

Artículo original

Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes:
percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias



*Analysis and Profiles of Drug Use in Adolescents:
Perception of Family Support and Evaluation of Consequences*
*Análise e perfis de uso de drogas em adolescentes:
percepção do suporte familiar e avaliação das consequências*

María del Mar Molero-Jurado,* María del Carmen Pérez-Fuentes,* José Jesús Gázquez-Linares,* Ana Belén Barragán-Martín*

ATEN FAM 2017;24(2)

Palabras clave: apoyo familiar, consumo, drogas, alcohol, tabaco, adolescentes
Keywords: family support, consumption, drugs, alcohol, tobacco, adolescents
Palavras-chave: apoio familiar, consumo, drogas, álcool, adolescentes

Recibido: 20/1/17
Aceptado: 22/2/17

*Universidad de Almería, España

Correspondencia:
María del Carmen Pérez-Fuentes
mpf421@ual.es

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Resumen

Objetivo: analizar diferentes patrones de consumo de drogas (esporádico o habitual) en adolescentes e identificar perfiles de su consumo; y comprobar las relaciones que se establecen respecto a variables asociadas con la toma de decisiones de consumo (apoyo familiar y valoración de consecuencias).

Métodos: la muestra estuvo integrada por 822 alumnos de secundaria de 13 a 18 años. Se utilizó un cuestionario elaborado *ad hoc* para conocer los datos sociodemográficos y de consumo, y para la medida del apoyo familiar percibido se utilizó la subescala con el mismo nombre, incluida en la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. **Resultados:** se produjo correlación positiva entre la valoración que los adolescentes hicieron de la relación actual con sus padres/tutores y el apoyo familiar percibido. Además, tanto el apoyo familiar, como la relación con los padres, se correlacionaron negativamente con la frecuencia en el consumo de tabaco.

Sugerencia de citación: Molero-Jurado MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez-Linares JJ, Barragán-Martín AB. Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Aten Fam.* 2017;24(2):56-61.

Los consumidores habituales de cannabis presentaron diferencias significativas en apoyo familiar respecto a los que no la consumían de forma habitual. **Conclusión:** es necesario establecer diferentes perfiles de consumo en adolescentes, de cara al diseño de intervenciones y la implementación de programas de hábitos saludables desde la atención primaria.

Summary

Objective: to analyze different patterns (regular or occasional) of drug use in adolescents and identify profiles of their consumption; verify the relationships established with respect to variables associated with decision-making of consumption (family support and evaluation of consequences). **Methods:** the sample was composed by 822 junior high school students from 13 to 18 years. The questionnaire was made ad hoc to know the socio-demographic and consumption data, and to evaluate the perceived family support. The subs-

cale, of the same name, included in the Multidimensional Scale of Perceived Social Support was used. **Results:** there was a positive correlation between the assessment that adolescents made to the current relationship with their parents/guardians and the family support perceived. In addition, family support as well as the relationship with parents, negatively correlated with the frequency of tobacco use. Regular cannabis consumers showed significant differences in family support with respect to those who do not consume it on a regular basis. **Conclusion:** it is necessary to establish different profiles of consumption in adolescents, to design interventions and to implement healthy habits programs from Primary Care.

Resumo

Objetivo: analisar diferentes padrões de uso de drogas (ocasionais ou regulares) em adolescentes e identificar seus perfis de consumo; e verificar as relações estabelecidas com relação a variáveis associadas à tomada de decisão do consumidor (apoio familiar e avaliação das consequências). **Métodos:** a amostra foi composta por 822 estudantes do ensino médio dos 13 aos 18 anos. Foi utilizado um questionário elaborado ad hoc para conhecer os dados sócio-demográficos do consumidor e para avaliar os dados percebidos de apoio à família. Foi utilizada uma subescala com o mesmo nome, incluído na Multidimensional Scale of Perceived Social Support. **Resultados:** houve correlação positiva entre a avaliação que os adolescentes fazem do atual relacionamento com os pais/encarregados de educação e apoio familiar percebidos. **Conclusão:** É necessário estabelecer diferentes perfis de consumo em adolescentes, considerando o projeto de intervenção e a implemen-

tação de programas de hábitos saudáveis na atenção primária.

Introducción

El consumo de sustancias entre los adolescentes se presenta como una de las conductas de riesgo con efectos más devastadores en el desarrollo del individuo. En esta etapa son más vulnerables al consumo de sustancias debido a una identidad en formación y un ajuste psicosocial en desarrollo,¹ todo ello, unido a la fluctuación de los estados de ánimo² y la tendencia hacia la búsqueda de sensaciones,³ los hace más receptivos ante el inicio del consumo experimental y el mantenimiento apoyado por la función recreativa de las sustancias.

El consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes ha aumentado desde la década de los noventa.⁴ Según el último Informe Mundial sobre las Drogas,⁵ el panorama actual del consumo de drogas resulta confuso porque existen consumidores ocasionales y habituales, y además se da una tendencia hacia el policonsumo. Desde el *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*⁶ se identifican diferentes tipologías de policonsumo en población adolescente: patrón A (consumidores de alcohol y tabaco), patrón B (consumidores de cannabis junto con alcohol y/o tabaco) y patrón C (consumidores de cannabis, alcohol, tabaco y al menos, otra droga ilegal).

Este fenómeno del policonsumo entre los jóvenes, se ve reflejado en investigaciones recientes en las que se plantea que los efectos del consumo simultáneo de diferentes sustancias supone un problema de salud pública.⁷ Lisdahl y cols.,⁸ revelaron que el inicio temprano en el consumo de alcohol y

cannabis, está asociado con mayores déficits neurocognitivos, en adolescentes y jóvenes. Por su parte, Hernández-Serrano y cols.⁹ observaron una elevada concordancia entre el policonsumo de los adolescentes y el de sus referentes familiares más cercanos (padres, hermanos, etcétera).

Por tanto, además de los factores individuales,¹⁰ la adopción de determinadas conductas de riesgo se encuentra sujeta a otros factores de índole familiar.¹¹ Mientras la disfuncionalidad familiar supone un riesgo para el consumo de sustancias en adolescentes, el apoyo familiar se presenta como un importante factor de protección.¹² En otros estudios recientes, en los cuales se relacionó la percepción de la funcionalidad familiar de los padres con el consumo de alcohol de los hijos adolescentes, no se encontró una relación clara de dependencia entre ambas variables.¹³

Para trabajar en la prevención del consumo de sustancias en adolescentes, es importante considerar variables relacionadas con la toma de decisiones. Litt y col.,¹⁴ aplicaron el modelo de toma de decisiones en salud de Gerrard y cols.,¹⁵ que caracteriza al adolescente consumidor por tomar decisiones basadas en la escasa planificación y condicionadas socialmente. Otro aspecto relacionado con la decisión de consumir una sustancia es la valoración del riesgo o de las consecuencias que de ello pueden derivarse. Por ejemplo, en la última década, la valoración del riesgo asociado al consumo de cannabis ha disminuido, dando lugar al consumo en adolescentes más vulnerables. El consumo esporádico de esta sustancia se considera a menudo como inofensivo por la mayoría de los jóvenes, lo que sustenta la relación entre el consumo y la baja percepción de riesgo.¹⁶

El objetivo de este trabajo fue analizar diferentes patrones de consumo (esporádico o habitual), identificar perfiles de consumo en adolescentes, así como comprobar las relaciones que se establecen respecto a variables relacionadas con la toma de decisiones de consumo (apoyo familiar y valoración de consecuencias).

Método

La selección de los participantes, se llevó a cabo mediante muestreo aleatorio por conglomerados. Atendiendo a distribución geográfica, se seleccionaron de forma aleatoria ocho centros de educación secundaria. La muestra estuvo integrada por 822 alumnos de secundaria, con edades comprendidas entre 13 y 18 años, y una media de 14.84 años ($DT=0.87$). La distribución de la muestra según sexo, respondió a 51.8% ($N=426$) de hombres y 48.2% ($N=396$) de mujeres, con una media de edad de 14.85 años ($DT=0.87$) y 14.82 años ($DT=0.86$), respectivamente. En cuanto al curso, 43.7% correspondió a 3º de Educación Secundaria Obligatoria ($N=359$), mientras 56.3% ($N=463$) restante, eran alumnos de 4º.

Se recogieron datos sociodemográficos de los participantes mediante un cuestionario elaborado *ad hoc*. También se incluyeron preguntas sobre el consumo esporádico y el consumo habitual de diferentes sustancias (alcohol, tabaco, cannabis, alucinógenos, etc.). Asimismo, se pidió a los participantes que valoraran de forma sencilla (ningún problema, pocos problemas, muchos problemas) las consecuencias que, en su opinión, pueden acarrear diferentes situaciones de consumo (seis ítems).

Para la medida del apoyo familiar percibido se hizo uso de la subescala con el mismo nombre, incluida en la

Multidimensional Scale of Perceived Social Support,¹⁷ en este caso se utilizó la adaptación española.¹⁸ Este instrumento evalúa el apoyo social percibido, consta de 12 ítems y tres factores: apoyo familiar, apoyo de amigos y apoyo de pareja u otras personas significativas, con índices de fiabilidad en torno a 0.83-0.89. En este estudio, se utilizó la escala de apoyo familiar, presentando una fiabilidad de $\alpha=0.87$.

De forma adicional, se incluyó un ítem en el que se pidió al sujeto que valorara la relación que mantenía con sus progenitores en la actualidad, mediante escala tipo Likert de cinco puntos.

Se contactó con los responsables de los centros para informar sobre los fines de la investigación y garantizar la confidencialidad en el tratamiento de los datos. Se solicitaron los permisos oportunos mediante hoja de consentimiento informado dirigida a los padres/tutores. Para la recogida de los datos, dos miembros del equipo de investigación se desplazaron a los centros para la implementación de las pruebas.

La presente investigación se enmarca en una perspectiva empírico-analítica de carácter cuantitativo con un diseño descriptivo a través de encuesta. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS v 22.

Primero, se realizó una correlación de Pearson entre las variables de apoyo familiar percibido, relación actual con padres/tutores y la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco. Para comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de consumo esporádico/habitual en cuanto al apoyo familiar percibido, se aplicó la prueba *t* de Student, y el tamaño del efecto se estimó mediante el estadístico *d* de Cohen.

A continuación, se llevó a cabo un análisis de clúster bietápico para establecer los grupos de adolescentes en función de las variables de consumo (tabaco, alcohol y cannabis), con respuesta dicotómica (sí/no), y la variable de carácter cuantitativo continuo, relativa al apoyo familiar percibido. Una vez identificados los grupos o clúster, se realizó un ANOVA para determinar la existencia de diferencias significativas entre los grupos respecto a la valoración de las consecuencias del consumo (esporádico y habitual) de las tres sustancias de mayor frecuencia (alcohol, tabaco y cannabis). Se aplicó la prueba Scheffé para los contrastes *post hoc*.

Resultados

En la tabla 1 se establece la correlación positiva entre la valoración que los adolescentes hicieron de la relación actual con sus padres/tutores, y el apoyo familiar percibido ($r=0.40$; $p<0.001$). Además, el consumo de tabaco y de alcohol correlacionan positivamente ($r=0.55$; $p<0.001$).

Por otra parte, tanto el apoyo familiar ($r=-0.15$; $p<0.001$) como la relación con los padres ($r=-0.13$; $p<0.001$) correlacionan negativamente con la frecuencia en el consumo de tabaco. De igual forma, la frecuencia en el consumo de alcohol correlaciona negativamente con el apoyo familiar percibido ($r=-0.15$; $p<0.001$) y también con la valoración que el adolescente hace de la relación que mantiene con sus padres/tutores ($r=-0.08$; $p<0.05$).

En la tabla 2 se presentan los resultados de la comparativa de medias entre los grupos de consumidores esporádicos/no consumidores de diferentes sustancias. Se puede observar que los consumidores esporádicos de cannabis ($M=22.35$; $DT=5.97$) obtienen puntua-

ciones significativamente más bajas en apoyo familiar percibido ($t_{(821)}=2.04$; $p<0.05$; $d=0.21$), que el grupo de no consumidores ($M=23.59$; $DT=5.08$).

En la tabla 3 se muestran los resultados en apoyo familiar atendiendo al consumo habitual de cada una de las sustancias. En este caso, los consumidores habituales de cannabis presentan diferencias significativas en apoyo familiar ($t_{(821)}=-2.31$; $p<0.05$; $d=0.42$) respecto a los que no consumen esta sustancia de forma habitual ($M=23.54$; $DT=5.11$).

A partir del análisis de conglomerados, resultaron cuatro grupos de adolescentes, con la siguiente distribución: el primer grupo (clúster 1: 13.1%; $n=107$), se caracterizó por presentar consumo esporádico de cannabis (100%), consumo de alcohol (97.2%) y de tabaco (95.3%), y obtener una media inferior ($M=22.41$) a la muestra total ($M=23.43$), en apoyo familiar percibido.

El segundo grupo (clúster 2: 32.7%; $n=266$), incluyó a adolescentes que no consumían cannabis (99.6%), alcohol (100%) ni tabaco (97%), con una puntuación media en apoyo familiar ($M=24.64$) por encima de la media obtenida por la muestra total.

El tercer grupo (clúster 3: 16.1%; $n=131$), congregó a los adolescentes no consumidores de cannabis (100%), pero que sí consumían alcohol (100%) y tabaco (100%), con puntuación en apoyo familiar ($M=22.01$) inferior a la media de la muestra total.

Por último, el cuarto grupo (clúster 4: 38.1%; $n=310$), se caracterizó por incluir sujetos no consumidores de cannabis (100%) ni de tabaco (100%), pero sí de alcohol (100%), y que presentaron una media en apoyo familiar ($M=23.34$) similar a la obtenida por el total de la muestra.

Tabla 1. Correlación relación padres/tutores, apoyo familiar y consumo (alcohol y tabaco)

	Valoración de la relación con tus padres actualmente	Frecuencia consumo tabaco	Frecuencia consumo alcohol
Apoyo familiar percibido	0.40**	-0.15**	-0.15**
Valoración de la relación actual padres/tutores		-0.13**	-0.08*
Frecuencia consumo tabaco			0.55**

* $p<0.05$; ** $p<0.01$

Tabla 2. Apoyo familiar y consumo esporádico

Consumo esporádico		Apoyo familiar percibido			<i>t</i>	<i>p</i>
		N	M	DT		
Cannabis	Si	108	22.35	5.97	2.04*	0.04
	No	706	23.59	5.08		
Cocaína	Si	7	19.57	9.30	1.10	0.31
	No	807	23.46	5.17		
Éxtasis	Si	2	15.00	15.55	0.76	0.58
	No	811	23.44	5.18		
Alucinógenos	Si	3	26.00	3.46	-0.85	0.39
	No	811	23.42	5.22		
Otros	Si	43	22.93	5.08	0.64	0.52
	No	771	23.45	5.23		

* $p<0.05$

Tabla 3. Apoyo familiar percibido y consumo habitual

Consumo habitual		Apoyo familiar percibido			<i>t</i>	<i>p</i>
		N	M	DT		
Cannabis	Si	31	20.61	6.96	-2.31*	0.02
	No	783	23.54	5.11		
Cocaína	Si	2	22.50	4.95	-0.25	0.80
	No	812	23.43	5.22		
Éxtasis	Si	2	22.50	4.95	0.49	0.62
	No	813	23.42	5.22		
Alucinógenos	Si	0	-	-	-	-
	No	814	23.43	5.22		
Otros	Si	20	21.85	5.73	-10.36	0.17
	No	794	23.47	5.20		

* $p<0.05$

Del análisis de varianza se extrajeron diferencias significativas entre los clústeres identificados, en cuanto a la valoración sobre los problemas derivados del consumo de las tres sustancias de uso más frecuente (alcohol, tabaco y

cannabis). Tal y como se observa en la tabla 4, tanto para el consumo esporádico de tabaco ($F=24.55$; $p<0.001$) como el consumo habitual de esta sustancia ($F=3.16$; $p<0.05$) se dieron diferencias significativas entre los grupos, siendo el

clúster 2 el que más problemas asoció al consumo, en comparación con el resto de los grupos.

En cuanto al consumo de alcohol esporádico, las diferencias se establecieron entre el clúster 2 y el resto de grupos ($F=33.11$; $p<0.001$), siendo este primer grupo el que percibió más problemas derivados del consumo. Por otro lado, en el consumo habitual de alcohol, se observó que las puntuaciones más elevadas correspondieron al clúster 2, seguido del clúster 1, con diferencias significativas entre ambos y con el resto de grupos.

Finalmente, para el consumo de cannabis, tanto esporádico ($F=46.55$; $p<0.001$) como habitual ($F=18.21$;

$p<0.001$) se obtuvieron diferencias significativas entre todos los grupos, resultando el clúster 2 el que valoró el consumo de esta sustancia con un mayor número de consecuencias negativas.

Discusión

Los análisis de correlación revelaron una asociación positiva entre la valoración del adolescente sobre la relación actual que mantiene con sus padres/tutores. Además, la frecuencia en el consumo de tabaco y de alcohol correlacionaron positivamente, lo que apoya la tendencia al policonsumo entre los adolescentes.^{5,7} Por otro lado, la percepción de apoyo familiar presentó una asociación nega-

tiva con la frecuencia en el consumo de alcohol y de tabaco, lo que sugiere una función protectora en el consumo.^{11,12}

En cuanto a los patrones de consumo de otras sustancias, las diferencias en apoyo familiar entre consumidores y no consumidores resultaron estadísticamente significativas en el caso del cannabis, siendo los consumidores de esta sustancia los que perciben menor apoyo familiar. Esto ocurre tanto en patrones de consumo esporádico como habitual, en los que la función protectora de la familia es fundamental para contrarrestar la influencia de características comunes en adolescentes, que pueden actuar como factores de riesgo.^{2,3}

Tabla 4. Valoración de las consecuencias del consumo (esporádico/habitual) de sustancias

Consecuencias del consumo	Clústeres	N	M	DT	ANOVA		Diferencia de medias
					F	p	
Fumar tabaco alguna vez de forma esporádica	c1	107	0.58	0.58	24.55**	0.00	c1-c2 ** c2-c3 ** c3-c4 * c1-c3 c2-c4 ** c1-c4 **
	c2	266	1.08	0.62			
	c3	131	0.67	0.57			
	c4	310	0.87	0.56			
Fumar alrededor de un paquete de tabaco diario	c1	107	1.77	0.52	3.16*	0.02	c1-c2 * c2-c3 c3-c4 c1-c3 c2-c4 c1-c4
	c2	266	1.91	0.34			
	c3	131	1.87	0.40			
	c4	310	1.86	0.40			
Beber alcohol alguna vez de forma esporádica	c1	107	0.39	0.52	33.11**	0.00	c1-c2 ** c2-c3 ** c3-c4 c1-c3 c2-c4 ** c1-c4
	c2	266	0.90	0.68			
	c3	131	0.53	0.58			
	c4	310	0.45	0.53			
Beber alrededor de cinco copas/vasos/cañas de bebidas alcohólicas durante el fin de semana	c1	107	1.04	0.59	31.36**	0.00	c1-c2 ** c2-c3 ** c3-c4 c1-c3 c2-c4 ** c1-c4 **
	c2	266	1.61	0.56			
	c3	131	1.18	0.64			
	c4	310	1.28	0.59			
Fumar marihuana o hachís alguna vez de forma esporádica	c1	107	0.75	0.66	46.55**	0.00	c1-c2 ** c2-c3 ** c3-c4 * c1-c3 ** c2-c4 ** c1-c4 **
	c2	266	1.54	0.56			
	c3	131	1.13	0.58			
	c4	310	1.34	0.63			
Fumar marihuana o hachís de forma habitual	c1	107	1.55	0.58	18.21**	0.00	c1-c2 ** c2-c3 c3-c4 c1-c3 ** c2-c4 c1-c4 **
	c2	266	1.90	0.38			
	c3	131	1.82	0.46			
	c4	310	1.87	0.39			

* $p<0.05$; ** $p<0.01$

Al comparar los diferentes perfiles, se encontraron niveles significativamente más bajos de percepción de riesgo entre los que consumían más de una sustancia.¹⁶ De los cuatro perfiles identificados, el grupo de policonsumo (alcohol, tabaco y cannabis) fue el que percibió menos problemas derivados del consumo y, por tanto, el más vulnerable al mantenimiento de esas sustancias o al inicio del consumo de otras.¹

Conclusiones

De los datos presentados se extrae la necesidad de establecer diferentes perfiles de consumo en el adolescente, de cara al diseño de intervenciones y la implementación de programas de hábitos saludables desde la Medicina Familiar.

Por otro lado, sería conveniente contar con información actualizada, pues el consumo de sustancias en jóvenes resulta un fenómeno de tendencia cambiante. Otra de las limitaciones del estudio se basó en la necesidad de atender a variables socioculturales de la muestra, por lo que sería oportuna su inclusión en futuras líneas de investigación. Esto permitiría un análisis más profundo sobre la influencia del apoyo familiar en el consumo de sustancias, pudiendo atender a la comparativa de resultados en diferentes comunidades.

Referencias

1. Rodríguez-Fernández A, Ramos-Díaz E, Madariaga JM, Arrivillaga A, Galende N.

Steps in the construction and verification of an explanatory model of psychosocial adjustment. *European Journal of Education and Psychology*. 2016;9(1):20-8.

2. Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ, Molero MM, Cardila F, Martos A, Barragán AB, et al. Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health. Psychology and Education*. 2015;5(3):371-82.
3. Pérez-Fuentes MC, Molero MM, Carrión JJ, Mercader I, Gázquez JJ. Sensation-Seeking and Impulsivity as Predictors of Reactive and Proactive Aggression in Adolescents. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:1447.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Informe Anual 2011. El problema de la Drogodependencia en Europa. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2011.
5. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2016. Viena: UNODC; 2016.
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual report 2008: the state of the drugs problem in Europe. Lisbon: EMCDDA; 2008.
7. Vázquez ME, Muñoz MF, Fierro A, Alfaro M, Rodríguez ML, Rodríguez L. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014;16(62):125-34.
8. Lisdahl K, Gilbert E, Wright N, Shollenbarger S. Dare to delay? The impacts of adolescent alcohol and marijuana use onset on cognition, brain structure, and function. *Front Psychiatry*. 2013;4(53):1-19.
9. Hernández-Serrano O, Font-Mayolas S, Gras ME. Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*. 2015;27(3):205-13.
10. Gázquez JJ, Pérez-Fuentes MC, Carrión JJ, Luque A, Molero MM. Interpersonal Value Profiles and Analysis to Adolescent Behavior and Social Attitudes // Perfiles de valores interpersonales y análisis de conductas y actitudes sociales de adolescentes. *Revista de Psicodidáctica/ Journal of Psychodidactics*. 2015;20(2):321-37.
11. Martínez-Loredo V, Fernández-Artamendi S, Weidberg S, Pericot I, López-Núñez C, Fernández-Hermida JR, et al. Parenting Styles and Alcohol Use among Adolescents: A Longitudinal study. *European Journal of Investigation in Health. Psychology and Education*. 2016;6(1):27-36.
12. Cruz-Salmerón VH, Martínez-Martínez ML, Garibay-López L, Camacho-Calderón N. Comparación del perfil de funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin drogadicción de un colegio de bachilleres. *Aten Primaria*. 2011;43(2):89-94.
13. Trujillo-Guerrero TJ, Vázquez-Cruz E, Córdova-Soriano JA. Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Aten Fam*. 2016;23(3):100-3.
14. Litt DM, Lewis MA. Examining a Social Reaction Model in the Prediction of Adolescent Alcohol Use. *Addictive Behaviors*. 2016;60:160-4.
15. Gerrard M, Gibbons FX, Houlihan AE, Stock ML, Pomery EA. A Dual-Process Approach to Health Risk Decision Making: The Prototype Willingness Model. *Developmental Review*. 2008;28(1):29-61.
16. Barrett P, Bradley C. Attitudes and perceived risk of cannabis use in Irish adolescents. *Ir J Med Sci*. 2016;185(3):643-7.
17. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41.
18. Landeta O, Calvete E. Adaptación y validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *Ansiedad y estrés*. 2002;8(2-3):173-82.