

## CONSTRUCCIÓN, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA DETECTAR TENDENCIAS ADICTIVAS EN NIÑOS/ AS ESCOLARES<sup>1</sup>

---

*Maria Santos Becerril Pérez*

[https://drive.google.com/drive/folders/1-PO5UW8dFoU0QjD-buVYB4I8bU4\\_JM8q](https://drive.google.com/drive/folders/1-PO5UW8dFoU0QjD-buVYB4I8bU4_JM8q)

*Ampudia Rueda Amada*

<https://www.researchgate.net/profile/Amada-Ampudia-Rueda?page=1&sorting=citationCount>

*Guadalupe Sánchez Crespo*

<https://scholar.google.es/citations?user=Hyl4bCoAAAAJ&hl=es>

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



---

1. Documento derivado del proyecto de investigación CONACYT-UNAM 246959 “Modelo de Prevención de conductas adictivas para niños entre 9 y 12 años: Diseño de ambientes de aprendizaje mediante el uso de la tecnología”

**Resumen:** Se trata de una investigación cuyo objetivo se centró en la obtención de la validación y confiabilidad psicométrica de un instrumento que mide tendencias adictivas en niños denominado “Test Sociocomportamental para Niños y Niñas de Etapa Escolar” (TESOE). Consta de 95 reactivos subdividido en cuatro áreas que comprenden los ejes temáticos: uso de la tecnología, la alimentación, el deporte, drogas legales e ilegales. Se logró obtener una muestra dirigida compuesta por 161 niños y niñas de cuarto, quinto y sexto año de primaria. A partir del análisis estadístico componentes principales donde se obtuvo el 51.84% de la varianza y una consistencia interna con un Alpha de 0.87 se concluye que el instrumento es válido y confiable. En relación a las tendencias adictivas, se encontró que los niños asumen comportamientos adictivos en el uso de la tecnología y la alimentación. Sin embargo, no hay una relación directa con la propensión adictiva que estos comportamientos pudieran tener en etapas posteriores de su vida.

**Palabras clave:** Validez, Confiabilidad, Tendencias Adictivas, Etapa Escolar.

## ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) se puede definir a la adicción como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación; se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es progresiva y está caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad, por lo tanto, cuando se habla de adicción es necesario que las personas presenten tres o más de los siguientes criterios:

1. Un fuerte deseo o necesidad de consumir alguna sustancia, realizar alguna actividad o mantener una relación
2. Dificultades para controlar su deseo o necesidad
3. Síndromes o signos de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo
4. Tolerancia ante la sustancia, actividad o relación
5. Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo
6. Persistencia en el consumo a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

Adicionalmente, la propia OMS (2013) señala que existen distintos niveles de adicción en relación al contacto con las sustancias o comportamientos:

1. Experimentación: donde la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar y puede continuar el consumo o interrumpirlo
2. Uso: donde el compromiso con la adicción es bajo. Se consume los fines de semana y/o en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación
3. Abuso: el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante
4. Adicción: la relación de amigos y familiar se rompe, hay dificultades académicas y laborales. La búsqueda se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico y conductas de riesgo

Adicionalmente, se sabe que las adicciones se agrupan en dos grandes grupos: las denominadas adicciones legales que incluyen el consumo de alcohol o tabaco y las ilegales que abarcan el uso de marihuana, inhalables, heroína, crack, cocaína, anfetaminas, entre otros.

De hecho, el uso de drogas se ha convertido en un fenómeno global que requiere atención inmediata; incluso, es posible observar que existen diferencias radicales entre los países en cuanto a los niveles de consumo. Con anterioridad, el consumo se presentaba en sociedades altamente desarrolladas y con alto ingreso per cápita, especialmente en los países occidentales y del hemisferio norte como Estados Unidos, Canadá, Australia, Inglaterra, entre otros. Los demás, eran considerados como productores y/o de tránsito de drogas hacia los centros de consumo como es el caso de México (Gutiérrez, 2014).

Sin embargo y de acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2013) esta caracterización ya no refleja la situación actual, pues los países tradicionalmente productores o de tránsito de sustancias adictivas han comenzado a registrar incrementos en el consumo interno y otros, que eran consumidores, están produciendo sus propias drogas. Lo que convierte a esta problemática en un tema de salud prioritario a nivel mundial.

De manera adicional, investigaciones recientes (Muñoz y Valeria, 2011; Carbonell y Oberst, 2015) han determinado que existen nuevas adicciones que socialmente no son vistas como tal, pero que su prevalencia pone en riesgo el desarrollo de las personas especialmente el de niños y niñas. Estas conductas adictivas implican: el uso desmedido y poco limitado de videojuegos, televisión e internet. Asimismo, el exceso de ingesta alimenticia, o actividades deportivas también se consideran conductas patológicas cuando se constituyen como el objeto central y único de la vida cotidiana.

Con relación al uso excesivo de la tecnología, Labrador, Requesens y Helguera (2011) y Duek (2014) señalaron que no todas las personas presentan factores de riesgo ante su exposición. Explican que los principales

riesgos se presentan en los niños y niñas de etapa escolar y se dan en tres ámbitos de desarrollo importantes: los personales, los familiares y los sociales.

Vuanello (2015) explica la necesidad de entender el riesgo que corren los niños y niñas ante el uso inadecuado de la tecnología y propone una categorización de riesgo a partir de diferentes tipos actividades que realizan:

1. Riesgos por interacción virtual que implica el ciberacoso, el sexting (fotos y videos mostrando poses seductoras), el ciberacoso sexual y el tootthing (que consiste en mantener el sistema de bluetooth abierto en espacios de gran afluencia con el objetivo de posibilitar un encuentro sexual).
2. Riesgos por temáticas inadecuadas con contenidos sexuales, de autolesión, violentos, racistas o conductas que pueden favorecer los trastornos alimentarios.
3. Riesgos que atentan contra los datos personales debido a la falta de prevención por parte de los niños donde exponen información sobre el lugar de residencia, datos familiares, números o contactos del celular, entre otros.
4. Riesgos por conexiones en tiempos amplios o prolongados que ponen en riesgo la práctica de algún deporte o actividad recreativa.

Por su parte, las investigaciones asociadas con la comida y el deporte señalan que alimentos altos en calorías y ricos en azúcares tienen potenciales adictivos, particularmente en personas cuya vida es sedentaria (Obregón, Fuentes y Pettinelli, 2015). En contra parte del exceso de ejercicio en el que se asocian de manera directa a variables psicológicas y aspectos cognitivos relacionados con la competencia, la tolerancia a la frustración, así como con la autoestima y el autoconcepto (López y Garcés, 2012).

En materia de prevención y atención temprana de las adicciones, las estrategias a nivel mundial han incorporado tratamientos

directos, grupos de apoyo, desarrollo de materiales de acceso rápido y sencillo, así como la utilización de herramientas lúdicas y herramientas tecnológicas novedosas que promueven la atención integral del tema de las adicciones a nivel mundial, un ejemplo de estas estrategias de aprendizaje es el Programa Plan Ceibal utilizado en Uruguay (Semenov, 2006; Rivoi y Lamschtein, 2012).

Sin embargo, en México el tema es poco atendido y, por tanto, requiere de un entendimiento global que permita brindar de manera oportuna atención a un grupo poblacional que socialmente es considerado como vulnerable, debido a que los niños y niñas dependen en absoluto del cuidado y acompañamiento de adultos responsables de su crianza y bienestar.

## **ADICCIONES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES MEXICANOS**

En México, el tema de las adicciones comúnmente se relaciona al consumo de sustancias legales e ilegales. Al respecto la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA; 2011), señala que los estudios epidemiológicos nacionales demuestran que este fenómeno es cambiante y se presenta con mayor frecuencia en jóvenes que utilizan sustancias dañinas y que, además se ha detectado un aumento en el consumo de mujeres, situaciones que convierten al consumo de drogas en un problema de salud pública.

La propia ENA (2011), la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Estudiantes (2014) y la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016-2017) reportaron datos de prevalencia sobre el consumo de sustancias a partir de los 12 años de edad, sin embargo, los Centros de Integración Juvenil (CIJ) señalaron que el inicio se da a partir de los ocho años de edad (Gutiérrez, 2014).

Como consecuencia de estos datos estadísticos, se han implementado campañas, programas y proyectos enfocados principalmente a los adolescentes a partir de los 12 años de edad, dejando relativamente de lado la atención primaria o preventiva que deben recibir los niños en edad escolar.

Con relación a lo anterior, el Instituto Nacional de Psiquiatría (2009) puso en marcha el uso de manuales de capacitación que promueven la prevención de las adicciones en los niños y niñas. Esta propuesta está fundamentada en la educación tradicional donde no se incorporan herramientas que fomenten la participación activa y directiva en los propios beneficiarios.

Los Centros de Integración Juvenil (CIJ, 2014) cuentan con textos que señalan los factores de riesgo, así como indicadores para la detección temprana del uso de sustancias adictivas. Sin embargo, no incorporan temáticas respecto a otras conductas adictivas asociadas al uso inapropiado del internet, los celulares o los videojuegos, así como dificultades con la comida y la alimentación.

La Secretaría de Educación Básica (2012) mediante el Programa Escuela Segura desarrolló diversos textos didácticos dirigidos a directores, profesores, estudiantes y familiares en los que se incluyen temas como el autocuidado, autoestima, toma de decisiones, el buen trato, entre otros. Los textos poseen fundamentación didáctica diseñada para niños de quinto y sexto grado de primaria con un lenguaje sencillo y adecuado para su edad. El inconveniente es que son herramientas de aprendizaje tradicional donde la participación interactiva se ve limitada pues sólo se resuelve un libro de texto.

Por su parte, la Secretaría de Salud mediante el Centro Nacional contra las Adicciones (CONADIC) desarrolló una plataforma multimedia denominada “Konéctate” en la que se explica en qué

consisten las sustancias adictivas legales e ilegales, cuenta con una autoevaluación denominada: ¿Qué onda contigo? Que mide el nivel de adicción a distintas sustancias, noticias sobre las adicciones que incluye el uso de drogas por personajes famosos, infogramas que señalan las consecuencias a nivel cerebral debido a las adicciones y un blog para que los adolescentes y jóvenes relaten historias vinculadas a las sustancias, así como enlaces a páginas o redes sociales conectadas a este portal web.

En estos proyectos no se encontró una metodología, así como instrumentos de evaluación que permitan entender cómo perciben y las tendencias adictivas desde la perspectiva infantil en etapa escolar. A partir de lo anterior y dada la importancia que el problema aqueja no solo en México sino también a nivel mundial, se desarrolló un instrumento para niños y niñas que incluye las temáticas: uso de la tecnología, percepción y conocimiento respecto al concepto de adicciones con relación a las drogas legales, drogas ilegales, dificultades en la alimentación y con el exceso de ejercicio.

En términos generales, mediante esta propuesta de investigación se buscó obtener un instrumento para niños(as) entre nueve y doce años que permitiera detectar tendencias adictivas y dar respuesta a las siguientes preguntas:

1. ¿Es posible construir un instrumento válido y confiable que permita medir tendencias adictivas en niños de etapa escolar?
2. ¿Cuál sería la confiabilidad y validez de un instrumento que mide tendencias adictivas en niños y niñas mexicanos en etapa escolar?
3. ¿Cuáles son los datos significativos que arroja el instrumento?

## MÉTODO

Se realizó una investigación de corte cuantitativa descriptiva, transversal y de

campo para poder obtener la validez y confiabilidad del Test Sociocomportamental para Escolares (TESOE).

### OBJETIVO

Diseñar y obtener la validez junto con la confiabilidad de un instrumento que mide tendencias adictivas en niños y niñas en etapa escolar.

### PARTICIPANTES

Se obtuvo una muestra dirigida compuesta por 161 niños y niñas entre nueve y doce años de edad que asistían a una escuela primaria pública de la Ciudad de México. Los criterios de inclusión para la muestra fueron:

1. Niños y niñas en etapa escolar,
2. Que fueran alumnos regulares de alguna institución educativa y
3. Que recibieran consentimiento por parte de sus padres y/o tutores para participar

### INSTRUMENTO

Se diseñó el Test Sociocomportamental para Escolares (TESOE). Consta de 95 reactivos abiertos, de opción múltiple y lúdicos que se subdividen en las siguientes cuatro áreas:

1. Familia: Incluye reactivos respecto a aspectos socioemocionales, de relación y estructura jerárquica entre los miembros de su familia. Aspectos de autocuidado, responsabilidad, hábitos y límites dentro del hogar.
2. Uso de la tecnología: Comprende reactivos asociados al uso responsable de equipos tecnológicos, la utilización de aplicaciones; el tiempo de uso, hábitos y límites.
3. Vida y salud: Implica reactivos vinculados al cuidado integral de la salud, la conceptualización acerca de las adicciones, de sustancias adictivas, dificultades asociadas a la alimentación y el ejercicio.

4. Socioemocional: Comprende reactivos que miden las relaciones interpersonales que establecen fuera de su hogar, la expresión de emociones y un posible proyecto de vida.

Una característica peculiar del instrumento es que utiliza estrategias didácticas y lúdicas con la finalidad de obtener un instrumento acorde a la edad de los participantes.

### *PROCEDIMIENTO*

Debido a que se buscaba tener un instrumento que fuera empático para evaluar tendencias adictivas en niños y niñas de etapa escolar, para lograrlo, se siguieron los siguientes pasos:

1. Se realizó un banco de reactivos enfocado en los ejes temáticos: familia, uso de la tecnología, vida y salud, así como en comportamientos socioemocionales.
2. Se convocó a un grupo de expertos en adicciones, desarrollo infantil, pedagogía y psicología educativa para que revisarían los reactivos. En esta versión se hizo un primer ajuste y reacomodo de los reactivos seleccionados.
3. Se convocó a un diseñador gráfico y un experto en comunicación visual con la finalidad de que el instrumento fuera diseñado desde una modalidad lúdica y empática para niños/as de etapa escolar.
4. Ya con el prototipo del instrumento, se invitó de nuevo a un grupo de expertos en psicología, pedagogía y en adicciones con la finalidad de otorgar una primera validación por jueceo.
5. Una vez que se obtuvo un 80% de coincidencias respecto a la redacción, coherencia y pertinencia de los reactivos, se seleccionó una escuela primaria pública de la Ciudad de México para llevar a cabo el procedimiento de validación y confiabilidad psicométrica.
6. Se tuvo un primer acercamiento con las autoridades educativas con la finalidad de presentar el instrumento y solicitar

una cita con los padres de familia para obtener el consentimiento informado de participación.

7. Se realizó una reunión con los padres de familia a quienes se les explicó el proyecto y brindarán autorización mediante consentimiento informado para que participaran sus hijos en la investigación.
8. Se llevo a cabo la aplicación en la escuela con los alumnos de cuarto, quinto y sexto grado de primaria.
9. Se capturó la información en el paquete estadístico SPSS para obtener la confiabilidad y validez del instrumento y las principales tendencias adictivas de los niños y niñas participantes.
10. Se realizó un reajuste de los reactivos a partir de los estadísticos y las observaciones de la fase de aplicación.

### **RESULTADOS**

Para llevar a cabo la validez y confiabilidad, se realizaron los siguientes análisis:

1. Distribución de frecuencias de reactivos con los rasgos sociodemográficos poblacionales.
2. Se determinó la confiabilidad y validación psicométrica mediante el coeficiente de Correlación Alpha y el Método de Componentes Principales.
3. Se obtuvieron porcentajes de reactivos que permitieran conocer los conocimientos y comportamientos adictivos de niños en etapa escolar.

#### *Datos Sociodemográficos*

De acuerdo con los resultados del TESOE; los participantes presentaron un rango de edad entre los 9 y los 13 años (Figura 1) con una media de 10.1 años. Respecto al sexo de los participantes, la distribución fue prácticamente homogénea ya que el porcentaje de hombres fue de 52.2% y el de mujeres del 47.8% (Figura 2); esto mismo sucedió en la distribución en relación al grado escolar de

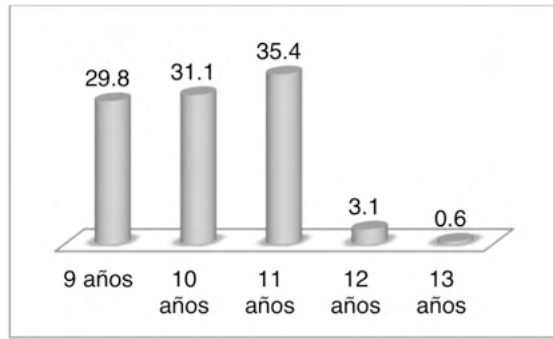


Figura 1. Edad

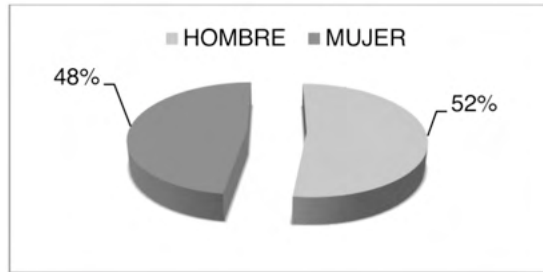


Figura 2. Sexo

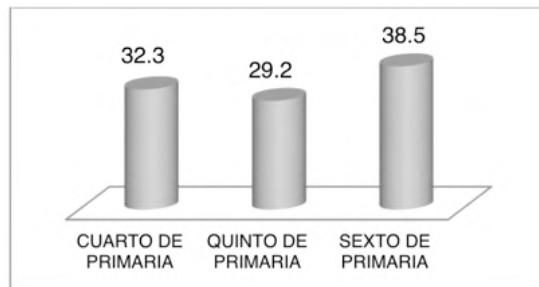


Figura 3. Grado Escolar

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach Estandarizado	Número de Reactivos
0.853	0.877	95

Tabla 1. Alpha de Cronbach

Componente	Total	Porcentaje de la Varianza	Porcentaje Acumulado
1	20.10	25.05	25.05
2	9.02	13.31	38.36
3	7.30	7.21	45.57
4	6.85	4.09	49.66
5	5.26	2.18	51.84

Tabla 2. Componentes Principales

los participantes donde el 32.3% pertenecía al cuarto grado, el 29.2% al quinto grado y el 38.5% al sexto grado (Figura 3).

Como se aprecia en las figuras (1, 2 y 3) respecto a las variables sociodemográficas, las distribuciones fueron equitativas en relación al sexo y al grado escolar, por tanto, la distribución poblacional es recomendable para establecer un análisis de confiabilidad y validez del instrumento.

### *Confiabilidad y Validez*

Para llevar a cabo la confiabilidad y la validez del Test Sociocomportamental para Escolares (TESOE) inicialmente se realizó un el análisis de confiabilidad Alpha de Cronbach como primera media de consistencia en los 95 reactivos del instrumento, obteniendo un valor de 0.87 (Tabla 1).

Posterior a la prueba de confiabilidad, se aplicó un análisis para explorar cómo se agrupaban los 95 reactivos; el método estadístico empleado fue el de Componentes Principales donde se obtuvieron cinco componentes que en conjunto explican el 51.84 de la varianza total (Tabla 2). Aunado a que todos los reactivos presentaron valores de comunalidad mayores a 0.30.

Los reactivos se agruparon de acuerdo a los siguientes componentes: 1) Vida y Salud (25.05% de la varianza); 2) Uso de la tecnología (13.31% de la varianza); 3) Familia (7,21% de la varianza), 4) Socioemocional (4.09% de la varianza) y 5) Sociodemográfico (2.18% de la varianza).

A partir del análisis estadístico y de la aplicación directa con niños y niñas escolares, se decidió realizar una nueva revisión de expertos con relación al acomodo de los reactivos. Los ajustes significativos que se realizaron al instrumento fueron:

1. Se reacomodó el orden de algunos reactivos que no tenían una secuencia lógica dentro del instrumento y acorde a los componentes establecidos.

2. Se reescribieron reactivos que resultaron ser poco claros (en términos de redacción) para los niños participantes.
3. Se reescribieron algunas de las instrucciones con la finalidad de que quedaran claras para niños y niñas de etapa escolar.

### *Reactivos sobre conocimientos y percepción de las adicciones*

Como complemento se seleccionaron algunos reactivos con la finalidad de ejemplificar la validez y confiabilidad del instrumento. Respecto a la enseñanza de en casa acerca de las adicciones el 71% de ellos respondió que sí ha recibido información al respecto, sin embargo 25% señaló que no. Este porcentaje incrementa cuando se les preguntó acerca de la enseñanza sobre las adicciones en el ámbito escolar donde el 83% comentó que si en comparación del 10% que respondió que no.

Con relación a la definición de una adicción el 29.8% tiene un conocimiento básico del concepto, el 32.3% ejemplifica para poder dar una definición, el 19.9% posee un conocimiento amplio, mientras que el 9.9% respondió no saber y el 8.1% no contestó. De acuerdo con este resultado los niños y niñas no tienen una definición clara, lo que implica un factor de riesgo en su desarrollo.

Respecto a los tipos de adicciones que conoce el 21.1% hizo referencia a drogas legales, el 3.7% a drogas ilegales, el 1.2% a comportamientos asociados con la comida, el 9.3% a comportamientos asociados a la tecnología, el 51.6% a un grupo de adicciones, el 5.0% señaló que no conoce ninguna, el 2.5% que no sabe y el 5.6% no contestó. Cabe señalar que en el grupo de adicciones se encontraban las legales y las ilegales en su mayoría, lo que refleja un desconocimiento respecto a las relacionadas con el ejercicio de manera particular.



Al preguntarles si consideraban la adicción como una enfermedad el 81% señaló que sí, el 4% mencionó que no, y el 14% asumió que no sabía si se trataba de una enfermedad o no. Este dato se considera como un factor de protección debido a que se asume el riesgo ante una adicción.

Por otra parte, el 53% respondió que un niño o niña puede padecer una adicción en especial cuando se asocia al uso de la tecnología y de la alimentación. Sin embargo, el 84% menciona que los adolescentes padecen de adicciones más allá de la tecnología pues ellos son quienes ya consumen drogas tanto legales como ilegales.

En términos generales existe un consenso de que las personas que padecen una adicción enfrentan muchos problemas pues el 91.9% respondió afirmativamente ante esta pregunta.

Respecto a los tratamientos que existen, aunque el 47% señaló que conocen tratamientos, comúnmente los asocian con asistencia médica y grupos de autoayuda. Lo que significa que no existe un conocimiento amplio en relación al tipo de tratamiento y ayuda que puede recibir una persona que padece una adicción.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con la literatura e investigaciones respecto a las adicciones o comportamientos adictivos en niños de etapa escolar, la información existente es escasa. Por tanto, resultó prioritario diseñar un instrumento que brinde información acerca del conocimiento, la percepción y conductas adictivas desde etapas tempranas de la vida no solo para obtener información tanto cuantitativa como cualitativa, sino también para que a partir de los resultados se puedan diseñar programas de intervención que resulten preventivos ante el problema de las adicciones.

El instrumento obtuvo una validez y una confiabilidad estadísticamente válida lo que permite brindar una herramienta de apoyo a profesionales de la salud mental interesados en atender las adicciones. Especialmente porque se buscó que el diseño, la elaboración e incluso la impresión del instrumento fuera empática para los niños y niñas, lo que al mismo tiempo dio como resultado una aplicación amigable y poco invasiva.

Adicional a la información estadística del instrumento en la que se pudieron detectar factores de riesgo y protección asociados a la temática; también permite obtener información de corte cualitativo con relación a las distintas áreas de oportunidad que son fundamentales al momento de elaborar, establecer o fortalecer programas o proyectos cuya finalidad sea promover la salud integral y atender el problema de adicciones.

En particular, a partir de los resultados se considera imperante educar a los niños y niñas de etapa escolar respecto a conocimientos básicos asociados a las adicciones, esclarecer la diferencia entre uso, abuso y adicción, recalcar datos epidemiológicos con relación a la edad de inicio, señalar que el primer acercamiento a una conducta es a partir de la curiosidad e incluso esclarecer las consecuencias físicas, cognitivas y socioemocionales que se derivan a partir de las adicciones.

Con relación a los conocimientos y comportamientos adictivos, se encontró que existe un conocimiento general acerca de las adicciones, sin embargo, no a un nivel específico que pueda señalarse como preventivo. En términos generales, las sustancias ilegales son más reconocidas como propensas a generar adicciones en las personas. En el caso de las sustancias legales, en ocasiones no son percibidas ni reconocidas como problemáticas asociadas, de hecho, se consideran comportamientos normalizados en especial cuando se habla de alcohol y tabaco.

En contra parte, los niños participantes, asumen comportamientos adictivos en el uso de la tecnología y la alimentación. Sin embargo, no existe una relación directa con la propensión adictiva que estos comportamientos pudieran tener en etapas posteriores de su vida. Esto es, no asocian que los comportamientos infantiles desmedidos en relación al uso de la tecnología o el consumo excesivo de alimentos son antecedentes de comportamientos adictivos en etapas posteriores inmediatas como la adolescencia.

A partir de lo anterior, se puede concluir que resulta prioritario evaluar para poder informar a niños y niñas desde etapas tempranas acerca del concepto, los tipos, comportamientos, factores de riesgo y de protección, así como de los tratamientos existentes en relación al tema de las adicciones y temáticas asociadas a esta problemática social.

## REFERENCIAS

- Consejo Nacional contra las Adicciones (2014) *Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Estudiantes*. Secretaría de Salud, México. [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE\\_DROGAS\\_2014.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf)
- Duek, C. (2014) *Juegos, juguetes y nuevas tecnologías*. Capital Intelectual: Argentina.
- Gutiérrez, M.; Villatoro, J.; Gaytán, L.; Álamo, A. (2011) *Manual del Programa de prevención de habilidades sociales: Dejando huellitas en tu vida*. Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente.
- Gutiérrez, A. (2014) *Tendencias en el consumo de drogas alguna vez en la vida en Centros de Integración Juvenil. Segundo semestre 2004 - segundo semestre de 2013*. Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. Centro de Integración Juvenil.
- Muñoz, S.; Valeria, R. (2011) *Las nuevas adicciones en niños y jóvenes*. Instituto Superior de Formación Docente, San Buenaventura.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). *Estándares internacionales para la prevención del uso de drogas*. Naciones Unidas. [http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention\\_standards.pdf](http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention_standards.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2013) *Informe OMS Sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco*. Servicio de Producción de Documentos de la OMS.
- Rivoir, A.; Lamschtein, S. (2012) *Cinco años del Plan Ceibal; algo más que una computadora para cada niño*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF.
- Subsecretaría de Educación Básica (2012) *Programa Escuela Segura, Memoria Documental*. Secretaría de Educación Pública, México. [http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/2998/1/images/esc\\_segura\(1\).pdf](http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/2998/1/images/esc_segura(1).pdf)
- Secretaría de Salud, SSA (2011) *Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Drogas Ilícitas*. Secretaría de Salud, México. [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_DROGAS\\_ILICITAS\\_.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf)
- Secretaría de Salud, SSA (2017) *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol, y Tabaco 2016-2017*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y Secretaría de Salud, México. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Semenov, A. (2006) *Las tecnologías de la información y la comunicación en la enseñanza. Manual para docentes o cómo crear nuevos entornos de aprendizaje abiertos por medio de las TIC*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-UNESCO.