia encontrada indica un vacío en el conocimiento de este fenómeno. **Objetivo:** identificar la relación entre la percepción de crianza parental y la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. **Materiales y método:** diseño descriptivo correlacional con muestreo probabilístico. La muestra de adolescentes ( $n = 416$ ) se estimó para IC 95 %. Se empleó una cédula sobre consumo de drogas y el cuestionario "Mis memorias de crianza" EMBU-I. **Resultados:** se identificaron correlaciones positivas entre la percepción de crianza parental y la edad de inicio del consumo de tres drogas. Por sexo del progenitor se encontraron ocho correlaciones entre la percepción de crianza paterna (todas las dimensiones de crianza) y la edad de inicio del consumo de cuatro drogas. En las madres, la dimensión de calidez se correlacionó positivamente con la edad de inicio del consumo de tabaco. **Conclusiones:** posiblemente la crianza parental desempeña un papel importante en el inicio temprano del consumo de sustancias por los adolescentes, por lo que es preciso considerarla en la prevención de las adicciones.

## PALABRAS CLAVE

Crianza del niño, trastornos relacionados con sustancias, adolescentes, educación vocacional, estudios transversales, enfermería (fuente: DeCS, BIREME).

## Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

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*. Vol. 14, No. 1, 41-52.

1 Enfermero. Doctorando en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. miguel\_vp@msn.com

2 Doctora en Filosofía con especialidad en Psicología. Profesora de tiempo completo, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. magdalena\_alonso@hotmail.com

3 Doctora en Bioética. Profesora de tiempo completo, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. balonso\_mx@yahoo.com.mx

4 Magíster en Enfermería. Profesor de tiempo completo, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. raulmtz141@hotmail.com

Recibido: 1 de octubre de 2012

Enviado a pares: 3 de octubre de 2012

Aceptado por pares: 19 de diciembre de 2013

Aprobado: 5 de febrero de 2014

# *Perception of Parenting and its Relationship to the Onset of Drug Use in Mexican Adolescents*

## ABSTRACT

Despite all efforts, the onset of drug use continues to occur at an early age. It is presumed to be related to factors associated with parenting; however, the limited amount of evidence found points to a gap in what is known about this phenomenon. **Objective:** The study was designed to identify the relationship between the perception of parenting and the age at which adolescents begin to consume drugs. **Materials and Methods:** A descriptive correlational approach was used in conjunction with probability sampling. The sample of adolescents ( $n = 416$ ) was estimated for 95% CI. A document on drugs and a questionnaire entitled "Memories of My Upbringing" (EMBU –I) were used. **Results:** Positive correlations were identified between the perception of parenting and the age of first use of three drugs. Based on the gender of the parent, eight correlations were found between perception of parenting (in all its dimensions) and the age of first use of four drugs. Among mothers, there was a positive correlation between the warmth dimension and the age of first use of tobacco. **Conclusions:** Parenting possibly plays an important role in the early onset of substance use by teenagers. Therefore, it is a necessary factor to consider in the prevention of addiction.

## KEY WORDS

Child rearing, substance-related disorders, adolescent, vocational education, cross-sectional studies, nursing (source: DeCS, BIREME).

# *Percepção de criação parental e sua relação com o início do consumo de drogas em adolescentes mexicanos*

## RESUMO

Contra todo esforço, o início do consumo de drogas continua sendo precoce. Presumem-se associações com fatores relativos à criação, mas a escassa evidência constatada indica um vazio no conhecimento desse fenômeno. **Objetivo:** identificar a relação entre a percepção de criação parental e a idade de início no consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. **Materiais e métodos:** desenho descritivo correlacional com amostragem probabilística. A amostra de adolescentes ( $n = 416$ ) se estimou para IC 95 %. Empregou-se uma cédula sobre consumo de drogas e o questionário “Minhas memórias de criação” EMBU-I. **Resultados:** identificaram-se correlações positivas entre a percepção de criação parental e a idade de início do consumo de três drogas. Por sexo do progenitor, encontraram-se oito correlações entre a percepção de criação paternal (todas as dimensões de criação) e a idade de início do consumo de quatro drogas. Nas mães, a dimensão de calidez se correlacionou positivamente com a idade de início do consumo de tabaco. **Conclusões:** possivelmente, a criação parental desempenha um papel importante no início precoce do consumo de substâncias pelos adolescentes; portanto, é preciso considerá-la na prevenção dos vícios.

## PALAVRAS-CHAVE

Educação infantil, transtornos relacionados ao uso de substâncias, adolescente, educação vocacional, estudos transversais, enfermagem (fonte: DeCS, BIREME).

## Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas por adolescentes es un grave problema de salud pública que ha sido objeto de numerosas investigaciones y de diversas campañas de prevención a lo largo del mundo. Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos, el inicio del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas continúa siendo temprano (1, 2). En el caso de México, esto también es una realidad. Se estima que en la población general el inicio de consumo de las principales drogas se ubica en la adolescencia tardía (15 a 19 años), donde el de alcohol comienza a los 17,77 años (3), el consumo diario de tabaco a los 20,4 años (4) y el de sustancias ilícitas a los 18,8 años (1). No obstante, la historia es diferente en los individuos que son atendidos en centros de salud debido a las consecuencias del abuso de sustancias. Los datos muestran que en ellos la media de edad de inicio para el consumo de alcohol es de 12,99 años, mientras que el tabaco lo comienzan a consumir a los 12,59 años, la marihuana a los 13,15 años y los inhalables a los 12,86 años (5).

Aquí cobran sentido los hallazgos que indican que el inicio temprano en el consumo de sustancias psicoactivas se asocia con diversas consecuencias a corto, mediano y largo plazo. En múltiples investigaciones se ha señalado que el uso de las drogas se asocia con accidentes, deficiencias en el aprendizaje, bajo desempeño académico, afiliación a grupos delictivos, altos niveles de violencia, mayor posibilidad de adquirir dependencia y de consumir otras sustancias más potentes (6, 7). Por ejemplo, se calcula que 47 % de los individuos que consumen alcohol a los 14 años o antes sufren dependencia alguna vez en la vida, comparado con el 9 % de aquellos que inician el consumo a los 21 años o más tarde (8). Así mismo, en México el Servicio Médico Forense documentó que del total de defunciones a causa de intoxicación por uso de drogas, el 7,3 % correspondió a niños y adolescentes entre 5 y 19 años de edad, los cuales en su mayoría se encontraban fuera de casa (5).

Por estas razones, una tarea importante para los investigadores en ciencias de la salud es la identificación de los factores que se relacionan con la reducción del riesgo para involucrarse con sustancias, con el fin de incluirlos en programas e intervenciones preventivas dirigidas al retraso en el inicio del consumo de drogas (9). Aunque la adolescencia en sí misma es una etapa donde los jóvenes son proclives a llevar a cabo conductas no saludables (10), algunas líneas de investigación se han dirigido al estudio

de elementos externos que podrían ser fuentes de riesgo para el inicio del consumo de sustancias. En este sentido, uno de los factores psicosociales que ha recibido mayor atención en el ámbito de las drogodependencias es la crianza parental (11).

La crianza parental está constituida por conductas específicas que los padres y las madres usan para la socialización de sus hijos (12), entendida esta última como un proceso donde se incorporan las normas, las costumbres o las ideologías que brindan al individuo las habilidades para adaptarse a la sociedad. En pocas palabras, la crianza parental es un conjunto de mecanismos a través de los cuales los progenitores ayudan a que sus hijos alcancen sus metas de socialización. Ahora bien, los esfuerzos por obtener medidas estandarizadas de las múltiples prácticas o mecanismos parentales han resultado en el diseño de diversos instrumentos, algunos que han optado por evaluar la crianza desde la perspectiva de los padres y otros desde el punto de vista de los hijos. En este sentido, una escala que ha obtenido importante aceptación a nivel internacional es el Egnä Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU) (Mis recuerdos de crianza), la cual permite un abordaje de la crianza parental desde la percepción de los hijos.

El EMBU fue desarrollado por Perris *et al.* (13) en Suecia, y algunos de los avances más importantes en términos de la medición de la percepción de crianza surgieron del análisis del instrumento en sí. En la década de los ochenta, Arrindell *et al.* (14) concluyeron que de forma inherente a las prácticas de crianza incluidas en el EMBU, subyacían cuatro factores de primer orden que eran replicados en numerosos países e idiomas: rechazo, calidez, control y favoritismo. La dimensión de rechazo consiste en la hostilidad, crítica, castigo y rudeza de los padres hacia el hijo, mientras que la calidez emocional es el grado en que los hijos se sienten apoyados, queridos y respetados por sus progenitores. Por su parte, el control o la sobreprotección incluye un alto grado de intromisión del padre en la vida del hijo, imposición de estrictos límites conductuales, así como protección y control excesivo contra las experiencias negativas. Finalmente, el favoritismo es el trato privilegiado de los padres hacia el hijo con respecto a sus hermanos, aunque esta dimensión parece ser específica solo en algunos países y es la que cuenta con menor replicabilidad (15). Hoy en día, estas dimensiones son las que permiten la comprensión de la naturaleza de la crianza, y es a través de ellas como toman sentido las relaciones de la crianza parental con la psicopatología y las adicciones.

La evidencia internacional señala que la percepción de crianza parental positiva por parte de los hijos podría tener efectos protectores contra la aparición de conductas externalizadas como el consumo de drogas lícitas e ilícitas (16). Se ha encontrado que una crianza con presencia de afecto, apoyo y monitoreo se relaciona con una menor probabilidad de consumir sustancias en la vida y también con un menor consumo reciente por parte de los hijos (17-19). Por su parte, poca comunicación y apoyo para los hijos se asocia con mayor consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco y la marihuana (20, 21). No obstante, hay ciertos aspectos por considerar al momento de transferir estos conocimientos al servicio de la práctica clínica con fines terapéuticos o preventivos.

La mayoría de las investigaciones dirigidas al estudio de la crianza parental y el consumo de sustancias lo han hecho en términos de la cantidad o frecuencia de consumo, pero no así con el inicio precoz, el cual es preciso conocer para diseñar estrategias dirigidas a la prevención del consumo de drogas. Además cabe señalar que, en general, el número de investigaciones latinoamericanas sobre crianza y adicciones es limitado. También se destaca cierta inconsistencia en la conceptualización de la crianza parental, particularmente al emplear de forma intercambiable los términos *crianza parental* con los *estilos de crianza*, que son un constructo relacionado pero que se limita al ámbito emocional de los procesos de socialización. Y finalmente, persiste el empleo de instrumentos con validez cuestionable que no garantizan la equivalencia conceptual de las dimensiones de crianza. Es conocido que la crianza parental posee significados sensibles a la cultura de los participantes (15), diferenciados de acuerdo con el sexo del progenitor (22), por lo que estas situaciones representan vacíos que no permiten la generalización de la evidencia y que obligan a profundizar esta temática.

En este sentido, el estudio de la crianza puede ser una fuente de información que permita, a futuro, ampliar la base científica sobre factores que pueden asociarse con el inicio temprano en el consumo de drogas. Así mismo, a través de la generación de nuevo conocimiento es posible modificar la práctica del personal sanitario en beneficio del adolescente. En estos aspectos los profesionales de enfermería pueden tener un rol importante ya que, además de ser los trabajadores de la salud con mayor número, también cuentan con una amplia distribución en los diferentes niveles de investigación y de atención a la salud. La contribución de enfermería podría dirigirse al fundamento, diseño y ejecución estratégica del cuidado en la prevención del uso de sustancias

psicoactivas a partir de reconsiderar la importancia de las prácticas de los padres en lugar de solo dirigirse a los hijos. Por estas razones, se estableció como propósito identificar la relación que existe entre la percepción de crianza parental (global, hacia los padres y hacia las madres) y la edad de inicio en el consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas) en adolescentes de preparatorias técnicas del área metropolitana de Monterrey, México.

## Materiales y método

El estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional (23). La población se conformó por 10.805 adolescentes de seis preparatorias técnicas del área metropolitana de Monterrey, México. El muestreo fue probabilístico y estratificado por institución educativa. El tamaño de la muestra se estimó para un IC 95 %, límite de error de estimación de 0,05 y tasa de no respuesta del 10 %, de manera que se seleccionaron aleatoriamente 416 adolescentes de las listas de alumnos. Sin embargo, debido a que el instrumento que mide la crianza parental requiere información sobre ambos padres del participante y, además, que este tenga hermanos o viva con otros adolescentes, se optó por excluir del análisis a los individuos que no pudieran proporcionar datos sobre alguno de sus padres (10 participantes) y a quienes no tuviesen hermanos (9 participantes). De este modo, la muestra final fueron 397 adolescentes, 48,9 % varones y 51,1 % mujeres, con media de edad de 16,4 años (DE = 1,08).

Para recolectar la información se utilizó una cédula de datos personales y de prevalencias de consumo conformada por 16 reactivos dirigidos a reunir información sobre datos biológicos (sexo, edad), sociales (tipo de familia) y del consumo de sustancias (edad de inicio y prevalencia de consumo alguna vez en la vida). Así mismo, se empleó la escala de estilos parentales percibidos EMBU-I "Mis memorias de crianza" (13) adaptada para la población mexicana (24). Este cuestionario evalúa la crianza parental a través de las memorias de crianza que los adolescentes tienen de sus padres. El cuestionario está compuesto por cuatro subescalas relativas a las cuatro dimensiones que subyacen a la crianza parental: rechazo (caracterizado por castigo, hostilidad y críticas hacia el hijo), calidez (representada por actitudes de afecto, atención, respeto y apoyo), control (protección exagerada, alta imposición de reglas y de obediencia hacia los hijos) y favoritismo (trato privilegiado del hijo en comparación con sus hermanos).

El instrumento está integrado por 82 reactivos tipo Likert de cuatro opciones (No, nunca = 1; Sí, algunas veces = 2; Sí, frecuentemente = 3; Sí, casi siempre = 4), donde 41 reactivos se dirigen a las memorias de crianza paternas y 41 a las maternas. De este modo, el valor mínimo de la escala global (considerando la percepción sobre la crianza materna y paterna) es de 82 puntos y el máximo de 328, donde a mayor puntaje mayor es la percepción de crianza. Al considerar la percepción de un solo progenitor, la puntuación mínima es 41 puntos y la máxima 164.

El EMBU-I es uno de los instrumentos de los cuales se ha confirmado mayor solidez psicométrica en diferentes países y grupos de edad, particularmente para las dimensiones de rechazo, calidez y control, que han sido replicadas en países como Alemania, Australia, España, Francia, Holanda, Japón, México y Portugal (15, 25). Así mismo, la evidencia indica que en este instrumento la percepción del adolescente corresponde con el reporte de los padres sobre sus prácticas de crianza (22). En la presente investigación se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach general de 0,90, mientras que en las dimensiones de crianza se obtuvieron los siguientes coeficientes de consistencia interna: rechazo 0,81, calidez 0,94, control 0,79 y favoritismo 0,64. A excepción de la dimensión de favoritismo —que anteriormente se ha señalado que posee limitada consistencia interna en algunas culturas (15)—, los demás coeficientes son aceptables (23).

De la misma manera, la confiabilidad de padres y madres es semejante a la encontrada en México por Márquez-Caraveo *et al.* (24), quienes obtuvieron coeficientes alfa de Cronbach para padres y madres de 0,92 y 0,88 (dimensión de calidez), 0,75 y 0,75 (rechazo), 0,65 y 0,70 (control), y 0,40 y 0,44 (favoritismo) respectivamente. En el presente estudio los coeficientes respectivos para padres y madres fueron los siguientes: calidez, 0,93 y 0,91; rechazo, 0,70 y 0,73; control, 0,66 y 0,69; y favoritismo, 0,51 y 0,45.

La presente investigación se apegó a lo dispuesto en México por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (26). Primero se obtuvo la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, y luego se procedió a solicitar autorización a las autoridades de las instituciones educativas. Posteriormente se acudió a solicitar las listas de los alumnos de primer a sexto semestre de preparatoria para realizar la selección aleatoria de los participantes por medio de la función para generación de

números al azar ALEATORIO.ENTRE (inferior, superior), incluida en la hoja de cálculo Microsoft Excel®.

Después de elegir a los participantes, estos fueron reunidos en un aula para comunicarles los objetivos de la investigación, el tiempo requerido, los horarios y entregar el Consentimiento Informado del padre o la madre y el Asentimiento Informado del Estudiante (ambos para menores de 18 años) o el Consentimiento Informado para el Estudiante (para mayores de edad). Al día siguiente se reunió nuevamente a los participantes y se les solicitaron los documentos; quienes tuvieron ambos documentos firmados permanecieron en el aula y se les entregó un sobre con los cuestionarios, lápiz y papel dentro. Posteriormente se dieron las instrucciones de los cuestionarios haciendo hincapié en que su participación sería voluntaria, anónima y confidencial. Se trató de no afectar las actividades escolares. Al término, los adolescentes introdujeron el cuestionario y la cédula de datos dentro del sobre y lo depositaron en una caja dispuesta en el fondo del aula. En ese momento se dio por finalizada su participación y se agradeció su colaboración.

Los datos colectados fueron analizados con el programa estadístico IBM SPSS® versión 20.0 para Mac OSX y se dio respuesta al propósito de estudio a través de estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva consistió en frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión, así como estimación puntual con IC 95 %. Para conocer la distribución de los datos en las variables continuas se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. En este sentido, debido a que no se encontró normalidad, se optó por emplear la prueba no paramétrica Coeficiente de Correlación de Spearman para el análisis inferencial.

## Resultados

En lo referente al consumo de sustancias adictivas por parte de los participantes, el consumo de drogas lícitas (alguna vez en la vida) fue el más reportado, particularmente las bebidas alcohólicas, ya que fueron señaladas por más de la mitad de la muestra total. Así mismo, en lo que concierne al inicio en el consumo de sustancias psicoactivas se destaca el inicio temprano en todas las drogas. Aunque de forma similar a lo encontrado en las prevalencias, las primeras sustancias adictivas con las que tuvieron contacto los adolescentes fueron las lícitas. Una excepción fueron las inhalables, droga ilícita con el menor promedio de edad de inicio (Tabla 1).

**Tabla 1.** Edad de inicio y prevalencias de consumo de drogas

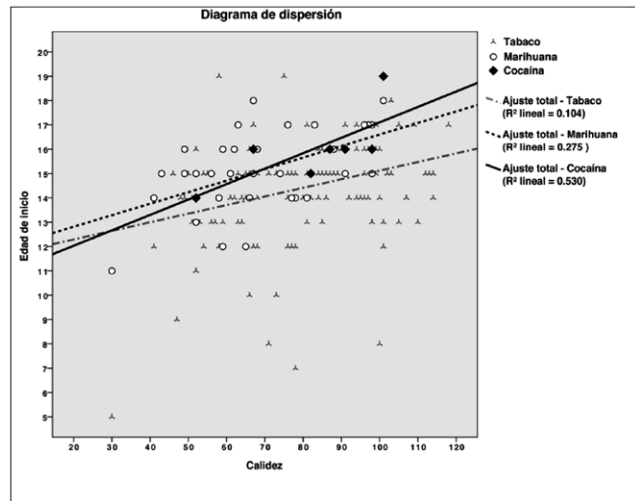
Droga	Edad de inicio				Prevalencia		
	Media	DE	Min	Max	f	%	IC 95%
Alcohol	14,2	2,0	5	20	280	70,5	[66,0 – 75,0]
Tabaco	14,4	2,0	5	19	143	36,0	[31,2 – 40,7]
Marihuana	15,1	1,6	11	18	33	8,3	[5,5-11,0]
Cocaína	16,0	1,5	14	19	7	1,8	[0,4-3,0]
Inhalables	14,2	1,7	10	17	17	4,3	[2,2-6,2]
Anfetaminas	15,3	1,5	13	17	10	2,5	[0,9-4,0]
							n = 397

Con relación a los análisis con el Coeficiente de Correlación de Spearman, se apreciaron correlaciones positivas de moderadas a fuertes entre la percepción de crianza parental global, específicamente entre la dimensión de calidez y las edades de inicio en el consumo de cigarrillos ( $r_s = 0,321, p < 0,01$ ), marihuana ( $r_s = 0,479, p < 0,01$ ) y cocaína ( $r_s = 0,808, p < 0,05$ ). Estas relaciones indican que a mayor percepción por parte de los participantes, mayor o posterior es la edad de inicio en el consumo de dichas drogas (en la Figura 1 se ilustra el comportamiento de la relación entre dichas variables). Por otro lado, no se encontraron correlaciones significativas entre la edad de inicio de las diferentes sustancias y la percepción de crianza en las dimensiones de rechazo, control o favoritismo ( $p > 0,05$ ).

Aunque no es el objetivo de esta investigación, se encontraron intensas correlaciones positivas entre las edades de inicio en el consumo de las diferentes sustancias adictivas. Por ejemplo, la edad de inicio en el consumo de alcohol se correlacionó positivamente con las edades de inicio del consumo de tabaco ( $r_s = 0,664, p < 0,01$ ), marihuana ( $r_s = 0,617, p < 0,01$ ) y anfetaminas ( $r_s = 0,679, p < 0,01$ ); la edad de inicio del consumo de tabaco con las edades de inicio de la marihuana ( $r_s = 0,632, p < 0,01$ ) y las anfetaminas ( $r_s = 0,779, p < 0,05$ ), y la edad de inicio del consumo de marihuana con la edad de inicio en el consumo de cocaína ( $r_s = 0,837, p < 0,01$ ). Esto indica que a mayor edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, mayor o más tardía será la edad de experimentación con estas tres sustancias psicoactivas.

Finalmente, al correlacionar la percepción de crianza paterna y materna con las edades de inicio del consumo de sustancias (Tabla 2), el mayor número de correlaciones también se presentó en la dimensión de calidez. No obstante, se destaca que existieron

**Figura 1.** Diagrama de dispersión entre la edad de inicio del consumo de sustancias y la dimensión de calidez



tres correlaciones positivas entre la percepción de crianza paterna y el inicio del consumo de sustancias, frente a una correlación en la percepción de crianza materna. Ambos casos indican que a mayor percepción de conductas de calidez, mayor o más tardía es la edad de inicio del consumo de sustancias. No obstante, a diferencia de la percepción de crianza global, se encontraron correlaciones significativas en las dimensiones de rechazo, control y favoritismo, aunque la mayoría de menor intensidad. En el caso de la crianza paterna se apreciaron correlaciones negativas en la dimensión de rechazo y positivas en las dimensiones de control y favoritismo. Por otra parte, la crianza materna no se correlacionó con la edad de inicio de ninguna droga. En resumen, las edades de inicio del consumo de diferentes drogas se correlacionaron en ocho ocasiones con dimensiones de percepción de crianza paterna, mientras que solo una vez con la percepción de crianza materna.

## Discusión

Los hallazgos de la presente investigación sugieren que existen relaciones entre la percepción de crianza parental y la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, aunque algunas de estas relaciones solo están presentes en las dimensiones de la percepción de crianza paterna. Al analizar la crianza de los padres y las madres como un concepto unitario se destacaron relaciones positivas entre la dimensión de calidez y la edad de inicio del consumo de drogas por parte de los adolescentes. Esto significa que



**Tabla 2.** Matriz de correlación entre las dimensiones de crianza paternas, maternas y la edad de inicio del consumo de drogas

Edad de inicio	Dimensiones de prácticas de crianza							
	Rechazo		Calidez		Control		Favoritismo	
	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre
Alcohol	,048	,006	,106	,083	,093	,057	-,004	,022
Tabaco	-,162*	-,134	,336**	,233**	,228**	,038	,175*	,096
Marihuana	-,060	-,136	,534**	,288	-,042	-,194	,343*	,203
Cocaína	-,475	-,268	,825*	,315	,061	,217	,593	,709
Inhalables	-,497*	-,293	,219	,095	,108	-,107	,362	-,365
Anfetaminas	-,134	-,241	,531	,082	-,013	-,329	,260	,351

Nota. \* p < 0,05, \*\*p < 0,01

n = 397

el hecho de que los hijos perciban un mayor número de prácticas relativas a la expresión física y verbal de aceptación, confianza, apoyo o respeto por parte de los dos padres, se asocia con una mayor edad en el inicio del consumo de sustancias adictivas como el tabaco, la marihuana y la cocaína. Estos señalamientos convergen con los de otras investigaciones (17-19) donde se ha encontrado que los comportamientos parentales con predominio de muestras de afecto, respeto, apoyo e interés hacia los hijos constituyen factores protectores contra la cantidad de consumo de sustancias adictivas y otras conductas no saludables.

Cabe señalar que no se presentaron correlaciones significativas entre las dimensiones de rechazo, control o favoritismo con la edad de inicio en el consumo de drogas. Esto quizá tenga relación con la variabilidad de resultados que se han reportado en investigaciones dirigidas a las prácticas parentales. Algunos investigadores han encontrado que algunos aspectos relacionados con las dimensiones de rechazo y control —como la poca comunicación y la sobreprotección— se asocian de forma negativa con el consumo de sustancias, por lo que podrían considerarse como factores de riesgo (20, 21). Sin embargo, en otros casos el monitoreo y la supervisión (cuando no son intrusivos) pueden prevenir un inicio temprano en el consumo de sustancias (27). Estos hallazgos deben interpretarse solo como un punto de referencia tentativo, ya que aunque la sobreprotección, el monitoreo y la supervisión de alguna manera son conductas relacionadas con la dimensión de control del EMBU-I, en este instrumento no se limitan a esta subescala. Además, a diferencia de las investigaciones realizadas con adolescentes de cultura anglosajona, se conoce que en poblaciones latinoamericanas los adolescentes tienden a percibir mayor moni-

torio por parte de sus padres, lo cual podría tener un rol diferente en torno al inicio precoz en el consumo de sustancias (28).

Ahora bien, al realizar las correlaciones de manera independiente para la percepción de crianza paterna y materna, los datos indican que existe cierta diferenciación en relación con la edad de inicio en el consumo de sustancias por parte de los hijos. Son destacables dos aspectos dentro de este hallazgo. El primero consiste en que al separar la percepción de crianza paterna y materna se identificaron correlaciones con el inicio del consumo de sustancias en las dimensiones de rechazo, control y favoritismo, mismas que no se presentaron al correlacionar la percepción de crianza vista de forma global. Por su parte, en el segundo aspecto sobresale que son las dimensiones de crianza paternas las que tuvieron mayor intensidad y se correlacionaron en mayor número de ocasiones con la edad de inicio del consumo de drogas.

El hecho de que existan correlaciones estadísticamente significativas en otras dimensiones diferentes a la calidez al separar los puntajes por sexo del progenitor puede sugerir que las conductas de padres y madres tienen roles diferentes en la iniciación del consumo de drogas por los hijos. Esto es relevante ya que la evidencia indica que las diferencias en los puntajes de las escalas del EMBU-I en función del progenitor suelen ser pequeñas (15), por lo que es posible que existan aspectos inherentes al sexo de los padres que son determinantes en el inicio del consumo de drogas. En el caso de la dimensión de rechazo paterno, esta se correlacionó de forma negativa con la edad de inicio del tabaco y los inhalables, drogas con la edad de inicio más temprana, lo cual indica que a mayor percepción de prácticas que involucran características de hostilidad física y verbal, castigo, crítica o agresión, menor o más temprana es la edad de inicio en dichas drogas. Esto coincide con la literatura que señala que experiencias adversas como el abuso físico y emocional, el conflicto y el bajo apego constituyen factores de riesgo para el involucramiento con sustancias psicoactivas (10, 29). Sin embargo, también abre el interrogante de por qué no se presentó esta correlación en el caso de las dimensiones maternas ya que, como se señaló, las puntuaciones de rechazo entre padres y madres suelen ser no significativas (15).

Es posible que el significado de esta dimensión sea diferente para padres y madres de acuerdo con la perspectiva de los hijos, lo cual será necesario evaluar en futuras investigaciones. Sin embargo, los datos indican que, al menos en los padres, la percepción de las prácticas de crianza inmersas en la dimensión



de rechazo son las que se correlacionan de forma negativa con el inicio del consumo de sustancias, por lo que es posible que estén involucradas en la experimentación temprana con sustancias por parte de los hijos. Esto constituye un factor de riesgo mayor si se considera que las drogas de inicio más temprano posteriormente sirven de transición hacia sustancias ilícitas (30), y que entre más temprano inicia el consumo, mayor es la probabilidad de aumentar la cantidad y frecuencia de ingestión (10). Por esta razón, es preciso que el personal de salud se dirija a evitar el consumo de drogas en etapas tempranas de la vida.

En el caso de la dimensión de calidez se detectaron cuatro correlaciones positivas con la edad de inicio de drogas (tres en el caso de los padres y una para las madres). Esto coincide con la relación encontrada en la dimensión de calidez global, donde a mayor puntuación en dicha escala mayor es la edad de inicio en el consumo de sustancias; sin embargo, revela que nuevamente es la percepción de la crianza paterna la que se correlaciona en mayor número e intensidad. Esto es importante porque tradicionalmente se han reportado mayores puntuaciones con relación a la calidez emocional en las madres en comparación con los padres (14, 22) y, en muchas ocasiones, los estudios solo se han dirigido al estudio de la crianza materna.

Al igual que en otras investigaciones (16, 21), los hallazgos sugieren que la afectividad por parte de los progenitores posiblemente tiene un rol elemental en la experimentación con sustancias psicoactivas por parte de sus hijos, aunque nuestros datos apoyan la importancia de la implicación afectiva por parte de los padres y no solo de las madres. Desde el punto de vista del profesional de enfermería esto puede tener importantes implicaciones terapéuticas, puesto que se puede actuar para promocionar conductas parentales pertenecientes a la dimensión de calidez, donde la implicación afectiva sea una herramienta de prevención contra comportamientos no saludables como las drogodependencias. Así mismo, la modificación de las prácticas de crianza podría ser una estrategia a largo plazo, ya que hay evidencias que demuestran una posible transmisión de los estilos educativos de generación a generación (31).

Con respecto a la dimensión de control, la correlación positiva entre la percepción de crianza paterna y la edad de inicio en el consumo de tabaco también indica que, por ejemplo, a mayor percepción de imposición de obediencia, control de la conducta y sobreprotección, más tardía será la iniciación en el consumo de

cigarrillos. Esto concuerda de alguna manera con investigaciones (21, 27) que han descrito al monitoreo y la supervisión como un factor protector frente al consumo de sustancias. No obstante, también difiere de los hallazgos (16) que no indican asociaciones entre el monitoreo y un inicio temprano en el consumo de sustancias legales, y con aquellos donde una mayor imposición se asocia con mayor número de conductas no saludables por parte de los hijos (32). Esta relación toma sentido al considerar que en el EMBU-I la escala de control tiene una correlación positiva con la dimensión de calidez e incluye aspectos como la preocupación de los padres por la seguridad de los hijos, imposición de obediencia o altas expectativas de logro, características de la alta implicación de los padres con los hijos. No obstante, sería necesario evaluar hasta qué punto estas conductas pueden ser benéficas para la formación de los adolescentes, puesto que es probable que las prácticas de crianza relativas a la dimensión de control tengan implicaciones a largo plazo en aspectos como la autorregulación y psicopatologías en los hijos (33).

Finalmente, en la subescala de favoritismo la percepción de crianza paterna se correlacionó positivamente con la edad de inicio del consumo de tabaco y marihuana. Estas correlaciones señalan que a mayor predilección del padre por el adolescente, mayor es la edad de inicio en el consumo de cigarrillos o marihuana. Dicho de otra forma, se posterga el inicio en el consumo de tabaco. Aunque no hay estudios que permitan la comparación de la correlación en esta subescala, el hecho de que los padres tengan un trato favorable hacia un hijo en comparación con sus hermanos puede sugerir un tipo de implicación afectiva. Esto, como se mencionó, constituye un factor de protección y podría postergar el inicio precoz en el consumo de sustancias (16, 21).

No obstante, en investigaciones realizadas en otros países (14) se ha sugerido que algunos reactivos de la dimensión de favoritismo también son representativos de la dimensión de rechazo, donde el favorecimiento de los hermanos constituye una forma de rechazo al individuo y, por tanto, podría ser un factor de riesgo. Esto quizás explica la baja consistencia interna obtenida en la dimensión de favoritismo en el presente estudio, por lo que se sugiere ser cautelosos en la interpretación de dichos hallazgos. Sin embargo, esto debe motivar a continuar validando el contenido de la subescala de favoritismo y del EMBU-I, con el fin de comprobar la importancia de las relaciones entre la percepción de crianza parental y las adicciones, así como con otras psicopatologías presentes en los diferentes entornos sanitarios y comunitarios.

Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentra su naturaleza transversal, misma que limita la explicación de relaciones causales. En cuanto a los instrumentos empleados, estos se basan en el reporte de los participantes y no en observaciones directas, por lo cual la información no puede ser verificada y es susceptible de sesgo por parte de quienes participan. Así mismo, aunque la muestra fue aleatorizada, incluyó adolescentes escolarizados de preparatorias técnicas de una misma región del norte de México, por lo que es posible que no representen efectivamente a poblaciones de adolescentes de otras regiones.

Como recomendaciones para futuras investigaciones se sugiere realizar réplicas en diferentes poblaciones de adolescentes, así como continuar contribuyendo a la validación del EMBU-I. También es preciso emplear diseños longitudinales que permitan conocer el comportamiento de padres e hijos a lo largo de tiempo, así como su influencia sobre conductas de riesgo como las drogodependencias, ya que es posible que la crianza parental percibida por los hijos varíe en función de la edad (34). Finalmente, se recomienda controlar el efecto de variables como el consumo de sustancias por parte de los progenitores y, en lo posible, medir la crianza parental desde el punto de vista de los padres, esto con el fin de conocer la convergencia del reporte de padres-hijos.

## Conclusión

Los resultados de la presente investigación aportan conocimientos sobre la relación de la percepción de la crianza parental y la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes. Estos hallazgos indican que posiblemente la crianza que ejercen los padres y las madres hacia los

hijos podría tener un papel importante en la vida de los adolescentes para el inicio del consumo en ciertas drogas. Esto implica que el personal de enfermería y demás profesionales de la salud adopten un rol protagónico al contribuir a fundamentar y diseñar estratégicamente un cuidado efectivo —a nivel clínico y comunitario— en el retraso del inicio del consumo de sustancias mediante el desarrollo de programas de orientación e intervenciones preventivas dirigidas hacia el manejo de la crianza parental. Con base en los hallazgos —donde la dimensión de calidez fue la que se correlacionó con mayor intensidad— se recomienda enfatizar la importancia de las muestras afectivas en la relación padre-hijo, el uso de estrategias de crianza no hostiles, el involucramiento parental y el monitoreo de los padres como factores protectores ante el inicio del consumo de drogas. A diferencia de las estrategias de prevención dominantes, es preciso dirigirse a la modificación de factores externos como las conductas parentales, en lugar de limitarse a las conductas de los adolescentes. Así mismo, en el presente estudio se destaca el rol que tiene la crianza paterna, de modo que es preciso involucrar tanto a padres como a madres en la prevención de estas conductas de riesgo.

Sin embargo, es necesario continuar investigando la relación entre estas variables con el empleo de diferentes metodologías y aproximaciones, ya que aún existen vacíos de conocimiento. Se recomienda realizar replicaciones utilizando el EMBU-I con adolescentes de diferentes contextos para contribuir a la validez del instrumento y así conocer si estos hallazgos son consistentes y generalizables. De igual manera, es preciso realizar estudios que permitan conocer el significado de las dimensiones de crianza y las relaciones causa-efecto que pueden existir con diversas psicopatologías.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Reporte de Drogas. [Internet] México; 2011 [visitado 2013 enero 14]. Disponible en: [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA\\_2011\\_DROGAS\\_ILICITAS\\_.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf)
2. Kroutil L, Colliver J, Gfroerer J. Age and cohort patterns of substance use among adolescents. OAS Data Review. [Internet]. Estados Unidos; 2010 [visitado 2013 enero 14]. Disponible en: [http://www.samhsa.gov/data/2k10/DataReview/OAS\\_DataReview003CohortAnalysis.pdf](http://www.samhsa.gov/data/2k10/DataReview/OAS_DataReview003CohortAnalysis.pdf)
3. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Reporte de Alcohol. [Internet] México; 2011 [visitado 2013 enero 14]. Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_ALCOHOL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf)
4. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Reporte de Tabaco. [Internet] México; 2011 [visitado 2013 enero 14]. Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_TABACO.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf)
5. Secretaría de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Informe 2008. [Internet] México; 2008 [visitado 2013 enero 14]. Disponible en: [http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/SISVEA/informes\\_sisvea\\_2008.pdf](http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/SISVEA/informes_sisvea_2008.pdf)
6. Chen CY, Storr CL, Anthony JC. Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addict Behav.* 2009;34:319-22.
7. Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet.* 2012;379(9810):55-70.
8. Hingson RW, Heeren T, Winter MR. Age at drinking onset and alcohol dependence. Age at onset, duration, and severity. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160(7):739-46.
9. Swendsen J, Burstein M, Case B, Conway KP, Dierker L, He J, et al. Use and abuse of alcohol and illicit drugs in US adolescents. Results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement. *Arch Gen Psychiatry.* 2012;69(4):390-98.
10. Hidalgo MI, Redondo AM. Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral.* 2009;13(3):252-74.
11. Donovan JE. Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *J Adolesc Health.* 2004;35(6):529.e7-529.e18.
12. Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: An integrative model. *Psychol Bull.* 1993;113:487-96.
13. Perris C, Jacobsson L, Lindström H, Von Knorring L, Perris H. Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatr Scand.* 1980;61(4):265-74.
14. Arrindell WA, Emmelkamp PMG, Brilman E, Monsma A. Psychometric evaluation of an inventory for assessment of parental rearing practices: A Dutch form of the EMBU. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67:163-77.
15. Arrindell WA, Perris C, Eisemann M, van der Ende J, Gazner P, Iwawaki S, et al. Parental rearing behaviour from cross-cultural perspective: A summary of data obtained in 14 nations. In C. Perris, WA Arrindell, M Eisemann. Editors. *Parenting and psychopathology.* Chichester: John Wiley & Sons; 1994. p. 145-71.
16. Ryan SM, Jorm AF, Lubman DI. Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Aust N Z J Psychiatry.* 2010;44:774-83.
17. Becerra D, Castillo J. Culturally protective parenting practices against substance use among adolescents in Mexico. *J Subst Use.* 2011;16(2):136-49.
18. van Ryzin MJ, Fosco GM, Dishion TJ. Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. *Addict Behav.* 2012;37:1314-24.
19. Hemovich V, Lac A, Crano WD. Understanding early-onset drug and alcohol outcomes among youth: The role of family structure, social factors, and interpersonal perceptions of use. *Psychol Health Med.* 2011;16(3):249-67.
20. Paiva FS, Ronzani TM. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicologia em Estudo.* 2009;14(1):177-83.

21. Choquet M, Hassler C, Morin D, Falissard B, Chau N. Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among french adolescents: gender and family structure differentials. *Alcohol Alcohol*. 2007;43(1):73-80.
22. Aluja A, Del Barrio V, García LF. Do parents and adolescents differ in their perceptions of rearing styles? Analysis of the EMBU versions for parents and adolescents. *Scand J Psychol*. 2006;47:103-8.
23. Burns N, Grove SK. *Investigación en enfermería*. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2004.
24. Márquez-Caraveo ME, Hernández-Guzmán L, Aguilar J, Pérez-Barrón V, Reyes-Sandoval M. 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 Ment (Mex)*. 2007;30(2):58-66.
25. Arrindell WA, Perris C, Eisemann M, Granell de Alzaz E, van der Ende J. Cross-national transferability of the two-factor model of parental rearing behaviour: A contrast of data from Canada, the Fed. Rep. Germany, Hungary, Japan, Singapore and Venezuela with Dutch target ratings on the EMBU. *Pers Individ Dif*. 1992;13:343-53.
26. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. [Internet] México; 1987. [visitado 2012 febrero 25]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compl/rlgsmis.html>
27. Kiesner J, Poulin F, Dishion TJ. Adolescent substance use with friends: Moderating and mediating effects of parental monitoring and peer activity contexts. *Merrill Palmer Q (Wayne State Univ Press)*. 2010;56(4):529:56.
28. Shakib S, Mouttapa M, Anderson-Johnson C, Ritt-Olson A, Trinidad DR, Gallaher PE, et al. Ethnic variation in parenting characteristics and adolescent smoking. *J Adolesc Health*. 2003;33:88-97.
29. Arteaga I, Chen C, Reynolds AJ. Childhood predictors of adult substance abuse. *Child Youth Serv Rev*. 2010;32:1108-20.
30. Hernández T, Roldán J, Jiménez A, Mora C, Sánchez-Gárnica DE, Pérez MT. La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Interv Psicosoc* 2009;18(3):199-212.
31. Lopes F, Espirito-Santo H, Vicente H. Intergenerational transmission of perceived parental rearing styles: A three generation families study. *European Psychiatry* 2013;28(Suppl 1):1.
32. Palacios JR, Andrade P. Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Ciencias Sociales y Humanidades*. 2008;7:7-18.
33. Baker CN, Hoerger M. Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. *Pers Individ Dif*. 2012;52:800-5.
34. Deković M, Have M, Vollebergh WAM, Pels T, Oosterwegel A, Wissink IB, et al. The cross-cultural equivalence of parental rearing measure: EMBU-C. *Eur J Psychol Assess*. 2006;22(2):85-91.