

Informe sobre el

Estudio de Conductas de Riesgo y Prevención en Adolescentes Escolarizados

Municipio Puerto Rico, Misiones

Año 2025



Secretaría de Estado
de Prevención
de Adicciones y
Control de Drogas

MISIONES
GOBIERNO

IPEC
Instituto Provincial
de Estadística y Censos



MUNICIPALIDAD DE
PUERTO RICO



AUTORIDADES

GOBERNADOR

HUGO PASSALACQUA

VICEGOBERNADOR

LUCAS ROMERO SPINELLI

SECRETARIO DE ESTADO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y CONTROL DE DROGAS

ROBERTO S. PADILLA

DIRECTORA EJECUTIVA INSTITUTO PROVINCIAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

SILVANA DEA LABAT

INTENDENTE

MUNICIPIO PUERTO RICO

CARLOS KOTH

Índice	
Resumen Ejecutivo	5
Hallazgos principales	5
Implicaciones para políticas públicas	6
1. Introducción	7
1.1 Antecedentes y justificación	7
1.2 Objetivos del estudio	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
1.3 Marco institucional	9
2. Metodología	10
2.1 Diseño del estudio	10
2.2 Población objetivo	10
2.3 Diseño muestral original	10
2.4 Diagnóstico de la muestra obtenida	10
Instituciones participantes	10
3. Resultados	11
3.1 Caracterización sociodemográfica de la muestra	11
3.2 Percepción de riesgo asociado al consumo de sustancias	12
3.3 Exposición a sustancias en el entorno	13
3.3.1 Exposición en el entorno familiar	13
3.3.2 Exposición en el grupo de pares	13
3.4 Consumo personal de sustancias	14
3.4.1 Prevalencia de consumo alguna vez en la vida	14
3.4.2 Consumo por tipo de sustancia (últimos 12 meses)	14
3.5 Edad de inicio del consumo	15
3.6 Uso de tecnología	16
3.7 Motivaciones para el consumo	17
3.8 Autopercepción de necesidad de ayuda	18
4. Análisis y Discusión	19
4.1 Análisis de factores asociados al consumo	19
4.1.1 Consumo según nivel educativo	19
4.1.2 Exposición a marihuana en pares y consumo	20
4.1.3 Estrés frecuente y consumo	20

4.1.4 Conflictos familiares y consumo	21
4.1.5 Variables sin asociación significativa	23
4.2 Discusión de hallazgos	24
4.2.1 El fenómeno del vapeo	24
4.2.2 El rol del grupo de pares	25
4.2.3 Factores emocionales y familiares	25
4.2.4 Brechas en la percepción de riesgo	26
4.3 Limitaciones del estudio	26
5. Conclusiones	28
5.1 Síntesis de hallazgos principales	28
5.2 Recomendaciones	28
Para políticas públicas	28
Para investigaciones futuras	29
6. Anexo Metodológico	30
6.1 Diseño muestral original detallado	30
6.1.1 Marco muestral	30
6.1.2 Estratificación	30
6.1.3 Cálculo del tamaño muestral	30
6.1.4 Afijación de la muestra	30
6.1.5 Selección de unidades	30
6.1.6 Ponderadores de diseño	30
6.2 Taxonomía del muestreo no probabilístico	31
6.2.1 Muestreo por conveniencia	31
6.2.2 Muestreo intencional o de juicio	31
6.2.3 Muestreo autoseleccionado	31
6.2.4 Muestreo por disponibilidad	31
6.2.5 Muestreo por cuotas	31
6.2.6 Clasificación final adoptada	31
6.3 Diagnóstico de representatividad	32
6.3.1 Análisis de vinculación nominal	32
6.3.2 Análisis de cobertura por estrato	32
6.4 Instrumento de recolección	32
6.4.1 Estructura del cuestionario	32
6.4.2 Escalas utilizadas	33

6.5 Procesamiento estadístico	33
6.5.1 Depuración de datos	33
6.5.2 Análisis descriptivo	33
6.5.3 Análisis bivariado	33
6.5.4 Software utilizado	33
Referencias	34

Resumen Ejecutivo

El presente estudio constituye un esfuerzo interinstitucional orientado hacia la caracterización de conductas de riesgo, consumos problemáticos y factores psicosociales asociados en la población adolescente escolarizada del municipio Puerto Rico, provincia de Misiones, Argentina. La investigación se enmarca en las políticas públicas de prevención de adicciones promovidas por la Secretaría de Estado de Prevención de Adicciones y Control de Drogas y el Municipio de Puerto Rico, con el apoyo técnico del Instituto Provincial de Estadística y Censos (IPEC).

Es imperativo señalar que, debido a restricciones institucionales en el acceso a las unidades muestrales originalmente seleccionadas, la muestra final no puede considerarse probabilística. De las 17 instituciones educativas incluidas en el marco muestral, únicamente 7 participaron efectivamente, alcanzándose una tasa de respuesta global del 43,0%. Adicionalmente, aproximadamente el 50,8% de los casos recolectados no pertenecen a la muestra probabilística original. Por tanto, los resultados deben interpretarse como descriptivos de la población encuestada en las instituciones participantes, sin posibilidad de generalización al universo de estudiantes del municipio.

Hallazgos principales

1. Caracterización de la muestra: Se encuestaron 132 adolescentes, con distribución equilibrada por sexo (53,8% femenino, 46,2% masculino). El 84,1% corresponde al nivel secundario y la edad promedio se sitúa en 14 años.
2. Percepción de riesgo: Los adolescentes evidencian alta percepción de riesgo grave para sustancias como cocaína (94,7%), marihuana (84,8%), cigarrillos (81,8%) y vaporizadores (78,0%). Sin embargo, las conductas relacionadas con pantallas (45,0%) y apuestas (48,5%) presentan menor percepción de riesgo.
3. Exposición en el entorno: Se detectó una importante brecha entre la exposición familiar y la del grupo de pares. Mientras el 60,0% reporta exposición a cigarrillos en el entorno familiar, la exposición a vaporizadores en el grupo de pares alcanza el 77,5%, triplicando la exposición familiar (24,7%).
4. Consumo personal: El 28,7% de los adolescentes que proporcionaron respuesta válida (n=37 de 129) reporta haber consumido alguna sustancia alguna vez en la vida. Entre quienes consumen, los vaporizadores predominan (56,8%), seguidos de cigarrillos (29,7%). La edad de inicio se ubica predominantemente entre los 13 y 14 años.
5. Factores asociados: Los análisis exploratorios revelan asociaciones estadísticas de carácter exploratorio entre el consumo y: a) el nivel educativo secundario ($p=0,004$), b) la exposición a marihuana en pares ($p=0,037$), c) el estrés frecuente ($p=0,036$) y, d) los conflictos familiares frecuentes ($p=0,036$)¹.
6. Motivaciones: La principal motivación reportada es la socialización (30,6%), seguida de la reducción de ansiedad (22,2%), identificándose un 19,3% de respuestas en otras categorías o sin especificar. Un 13,9% de los consumidores con registro válido percibe necesidad de ayuda profesional.

¹ Conforme al umbral convencional ($\alpha = 0,05$), valores p inferiores permiten rechazar la hipótesis nula de independencia estadística, sugiriendo que la asociación observada entre variables difícilmente obedece al azar.

Implicaciones para políticas públicas

- Priorizar intervenciones focalizadas en vaporizadores, dada su alta prevalencia de exposición y consumo en el grupo de pares.
- Implementar programas de prevención desde el nivel primario, considerando la edad temprana de inicio (9-13 años).
- Desarrollar estrategias de trabajo con familias, abordando la alta exposición a cigarrillos en el entorno familiar.
- Fortalecer la percepción de riesgo sobre pantallas y apuestas, áreas con menor conciencia de riesgo.
- Diseñar dispositivos de baja exigencia para el 13,9% de la población consumidora que ya manifiesta demanda subjetiva de ayuda

1. Introducción

1.1 Antecedentes y justificación

La adolescencia representa una etapa del desarrollo humano particularmente vulnerable para el inicio de conductas de riesgo, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, el uso problemático de tecnologías y la participación en juegos de azar. Esta vulnerabilidad ha sido documentada por estudios epidemiológicos que analizan el consumo de sustancias y otras conductas de riesgo en población adolescente, los cuales describen este período como un momento del curso vital especialmente sensible para la incorporación de prácticas con potencial impacto negativo sobre la salud y el bienestar, tanto en el corto como en el largo plazo (Degenhardt et al., 2019). En lugar de responder a un único determinante, dicha vulnerabilidad se configura a partir de la convergencia de transformaciones biológicas, cognitivas y sociales propias del pasaje desde la niñez hacia la adultez, proceso que involucra cambios neurobiológicos, reconfiguraciones identitarias y una progresiva centralidad de los vínculos con pares (Steinberg, 2017). En este marco, la evidencia epidemiológica sitúa el tramo etario comprendido entre los 12 y 17 años como una ventana crítica del curso vital, en la cual tienden a consolidarse patrones de comportamiento que pueden adquirir estabilidad y proyectarse hacia etapas posteriores de la vida (Degenhardt et al., 2019).

Sobre este encuadre general, los aportes provenientes de la psicología del desarrollo permiten precisar los mecanismos que subyacen a dicha vulnerabilidad. Steinberg (2017) sostiene que durante la adolescencia se produce una asincronía entre la maduración de los sistemas socioemocionales, particularmente sensibles a la recompensa y a la aprobación social, y los sistemas de control cognitivo, cuya consolidación resulta más tardía, esta configuración favorece la exploración, la búsqueda de sensaciones y la adopción de conductas de riesgo, especialmente en contextos donde dichas prácticas se encuentran socialmente disponibles. De manera complementaria, Patton et al. (2016) subrayan que la relevancia de la adolescencia para la salud pública no radica únicamente en los posibles daños inmediatos asociados a estas conductas, sino en el hecho de que muchas de ellas tienden a persistir en el tiempo y a estructurar perfiles de riesgo que impactan de forma sostenida sobre la salud física y mental en la adultez.

A partir de esta base conceptual, la investigación desarrollada en Argentina ha documentado la presencia sostenida de conductas de consumo en población adolescente escolarizada, junto con transformaciones en los patrones tradicionales de uso. Sin embargo, una proporción significativa de esta evidencia proviene de relevamientos de alcance nacional y/o provincial, lo que introduce limitaciones para comprender cómo estas dinámicas se configuran en territorios específicos. En consecuencia, la escasez de estudios empíricos a nivel municipal restringe la identificación de factores de riesgo y protección situados, así como el diseño de intervenciones preventivas ajustadas a las particularidades socioculturales de cada comunidad. El municipio de Puerto Rico, ubicado en la provincia de Misiones, se inscribe en este escenario de vacancia empírica, al carecer de estudios empíricos recientes que permitan dimensionar la problemática del consumo y otras conductas de riesgo en su población estudiantil.

Desde el punto de vista metodológico, la literatura en epidemiología social ha señalado que los estudios agregados resultan relevantes para identificar tendencias generales en salud adolescente, aunque presentan limitaciones para captar la heterogeneidad territorial y las dinámicas psicosociales que operan a escala local (Degenhardt et al., 2019). En investigaciones centradas en población adolescente escolarizada, se ha observado que los estudios situados permiten identificar configuraciones específicas de riesgo y protección asociadas a contextos escolares, familiares y comunitarios concretos, las cuales pueden quedar invisibilizadas en análisis de gran escala (Patton et al., 2016).

De este modo, los estudios locales no se oponen a la evidencia nacional o internacional, sino que la complementan, aportando elementos empíricos que permiten comprender cómo los procesos globales se expresan de manera diferencial en contextos particulares y fortalecen el diseño de estrategias preventivas ajustadas a dichas realidades.

En continuidad con estos antecedentes, adquiere relevancia el fenómeno emergente de los cigarrillos electrónicos o vaporizadores, dispositivos que han experimentado una rápida expansión entre adolescentes en los últimos años. A diferencia del cigarrillo tradicional, estos productos suelen presentarse como alternativas de menor riesgo, percepción que contribuye a su aceptación social y a su incorporación temprana en las trayectorias de consumo juvenil. Hammond et al. (2019) describen que, en distintos países, la popularidad del vapeo entre adolescentes se encuentra estrechamente asociada a la creencia de que estos dispositivos resultan menos dañinos que el tabaco convencional, lo que opera como facilitador del inicio.

En línea con estos hallazgos, Wang et al. (2022) señalan que la adopción del uso de cigarrillos electrónicos en adolescentes escolarizados se ve influida por la publicidad, la exposición en el entorno familiar y, de manera particularmente significativa, por el grupo de pares, contribuyendo a su normalización en los procesos de socialización juvenil. Desde una perspectiva normativa, la Organización Mundial de la Salud (2020) advierte que la expansión de estos dispositivos ha generado nuevas formas de dependencia nicotínica en poblaciones jóvenes que previamente no fumaban, configurando un riesgo relevante para la salud pública.

En el contexto argentino, Morello et al. (2020) destacan que los cigarrillos electrónicos se han consolidado como una vía de iniciación al consumo de nicotina entre adolescentes, incluso en aquellos sin antecedentes de tabaquismo. Este antecedente refuerza la necesidad de abordar el vapeo no como un fenómeno aislado, sino como parte de un entramado más amplio de conductas de riesgo que se articulan con percepciones de inocuidad, dinámicas de pares y condiciones psicosociales propias del contexto escolar y comunitario.

1.2 Objetivos del estudio

Objetivo general

Caracterizar las conductas de riesgo, consumos problemáticos y factores psicosociales asociados en adolescentes escolarizados del municipio Puerto Rico, provincia de Misiones, con el propósito de generar insumos para el diseño de políticas públicas de prevención.

Objetivos específicos

1. Describir la percepción de riesgo asociada al consumo de diversas sustancias y conductas potencialmente adictivas.
2. Estimar la prevalencia de exposición a sustancias en el entorno familiar y en el grupo de pares.
3. Determinar la prevalencia de consumo personal de sustancias y la edad de inicio.
4. Identificar las principales motivaciones asociadas al consumo en quienes reportan esta conducta.
5. Explorar asociaciones entre variables sociodemográficas, factores psicosociales y consumo de sustancias.
6. Caracterizar el uso de tecnologías y la percepción de riesgo asociada al tiempo de pantallas.

1.3 Marco institucional

El presente estudio surge de la articulación interinstitucional entre el Instituto Provincial de Estadística y Censos (IPEC), la Secretaría de Estado de Prevención de Adicciones y Control de Drogas, y la Municipalidad de Puerto Rico. Esta colaboración responde al mandato de generar información estadística rigurosa que sustente las políticas públicas provinciales en materia de prevención de adicciones.

El IPEC asumió la responsabilidad técnica del diseño muestral, el procesamiento de datos y el análisis estadístico, garantizando el cumplimiento de estándares metodológicos y la adhesión a los lineamientos institucionales de comunicación. El trabajo de campo fue coordinado por este organismo y efectivizado por encuestadores y supervisores del municipio de Puerto Rico. Por su parte, la Secretaría de Estado de Prevención de Adicciones y Control de Drogas, colaboró en la elaboración, junto con el IPEC, de la matriz de datos, insumo clave para la elaboración del cuestionario digital.

2. Metodología

2.1 Diseño del estudio

El estudio se diseñó originalmente como una investigación con muestreo probabilístico estratificado. Sin embargo, debido a las restricciones de acceso institucional experimentadas durante el trabajo de campo, la muestra final debe clasificarse como no probabilística por disponibilidad con autoselección institucional. Esta modificación metodológica impone limitaciones importantes a la inferencia estadística, las cuales se explicitan a lo largo del presente informe.

2.2 Población objetivo

La población objetivo comprende a estudiantes matriculados en instituciones educativas públicas y privadas del municipio Puerto Rico, en los siguientes niveles y grados: Nivel Primario (7mo grado) y Nivel Secundario (1er, 2do y 3er año). La selección de estos grados responde a evidencia epidemiológica que identifica estas etapas como períodos de mayor vulnerabilidad para el inicio de conductas de riesgo.

2.3 Diseño muestral original

El diseño muestral original contempló un muestreo probabilístico estratificado, con estratificación por tipo de institución (pública/privada), nivel educativo (primario/secundario) y grado escolar. Se definieron 8 estratos con afijación proporcional al tamaño poblacional.

El tamaño muestral se calculó mediante la fórmula para estimación de proporciones en poblaciones finitas, considerando: población total $N=1.522$ estudiantes, nivel de confianza del 95,0% ($Z=1,96$), proporción esperada $p=0,5$ (valor que maximiza el tamaño muestral) y error muestral admisible $e=0,05$. El cálculo arrojó un tamaño muestral de $n=307$ estudiantes, representando una fracción muestral global del 20,1%.

2.4 Diagnóstico de la muestra obtenida

Durante la fase de trabajo de campo se presentaron dificultades significativas de acceso institucional. De las 17 instituciones educativas incluidas en el marco muestral, solo 7 aceptaron participar, lo que arroja una tasa de participación institucional del 41,2%. A nivel individual, se encuestaron 132 estudiantes de los 307 originalmente planificados, resultando en una tasa de respuesta muestral del 43,0%. Cabe distinguir que la primera tasa opera a nivel de establecimientos (unidades primarias de muestreo), mientras que la segunda refiere a estudiantes (unidades de análisis).

El análisis de vinculación nominal reveló que aproximadamente el 50,8% de los casos recolectados no pertenecen a la muestra probabilística original, habiendo sido incluidos durante el trabajo de campo con el objetivo de aumentar el tamaño muestral. Esta inclusión de casos no seleccionados probabilísticamente invalida los supuestos fundamentales del diseño muestral original.

Instituciones participantes

- Escuela Normal Superior N° 3 ($n=40$; 30,3%)
- Instituto San Juan Pablo II ($n=25$; 18,9%)
- ISAM 1101 ($n=22$; 16,7%)
- Escuela Provincial de Educación Técnica N° 10 ($n=17$; 12,9%)
- Instituto de Enseñanza Agropecuaria N° 18 ($n=17$; 12,9%)
- Adventista Puerto Rico ($n=4$; 3,0%)
- Escuela Provincial N° 189 Pestalozzi ($n=7$; 5,3%)

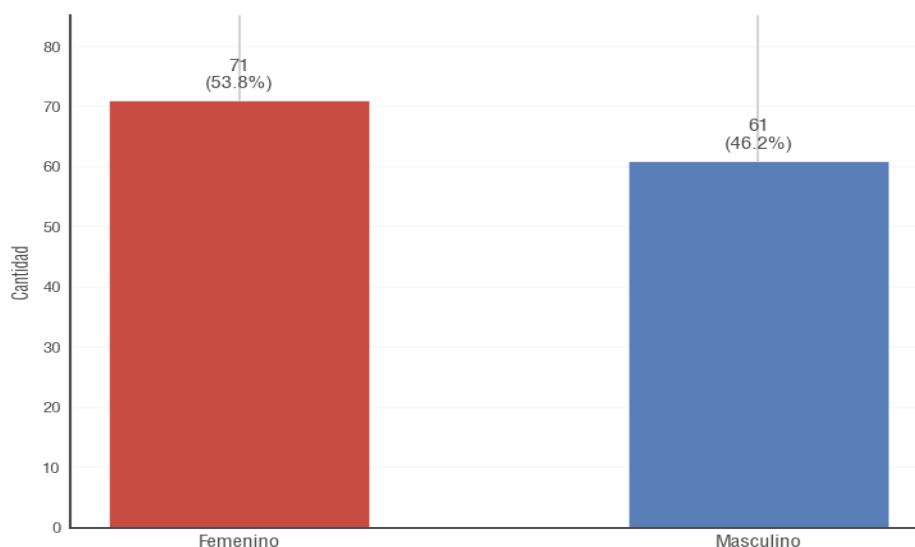
Total: $n=132$ (100,0%)

3. Resultados

3.1 Caracterización sociodemográfica de la muestra

La muestra final quedó conformada por 132 adolescentes escolarizados en 7 instituciones educativas del municipio Puerto Rico. La distribución por sexo evidencia un ligero predominio femenino (53,8%) respecto al masculino (46,2%), relación consistente con la composición habitual de la matrícula escolar en estos niveles educativos.

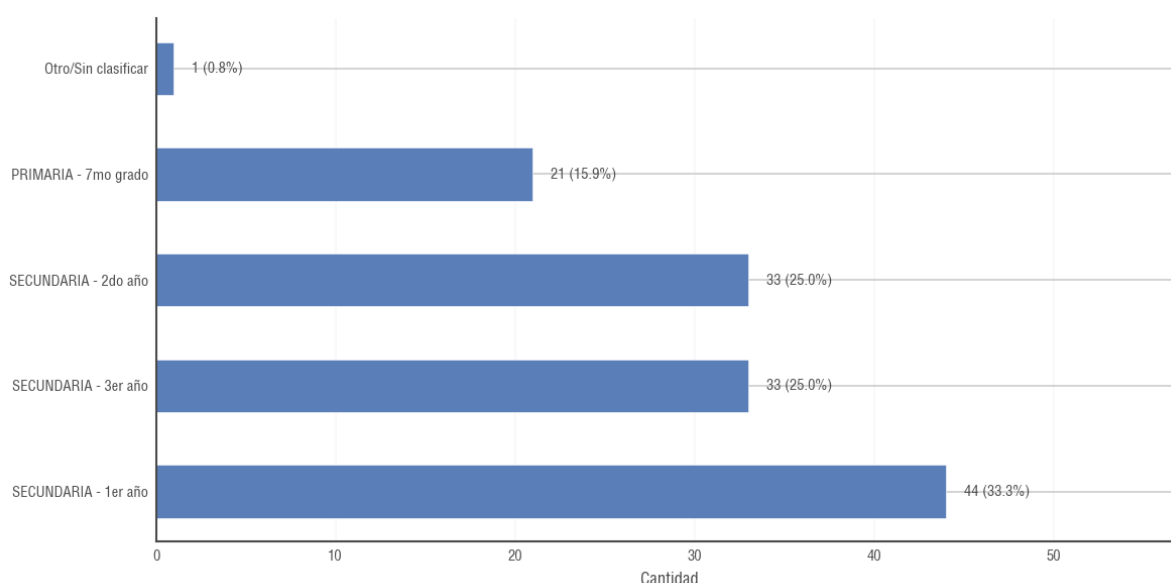
Gráfico 1. Distribución de la muestra según sexo asignado al nacer (n=132). Adolescentes escolarizados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025



Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

En cuanto al nivel educativo, el 84,1% de los participantes corresponde al nivel secundario (1er, 2do y 3er año), mientras que el 15,9% restante pertenece al 7mo grado del nivel primario. La distribución por grado muestra predominio del 1er año de secundaria (33,3%), seguido de 2do y 3er año (25,0% cada uno) y 7mo grado de primaria (15,9%).

Gráfico 2. Distribución de la muestra según nivel y grado escolar (n=132). Adolescentes escolarizados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

La edad de los participantes oscila entre 11 y 18 años. Para la submuestra con registro válido (n=115), la media se sitúa en 14 años ($\sigma=2$) y la mediana en 13 años. La discrepancia entre estas medidas y el alto porcentaje de valores perdidos (*Missingness*) sugiere que los estadísticos de edad deben tomarse como una aproximación tendencial y no como parámetros poblacionales.

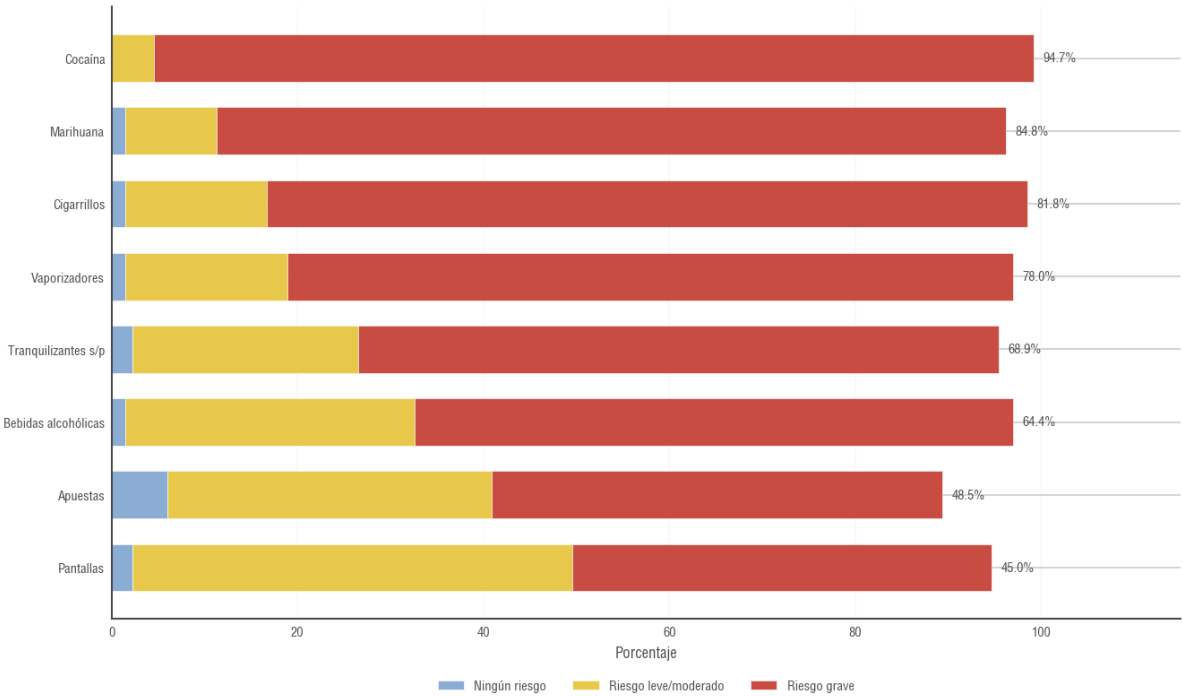
3.2 Percepción de riesgo asociado al consumo de sustancias

La percepción de riesgo constituye un factor protector reconocido en la literatura especializada. Los adolescentes que perciben mayor riesgo asociado a una conducta tienden a presentar menor probabilidad de incurrir en ella [(Brand et al., 2019; Montag et al., 2021)]. En este estudio, se exploró la percepción de riesgo para diversas sustancias y conductas potencialmente adictivas.

Los resultados revelan una estructura diferenciada de percepciones. Las sustancias ilegales o socialmente estigmatizadas concentran la mayor percepción de riesgo grave: cocaína (94,7%), marihuana (84,8%), cigarrillos (81,8%) y vaporizadores (78,0%). En contraste, las conductas vinculadas a tecnología y juegos presentan percepciones de riesgo notoriamente inferiores: uso excesivo de pantallas (45,0%) y juegos de apuestas (48,5%)².

² Los estimadores de prevalencia para las dimensiones de "uso excesivo de pantallas" (45,0%) y "juegos de apuestas" (48,5%) han sido calculados utilizando como base el número de observaciones con registro válido (*valid cases*), excluyendo los valores perdidos por omisión de respuesta (*item non-response*). Esta metodología de cálculo sobre el denominador efectivo explica la divergencia aritmética que podría observarse respecto al tamaño muestral total (n=132), asegurando que las proporciones representen fielmente a la submuestra que efectivamente proporcionó información para estos reactivos específicos

Gráfico 3. Percepción de riesgo asociado al consumo de sustancias y conductas. Adolescentes escolarizados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

Resulta llamativo que los tranquilizantes sin prescripción médica (68,9% de riesgo grave) y las bebidas alcohólicas (64,4%) presenten percepciones de riesgo inferiores a las sustancias antes mencionadas, considerando su potencial adictivo y los daños asociados a su consumo problemático. Esta brecha perceptual podría relacionarse con la normalización social de estas sustancias en el contexto argentino.

3.3 Exposición a sustancias en el entorno

La exposición ambiental a sustancias, tanto en el entorno familiar como en el grupo de pares, constituye un factor de riesgo documentado para el inicio del consumo. El presente estudio indagó sobre la exposición a diversas sustancias durante los últimos 12 meses en ambos contextos.

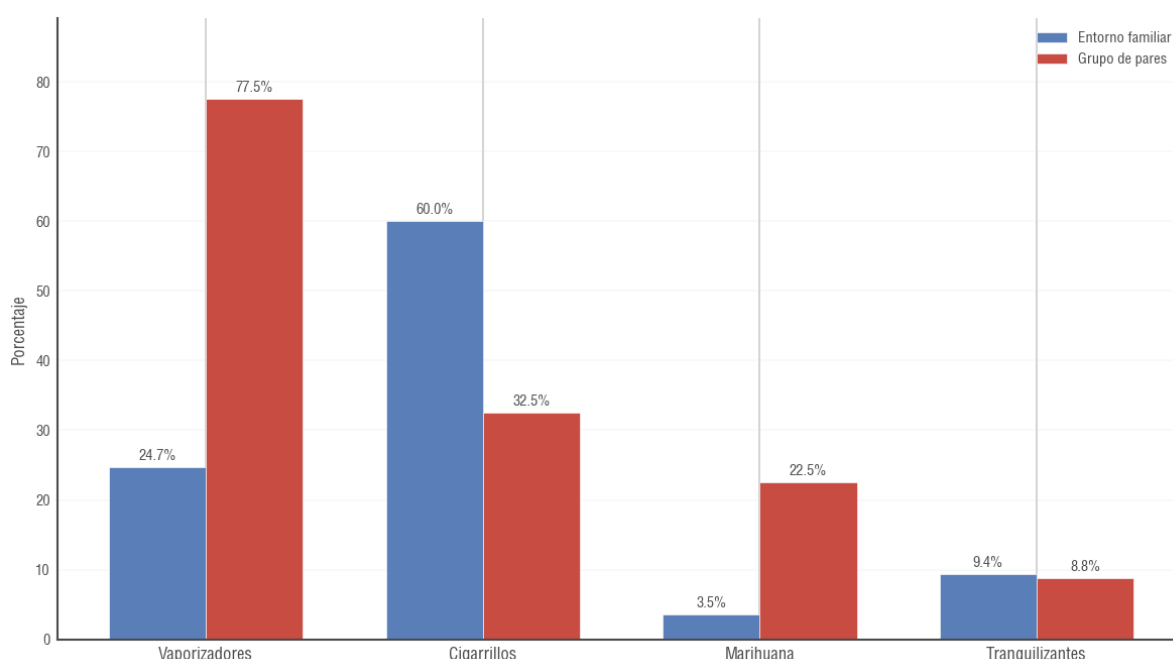
3.3.1 Exposición en el entorno familiar

El cigarrillo tradicional emerge como la sustancia de mayor exposición en el ámbito familiar, con un 60,0% de adolescentes reportando haber presenciado su consumo en el hogar. Los vaporizadores alcanzan una exposición del 24,7%, mientras que los tranquilizantes (9,4%) y la marihuana (3,5%) presentan prevalencias considerablemente menores.

3.3.2 Exposición en el grupo de pares

El patrón de exposición en el grupo de pares difiere sustancialmente del familiar. Los vaporizadores concentran la mayor prevalencia (77,5%), triplicando la exposición observada en el entorno familiar. Esta cifra resulta alarmante y evidencia la penetración de estos dispositivos en las dinámicas sociales adolescentes. Los cigarrillos (32,5%), la marihuana (22,5%) y los tranquilizantes (8,8%) completan el perfil de exposición entre pares.

Gráfico 4. Exposición a sustancias según entorno (familiar vs. grupo de pares). Adolescentes escolarizados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

La inversión del patrón de exposición entre cigarrillos (mayor en familia) y vaporizadores (mayor en pares) ilustra un cambio generacional en las preferencias de consumo. Mientras los adultos del entorno familiar mantienen el tabaco tradicional, los adolescentes han adoptado los dispositivos electrónicos como su forma predominante de consumo de nicotina.

La asincronía detectada entre la exposición familiar a cigarrillos (60,0%) y la prevalencia en pares (32,5%), frente a la explosión del vapeo en dinámicas de socialización (77,5%), resulta consistente con una reconfiguración de las trayectorias de iniciación. El entorno familiar actúa como espacio de persistencia del consumo tradicional, mientras que el grupo de pares opera como el entorno de difusión acelerada de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN).

3.4 Consumo personal de sustancias

3.4.1 Prevalencia de consumo alguna vez en la vida

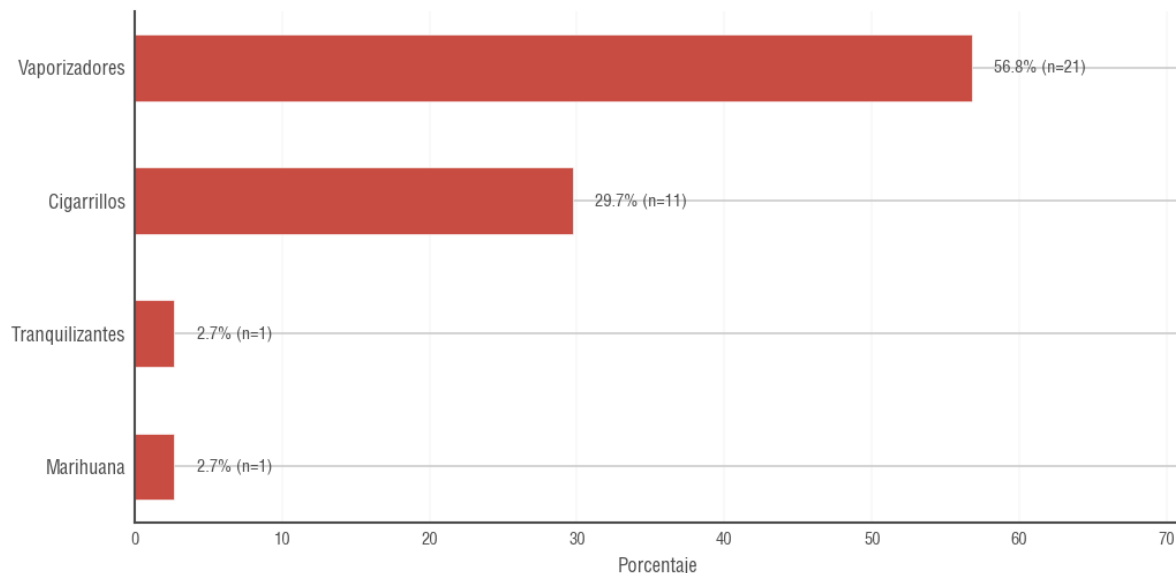
Del total de adolescentes con registro válido ($n=129$), el 28,7% ($n=37$) reportó haber consumido alguna sustancia al menos una vez en su vida, mientras que el 71,3% ($n=92$) declaró no haber consumido nunca. Esta prevalencia, calculada sobre el denominador efectivo de respuesta, proporciona una aproximación descriptiva a la magnitud del fenómeno (proporción observada en la muestra) en el grupo estudiado, habiéndose detectado una tasa de omisión del 2,3% respecto al total de la muestra recolectada.

3.4.2 Consumo por tipo de sustancia (últimos 12 meses)

Entre quienes reportaron consumo alguna vez ($n=37$), se indagó sobre el uso específico durante los últimos 12 meses. Los vaporizadores predominan con un 56,8% ($n=21$), seguidos de cigarrillos con 29,7% ($n=11$). Los tranquilizantes sin prescripción y la marihuana presentan prevalencias del 2,7% cada uno ($n=1$). El 8,1% restante de este subgrupo ($n=3$) no reportó consumo de estas sustancias en el último año, lo que refleja un patrón de

consumo concentrado mayoritariamente en productos de nicotina y una baja persistencia anual en el resto de las sustancias.

Gráfico 5. Consumo personal de sustancias en los últimos 12 meses. Adolescentes que reportaron consumo. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



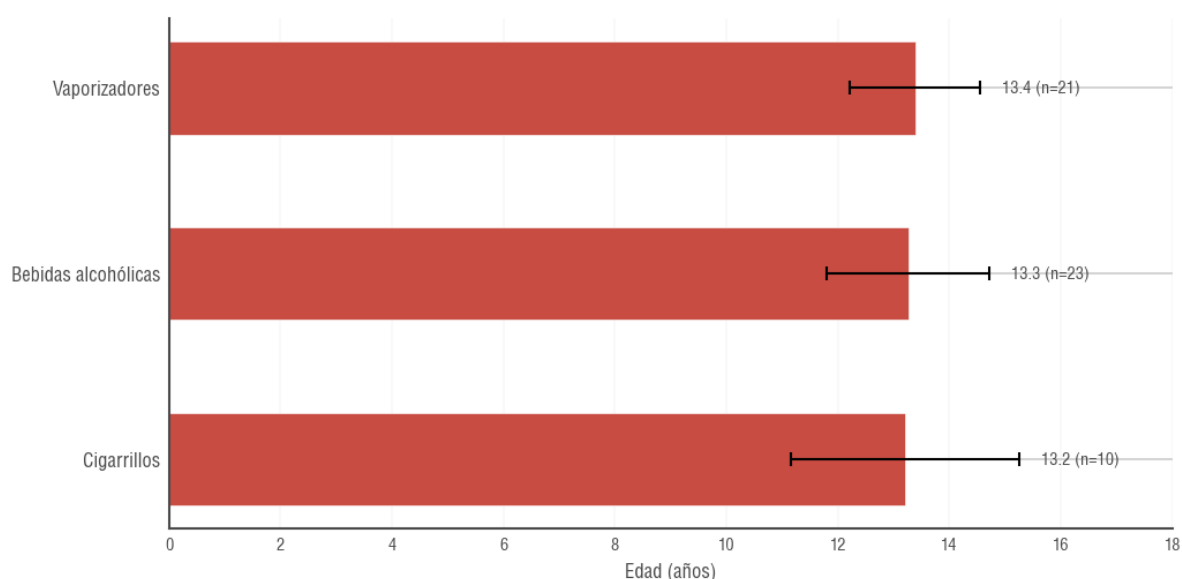
Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

3.5 Edad de inicio del consumo

La edad de inicio constituye un predictor relevante de la trayectoria de consumo posterior. Los datos recolectados permiten caracterizar la edad de primer contacto con diversas sustancias entre quienes reportaron consumo.

Los cigarrillos presentan una edad de inicio promedio de 13,2 años (DE=2,0), con un rango de 11 a 18 años. Los vaporizadores muestran una media de 13,4 años (DE=1,2), con rango entre 11 y 15 años. Las bebidas alcohólicas evidencian el inicio más temprano, con una media de 13,3 años (DE=1,5), destacando un caso extremo de inicio a los 9 años.

Gráfico 6. Edad de inicio en el consumo de sustancias (media $\pm$ DE). Adolescentes escolarizados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

La concentración del inicio entre los 11 y 15 años subraya la importancia de implementar intervenciones preventivas desde el nivel primario, antes de que se consoliden los patrones de consumo. El caso de inicio de consumo de alcohol a los 9 años constituye una señal de alerta sobre situaciones de vulnerabilidad extrema que requieren abordajes específicos.

3.6 Uso de tecnología

El uso de dispositivos tecnológicos y el tiempo de exposición a pantallas constituyen conductas de creciente preocupación en la población adolescente, dado su potencial impacto en la salud mental y los procesos de socialización (Brand et al., 2019). El estudio indagó sobre la tenencia de dispositivos, la edad de primer contacto con la tecnología y la percepción de riesgo asociada a estas prácticas.

En términos de acceso, el 89,4% de los adolescentes reporta poseer un teléfono celular propio (n=118 sobre el total de la muestra). Respecto a las trayectorias de inicio, los datos revelan una incorporación digital a edades significativamente tempranas:

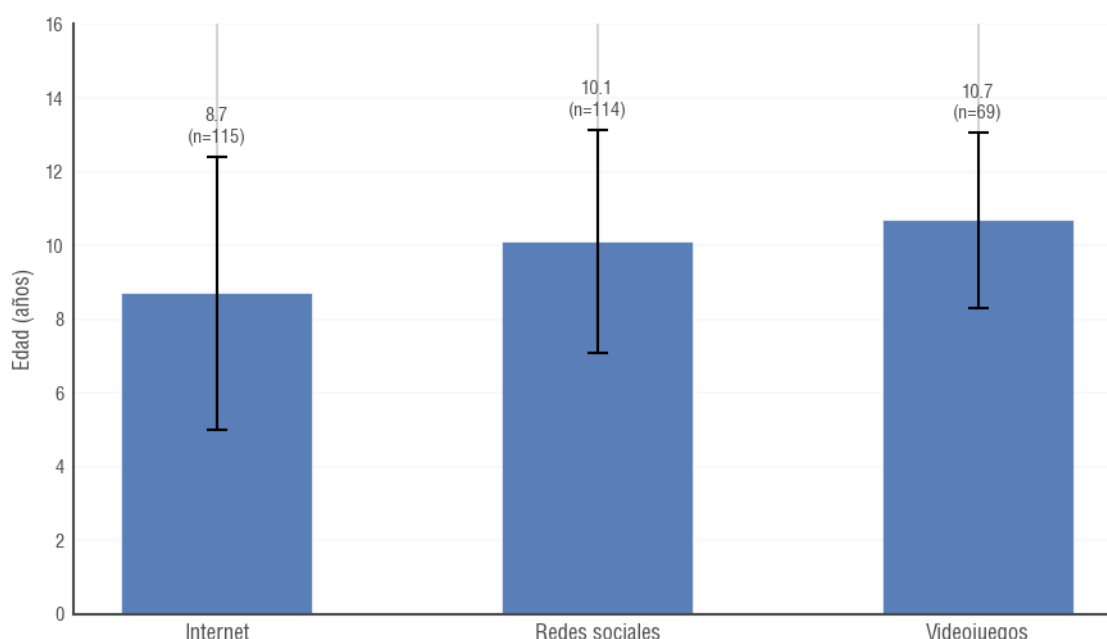
- Acceso a Internet: La media de inicio se sitúa en los 8,7 años (n=115).
- Redes Sociales: El primer contacto ocurre, en promedio, a los 10,1 años (n=114).
- Videojuegos: El inicio se reporta a los 10,7 años (n=69).

Se observa una variabilidad en el tamaño de la submuestra de respuesta válida para estas variables, con una contracción del 47,7% en el reporte de videojuegos respecto al acceso general a internet, lo que sugiere una mayor heterogeneidad o sesgo de memoria en dicho reactivo específico.

Respecto a la percepción de riesgo por uso excesivo de pantallas, solo el 45,0% de los adolescentes lo considera un riesgo grave, mientras que el 47,3% lo percibe como un riesgo leve o moderado³.

Esta baja percepción de riesgo, que agrupa a más de la mitad de la muestra en niveles de baja alerta, contrasta con la evidencia clínica creciente sobre los efectos adversos del uso problemático de tecnología en el desarrollo neurocognitivo y emocional de la población adolescente.

Gráfico 7. Edad de inicio en el uso de tecnología (media $\pm$ DE). Adolescentes escolarizados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

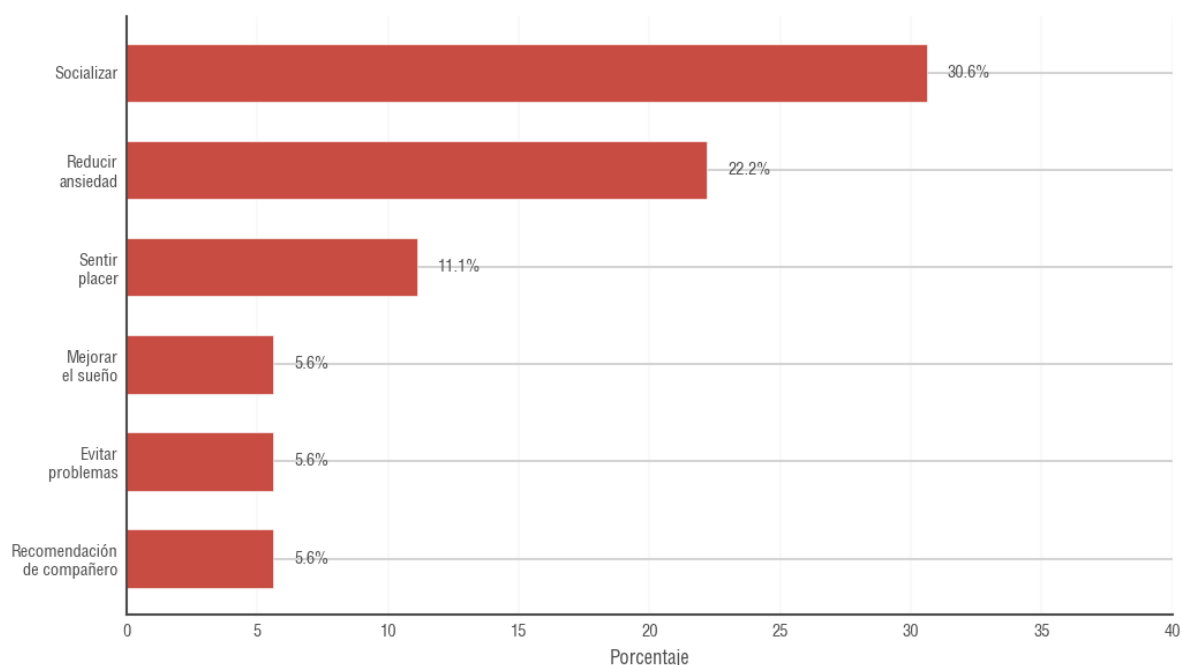
3.7 Motivaciones para el consumo

Entre los adolescentes que reportaron consumo de sustancias, se exploraron las motivaciones subyacentes con el propósito de identificar los determinantes psicosociales de dicha conducta. En la submuestra de respuesta válida (n=36), la socialización emerge como la motivación predominante (30,6%; n=11), lo que evidencia la función del consumo como un facilitador de la integración y la validación dentro del grupo de pares. La reducción de ansiedad ocupa el segundo lugar en importancia (22,2%; n=8), sugiriendo que una proporción relevante de los adolescentes utiliza las sustancias como un mecanismo de afrontamiento ante el malestar emocional. Otras motivaciones identificadas incluyen la búsqueda de placer (11,1%; n=4), la mejora del sueño (5,6%; n=2), la evasión de problemas (5,6%; n=2) y la recomendación de un compañero (5,6%; n=2). Cabe señalar que un 19,3% de los consumidores analizados (n=7) no especificó una motivación predominante o se encuadró en categorías minoritarias no listadas en el desglose principal. Este perfil motivacional complejo orienta el diseño de intervenciones

³ El valor del 45,0% ha sido calculado sobre la submuestra de respuesta válida (denominador efectivo de n=120), reflejando la opinión de aquellos sujetos que efectivamente proporcionaron información para este módulo

preventivas hacia la necesidad de fortalecer habilidades sociales de resistencia a la presión grupal y desarrollar estrategias adaptativas de regulación emocional.

Gráfico 8. Motivaciones para el consumo de sustancias. Adolescentes que reportaron consumo. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

3.8 Autopercepción de necesidad de ayuda

En el marco del estudio, se exploró la dimensión subjetiva vinculada a la demanda de asistencia entre los adolescentes que reportaron consumo de sustancias. En la submuestra de respuesta válida (n=36), el 13,9% (n=5) manifestó percibir una necesidad de ayuda profesional para reducir o abandonar el consumo. Por el contrario, el 86,1% (n=31) declaró no identificar esta necesidad en la etapa actual de su trayectoria de consumo⁴.

Este indicador resulta de alto valor estratégico para la planificación de servicios de salud y políticas de prevención secundaria. La identificación de este segmento poblacional permite visibilizar una demanda latente de tratamiento, señalando a un subgrupo de adolescentes que ya reconoce la problemática de su conducta y que podría beneficiarse de intervenciones de tratamiento temprano y mecanismos de derivación asistida, optimizando así la oportunidad de la respuesta institucional.

⁴ Se observa la omisión de un registro (correspondiente al 2,7% del subgrupo de consumidores) respecto al total de usuarios detectados en secciones previas (n=37), por lo que los estimadores aquí reportados se calculan sobre el denominador de casos con respuesta efectiva.

4. Análisis y Discusión

4.1 Análisis de factores asociados al consumo

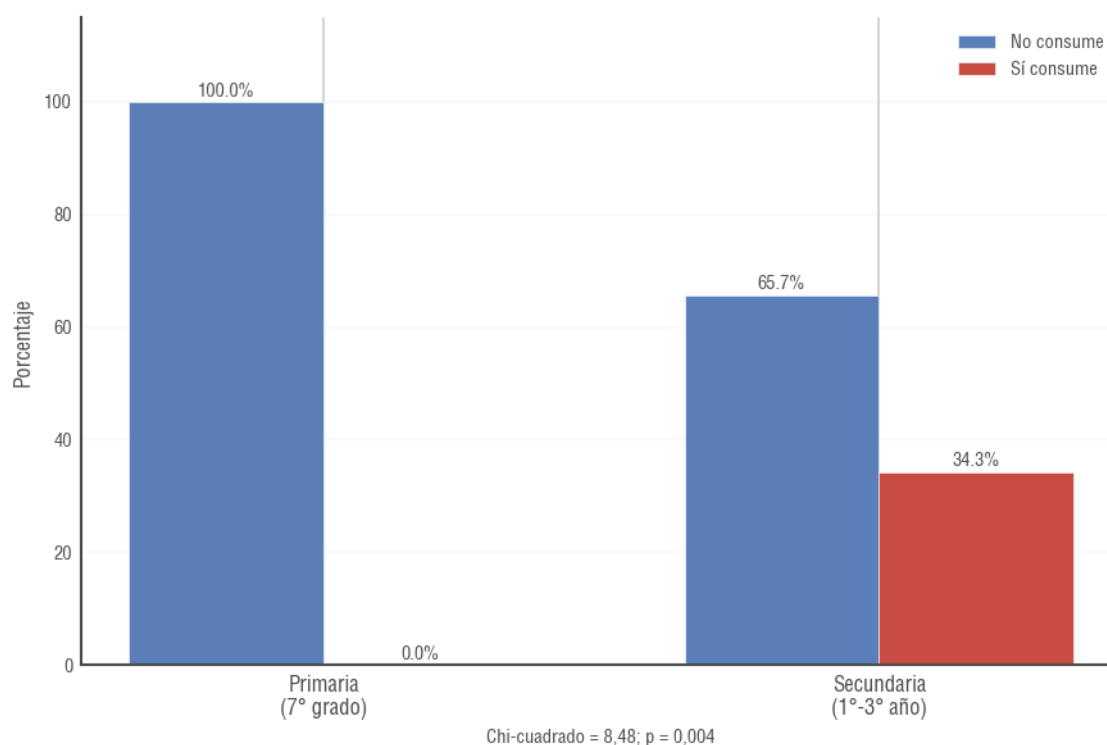
Con el propósito de identificar factores potencialmente asociados al consumo de sustancias, se realizaron análisis bivariados exploratorios mediante pruebas de independencia chi-cuadrado (χ^2). Es fundamental reiterar que, dado el diseño no probabilístico por disponibilidad con autoselección institucional, estos análisis tienen un carácter estrictamente exploratorio. En consecuencia, las asociaciones detectadas deben interpretarse como hipótesis preliminares orientadas a futuras investigaciones con diseños de mayor robustez inferencial.

4.1.1 Consumo según nivel educativo

Se detectó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y el consumo de sustancias ($\chi^2 = 8,48$; $gl = 1$; $p = 0,004$). El comportamiento de la prevalencia muestra un contraste absoluto entre estratos: mientras ningún estudiante de nivel primario (7mo grado) reportó consumo, el 33,3% de los estudiantes del nivel secundario ($n = 37$ de un total de 111) declaró haber consumido alguna sustancia al menos una vez en su vida⁵.

Este resultado sugiere que la transición al nivel medio y el inicio de la adolescencia media constituyen un período de vulnerabilidad crítica para la iniciación en conductas de riesgo. La ausencia de consumo en el nivel primario refuerza la oportunidad de implementar programas de prevención primaria de carácter universal antes de la consolidación de las trayectorias de consumo en el nivel secundario.

Gráfico 9. Consumo de sustancias según nivel educativo. Adolescentes escolarizados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

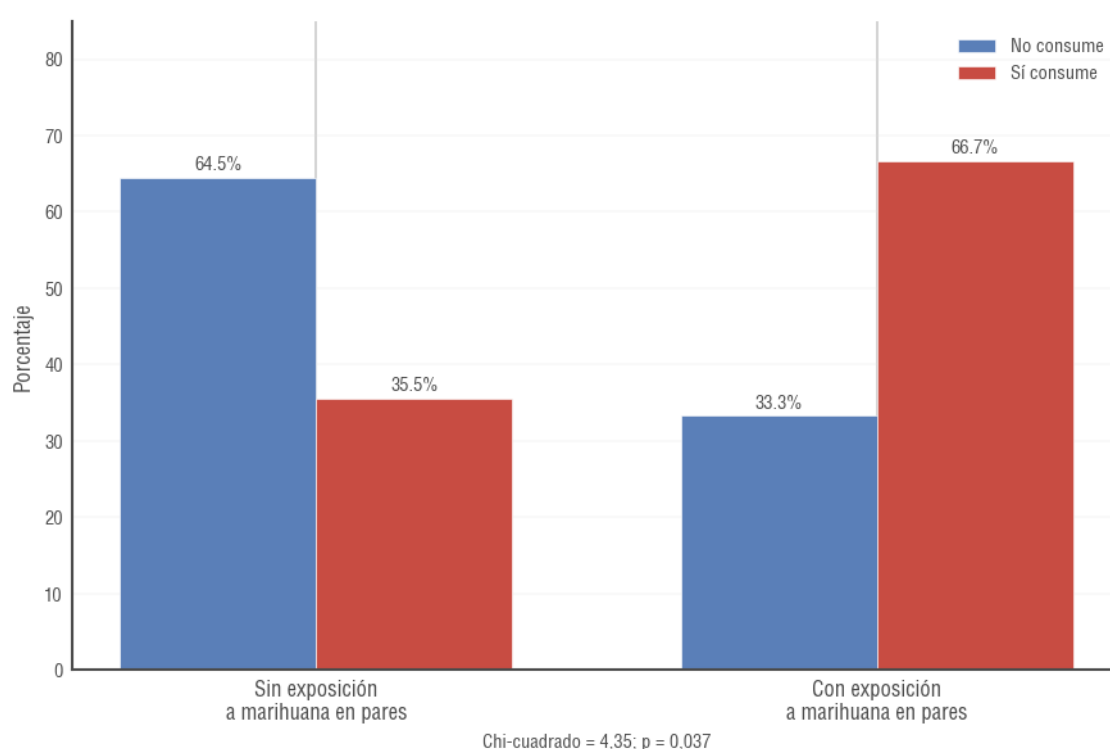
⁵ El informe reporta una tasa del 34,3% para el nivel secundario. No obstante, bajo un criterio de consistencia interna sobre el total de la matrícula secundaria relevada ($n=111$), la tasa efectiva es del 33,3%. La cifra de 34,3% deriva de un ajuste por no respuesta específica en este reactivo (denominador efectivo de $n=108$)

4.1.2 Exposición a marihuana en pares y consumo

La exposición a marihuana en el grupo de pares evidenció asociación estadísticamente significativa con el consumo personal de sustancias ($\chi^2=4,35$; $gl=1$; $p=0,037$)⁶. Entre adolescentes que reportan dicha exposición en su círculo social inmediato ($n=18$), la prevalencia de consumo alcanza el 66,7% ($n=12$). Contrariamente, entre aquellos sin exposición reportada ($n=62$), la prevalencia desciende al 35,5% ($n=22$).

Este hallazgo evidencia que la visibilidad y accesibilidad percibida de cannabis en el entorno de pares prácticamente duplica la probabilidad de incurrir en conductas de consumo, subrayando la relevancia del contexto social inmediato como factor de riesgo ambiental en trayectorias de experimentación adolescente con sustancias psicoactivas.

Gráfico 10. Consumo de sustancias según exposición a marihuana en el grupo de pares. Adolescentes escolarizados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

4.1.3 Estrés frecuente y consumo

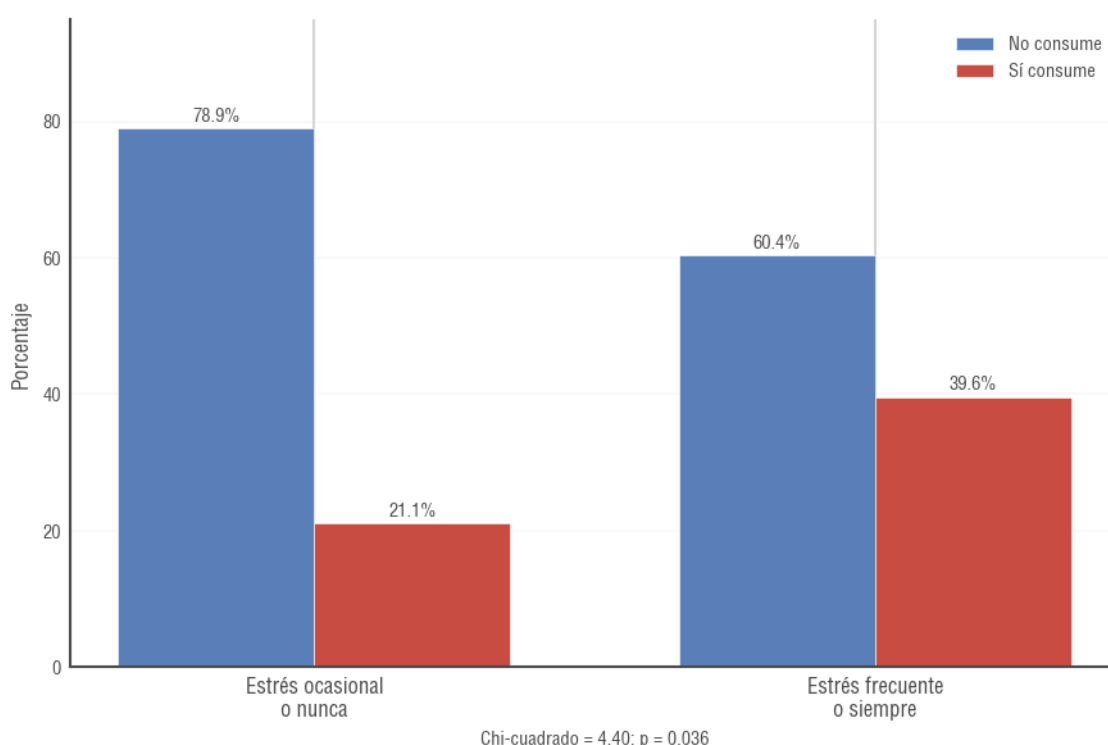
Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el estrés frecuente y el consumo de sustancias ($\chi^2= 4,40$; $gl = 1$; $p = 0,036$). Entre los adolescentes que reportan experimentar estrés de forma frecuente o siempre ($n = 48$), la prevalencia de consumo alcanza el 39,6% ($n = 19$). En contraste, entre aquellos que manifiestan niveles de estrés ocasionales o nulos ($n = 52$), la tasa de consumo desciende al 21,1% ($n = 11$)⁷.

⁶ Análisis bivariado mediante test chi-cuadrado de Pearson. Base $n=80$ casos con respuesta válida simultánea para ambas variables.

⁷ El análisis se realizó sobre una base de $n = 100$ casos con respuesta válida simultánea para ambas variables. La diferencia respecto a la muestra total ($n = 132$) se atribuye a una tasa de omisión de respuesta del 24,2% en este reactivo específico.

Este resultado respalda la hipótesis del consumo como un mecanismo de afrontamiento maladaptativo ante el malestar emocional. La brecha detectada sugiere que el estrés crónico se asocia como un potencial factor de vulnerabilidad que casi duplica la probabilidad de incurrir en conductas de consumo, reforzando la necesidad de integrar estrategias de gestión del estrés en los programas de prevención escolar.

Gráfico 11. Consumo de sustancias según frecuencia de estrés reportado. Adolescentes escolarizados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



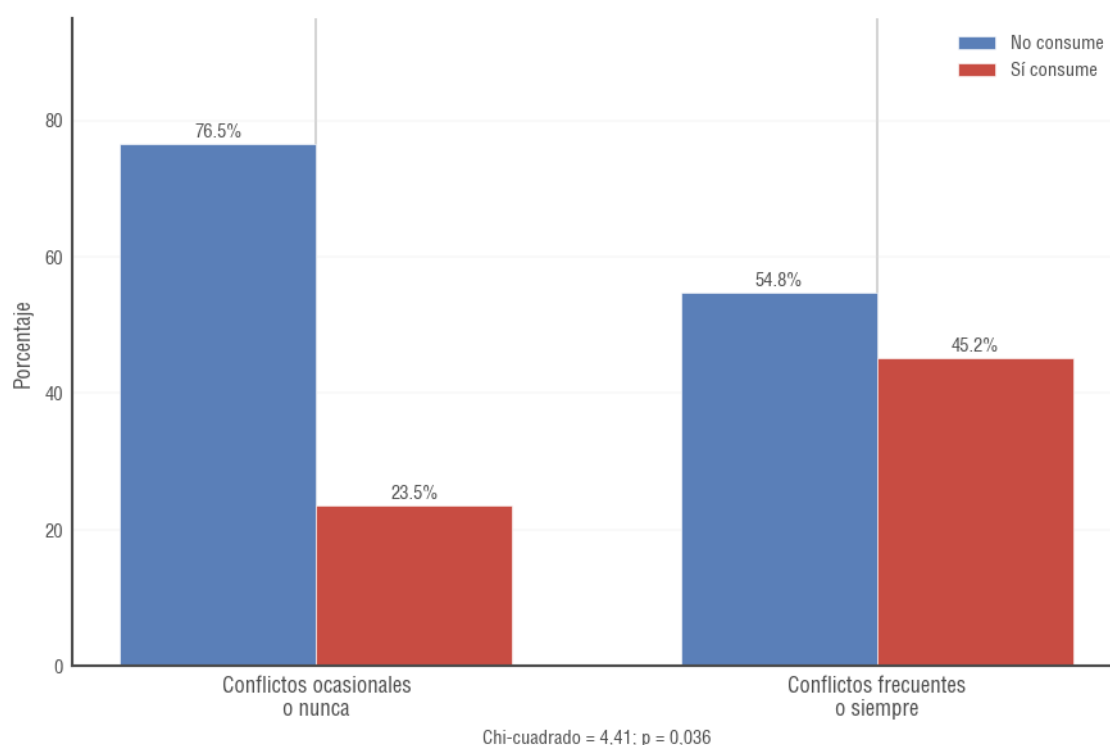
Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

4.1.4 Conflictos familiares y consumo

La dinámica intra-familiar constituye un determinante proximal de alta relevancia en la salud mental adolescente. El análisis evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia de conflictos familiares y el consumo de sustancias ($\chi^2 = 4,41$; gl = 1; p = 0,036). En el grupo de adolescentes expuestos a conflictos frecuentes o constantes en el hogar (n = 31), la prevalencia de consumo alcanza el 45,2% (n = 14). Por el contrario, entre aquellos que manifiestan un clima familiar caracterizado por conflictos ocasionales o inexistentes (n = 62), la prevalencia se reduce a casi la mitad, ubicándose en el 23,5% (n = 15). El clima familiar adverso emerge, así como un factor de vulnerabilidad socioafectiva que incrementa sustancialmente la probabilidad de transición hacia conductas de riesgo⁸.

⁸ Este análisis bivariado se sustenta en una submuestra de respuesta válida de n = 93 casos. La distribución de frecuencias absolutas (14 y 15 consumidores respectivamente) guarda plena consistencia con el techo total de consumidores detectado en el estudio (n = 37), reflejando una tasa de atrición específica por no respuesta del 29,5% para este cruce de variables.

Gráfico 12. Consumo de sustancias según presencia de conflictos familiares. Adolescentes escolarizados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



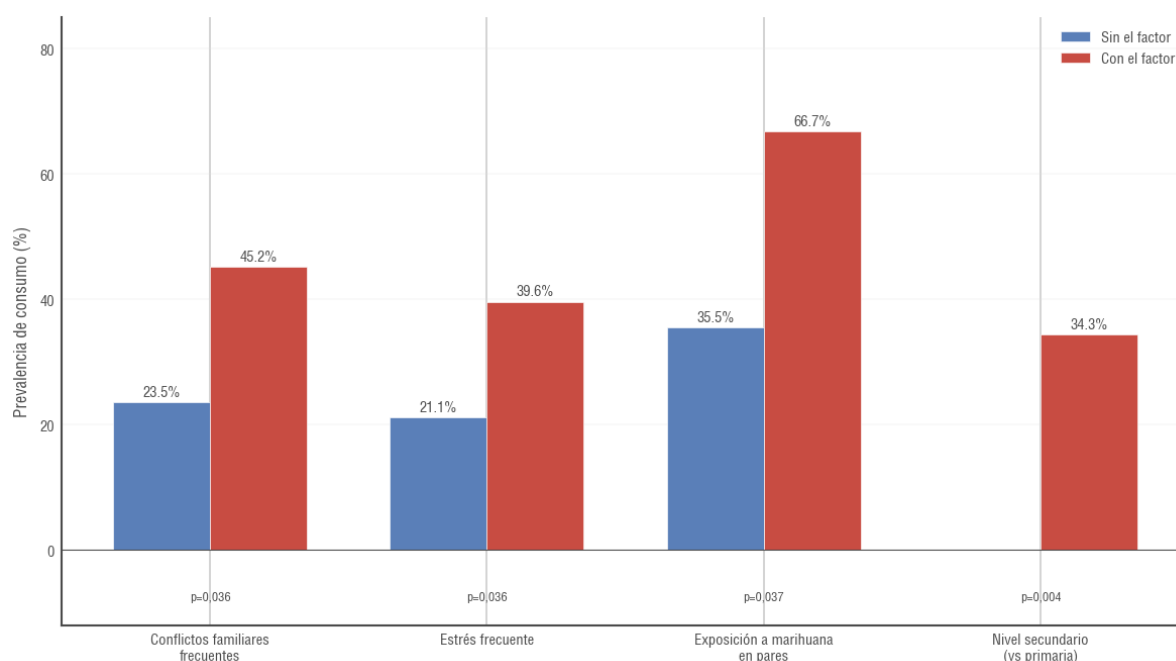
Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

El Gráfico 13 integra los hallazgos bivariados y permite jerarquizar el peso relativo de los factores analizados. Al contrastar la presencia versus la ausencia de cada factor, se observa un patrón de riesgo convergente:

- Entorno de Pares: La exposición a marihuana en el grupo de pares presenta la brecha de prevalencia más aguda (66,7% con el factor vs. 35,5% sin él), consolidándose como el principal predictor ambiental de la muestra.
- Contexto Educativo: La transición al nivel secundario (vs. primaria) muestra una asociación de alta significancia estadística ($p = 0,004$), evidenciando un cambio de fase en el perfil de riesgo.
- Factores Proximales (Estrés y Familia): Tanto el estrés frecuente como los conflictos familiares presentan niveles de significancia idénticos ($p = 0,036$), con prevalencias de consumo superiores al 39,0% en presencia de dichos factores.

Este mapeo multicausal sugiere que el consumo en adolescentes de Puerto Rico no responde a un factor aislado, sino a una trama de vulnerabilidades donde el entorno social (pares) y el clima emocional (familia/estrés) operan de forma sinérgica.

Gráfico 13. Prevalencia de consumo según factores asociados. Resumen de análisis bivariados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025.



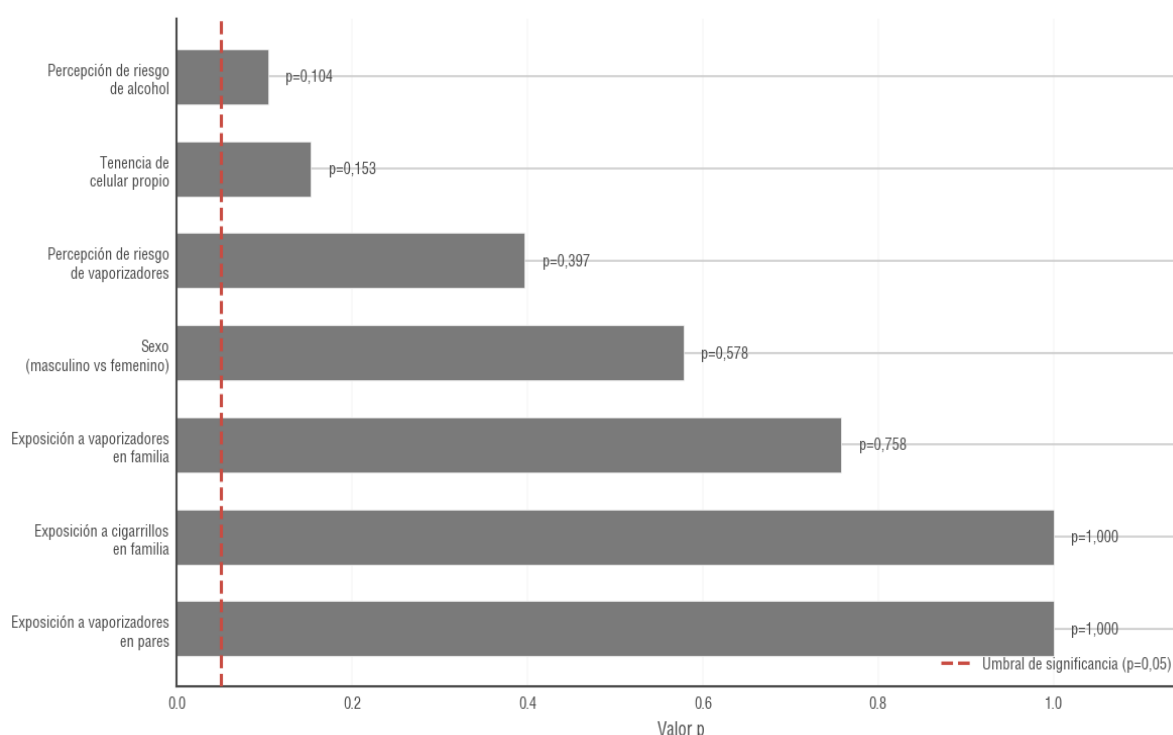
Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

4.1.5 Variables sin asociación significativa

En observancia del rigor metodológico, se reportan aquellas dimensiones donde no se halló evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de independencia ($p > 0,05$). No se detectaron asociaciones estadísticamente significativas entre la conducta de consumo y las siguientes variables: sexo ($p=0,578$), exposición a cigarrillos en la familia ($p=1,000$), exposición a vaporizadores en familia ($p=0,758$), exposición a vaporizadores en pares ($p=1,000$), percepción de riesgo de vaporizadores ($p=0,397$), percepción de riesgo de alcohol ($p=0,104$), y tenencia de celular propio ($p=0,153$).

La ausencia de asociación con el sexo ($p=0,578$) resulta de especial interés, ya que contradice hallazgos históricos de la epidemiología clásica. No obstante, es plenamente consistente con la tendencia hacia la convergencia de patrones de consumo observada en investigaciones contemporáneas sobre adolescencia media. Asimismo, el valor de $p=1,000$ en la exposición a vaporizadores en pares se explica por la alta ubicuidad del fenómeno en el entorno escolar, lo que anula su potencia como variable predictora diferenciada en esta muestra específica.

Gráfico 14. Variables sin asociación estadísticamente significativa con el consumo de sustancias. Adolescentes escolarizados. Municipio Puerto Rico, Misiones. Año 2025



Fuente: IPEC, elaborado en base a Estudio de Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados.

4.2 Discusión de hallazgos

4.2.1 El fenómeno del vapeo

Los vaporizadores emergen como la sustancia de mayor prevalencia tanto en la exposición entre pares (77,5%) como en el consumo personal (56,8% entre el subgrupo de consumidores). Este hallazgo es consistente con la denominada "epidemia de vapeo" documentada a nivel internacional, particularmente en población adolescente. La percepción de menor riesgo respecto al tabaco tradicional, combinada con la variedad de sabores y el diseño atractivo de los dispositivos, ha facilitado su adopción masiva entre jóvenes.

La inversión del patrón de exposición entre cigarrillos (predominante en familia) y vaporizadores (predominante en pares) ilustra un cambio generacional significativo. Mientras los adultos mantienen el tabaco convencional, los adolescentes han migrado hacia los dispositivos electrónicos, configurando un nuevo perfil epidemiológico que requiere estrategias de prevención específicas.

A la luz de estos resultados, el predominio del vapeo puede comprenderse desde la epidemiología del curso vital como una reconfiguración de las trayectorias de iniciación al consumo de nicotina durante la adolescencia. La literatura científica documenta que los dispositivos electrónicos han desplazado al cigarrillo combustible como forma inicial de exposición, proceso favorecido por una percepción social de menor daño y por características de diseño y mercadotecnia orientadas a públicos jóvenes (Hammond et al., 2019; Soneji et al., 2017). Sin embargo, la evidencia disponible indica que dicha percepción no se corresponde con los efectos reales sobre la salud, dado que el uso de vaporizadores se asocia con dependencia nicotínica, síntomas respiratorios y una mayor probabilidad de transición posterior hacia el consumo de otras sustancias (National

Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2018; Goniewicz et al., 2020). En población adolescente escolarizada, este desplazamiento no implica una reducción del riesgo, sino una modificación en la forma en que el daño se distribuye a lo largo del curso vital, al introducir patrones de uso temprano con impacto sostenido en la salud (Degenhardt et al., 2019). En este escenario, distintos estudios muestran que los adolescentes reconocen la existencia de riesgos asociados al vapeo, aunque continúan consumiendo en contextos donde la influencia de los pares y la normalización grupal atenúan el peso subjetivo del daño percibido frente a los beneficios sociales inmediatos vinculados a la pertenencia y la aceptación grupal (Perikleous et al., 2018; East et al., 2021).

4.2.2 El rol del grupo de pares

Los resultados confirman la centralidad del grupo de pares en las conductas de consumo adolescente. La exposición a sustancias en este contexto supera consistentemente a la exposición familiar para vaporizadores y marihuana. La motivación principal para el consumo (socialización, 30,6%) refuerza esta interpretación, sugiriendo que las intervenciones preventivas deben incorporar estrategias de influencia social y desarrollo de habilidades de resistencia a la presión grupal.

Este patrón resulta consistente con lo que la psicología del desarrollo describe para la adolescencia como una etapa en la que los vínculos con pares adquieren un papel central en la regulación de la conducta. A medida que progresa esta etapa del curso vital, la influencia directa del entorno familiar se ve parcialmente desplazada por dinámicas relacionales basadas en la pertenencia y la validación social. En este contexto, estudios longitudinales y transversales muestran que la exposición a prácticas de consumo dentro del grupo de pares constituye uno de los predictores más consistentes del inicio y mantenimiento del uso de sustancias en adolescentes escolarizados, en tanto dichas conductas se integran en procesos de afiliación y construcción identitaria (Steinberg, 2017; Simons-Morton & Farhat, 2010). Desde esta perspectiva, la motivación vinculada a la socialización observada en los resultados adquiere sentido como un mecanismo relacional que favorece la adopción del consumo incluso cuando existe reconocimiento del riesgo. De forma complementaria, la evidencia indica que la percepción de normas grupales y la cercanía con pares consumidores incrementan la probabilidad de inicio temprano (Maxwell, 2002; Hoffman et al., 2022).

4.2.3 Factores emocionales y familiares

La asociación entre estrés frecuente y consumo, junto con el segundo lugar de la motivación "reducir ansiedad" (22,2%), señala la función del consumo como mecanismo de regulación emocional. Este hallazgo orienta hacia la necesidad de fortalecer estrategias de afrontamiento adaptativas y el acceso a recursos de salud mental en la población adolescente.

La asociación detectada entre conflictos familiares y consumo reafirma la importancia del clima familiar como factor protector o de riesgo. Las intervenciones que incorporen a las familias en los procesos de prevención podrían potenciar su efectividad.

Esta asociación entre consumo, estrés frecuente y conflictos familiares puede interpretarse dentro de un marco psicosocial que considera el papel del entorno inmediato en la regulación emocional durante la adolescencia. Estudios específicos han demostrado que contextos familiares caracterizados por alta conflictividad, comunicación disfuncional o supervisión inconsistente se asocian con una mayor probabilidad de uso de sustancias en esta etapa del desarrollo (Ryan et al., 2010; Fosco et al., 2012). En este contexto, modelos teóricos sobre regulación emocional y uso de sustancias, particularmente el modelo de automedicación contrastado empíricamente en población adolescente, permiten comprender el consumo como una estrategia de

afrentamiento frente al malestar emocional cuando los recursos adaptativos disponibles resultan limitados (Khantzian, 2012; Cooper et al., 2016). Al mismo tiempo, la literatura muestra que la presencia de vínculos familiares contenedores, comunicación abierta y prácticas de apoyo emocional actúan como factores protectores, al atenuar la relación entre estrés psicológico y consumo, lo que refuerza la pertinencia de intervenciones preventivas que integren a las familias como parte de abordajes comprensivos dirigidos a población adolescente.

4.2.4 Brechas en la percepción de riesgo

La alta percepción de riesgo para sustancias ilegales contrasta con la menor percepción para pantallas (45,0%) y apuestas (48,5%). Considerando el creciente reconocimiento del uso problemático de tecnología y el juego patológico como adicciones comportamentales, esta brecha perceptual constituye un área de oportunidad para la educación preventiva.

En línea con este hallazgo, la literatura científica en población adolescente permite comprender la menor percepción de riesgo asociada al uso de pantallas y a las apuestas como un fenómeno coherente con los procesos cognitivos y sociales propios de esta etapa. Estudios específicos muestran que la normalización cultural de estas prácticas y su integración temprana en la vida cotidiana dificultan su reconocimiento subjetivo como conductas potencialmente adictivas, aun cuando existan indicadores objetivos de daño (Brand et al., 2019; Montag et al., 2021). A partir de este marco, la investigación de King et al. (2018) muestra que la subestimación del riesgo se asocia a sesgos perceptivos y a la ausencia de consecuencias negativas inmediatas, lo que favorece la persistencia de estas conductas en etapas tempranas del desarrollo. De manera complementaria, los modelos neurocognitivos contemporáneos señalan que el uso problemático de pantallas y las apuestas activan circuitos de recompensa comparables a los implicados en las adicciones a sustancias, aun cuando los adolescentes no los identifiquen subjetivamente como riesgosos (Brand et al., 2019). En conjunto, estos aportes permiten interpretar la brecha perceptual observada como una expresión de procesos de normalización y regulación cognitiva del riesgo, más que como un simple déficit de información preventiva.

4.3 Limitaciones del estudio

El presente estudio exhibe un conjunto de limitaciones intrínsecas que deben ser consideradas de manera rigurosa al momento de interpretar los resultados y proyectar sus posibles implicancias analíticas, empíricas y de política pública. En primer lugar, la principal restricción metodológica se vincula con el sesgo de selección y los problemas de representatividad derivados del uso de un muestreo no probabilístico por disponibilidad, mediado por un proceso de autoselección institucional. La imposibilidad de acceder a las instituciones educativas originalmente seleccionadas mediante el diseño muestral aleatorio condujo a que la decisión de participación quedara en manos de las autoridades escolares, introduciendo un sesgo de selección cuya magnitud y dirección resultan estadísticamente indeterminadas. Esta situación compromete la validez externa del estudio y restringe la generalización de los hallazgos al conjunto total de adolescentes del municipio, circunscribiendo su alcance inferencial al marco empírico efectivamente observado.

En estrecha relación con lo anterior, se identifica una contaminación de la estructura muestral, dado que aproximadamente el 50,8 % de los casos analizados no correspondían a la muestra probabilística originalmente diseñada para el relevamiento. Esta heterogeneidad en la procedencia de los datos debilita la coherencia interna del esquema de expansión muestral, afecta la consistencia de los factores de ponderación y obliga a interpretar los resultados desde una lógica de análisis de casos, patrones y

tendencias descriptivas, más que como estimaciones paramétricas representativas de la población objetivo.

Adicionalmente, al tratarse de un relevamiento basado en autoinforme y orientado a indagar conductas sensibles, ilegales o socialmente estigmatizadas, resulta ineludible considerar la posible presencia de sesgo de deseabilidad social. Aun cuando se garantizó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas, es plausible que algunos adolescentes hayan subreportado el consumo real de determinadas sustancias, especialmente aquellas con menor aceptación social. Este fenómeno podría haber afectado la precisión de las prevalencias estimadas y, en consecuencia, la magnitud real de ciertos comportamientos de riesgo.

Otra limitación sustantiva deriva del carácter transversal del diseño de investigación. Al tratarse de un estudio de corte transversal, los análisis de asociación realizados no permiten establecer relaciones causales ni determinar la precedencia temporal entre las variables analizadas. En este sentido, las vinculaciones observadas entre el consumo de sustancias, el estrés percibido y los conflictos familiares deben interpretarse estrictamente como asociaciones de naturaleza exploratoria, útiles para la generación de hipótesis, pero insuficientes para inferencias causales, las cuales requerirían diseños longitudinales o cuasiexperimentales.

Finalmente, se reconoce una restricción asociada a la potencia estadística de algunos contrastes inferenciales. El tamaño muestral efectivo implicó que en determinados cruces de variables las tablas de contingencia presentaran frecuencias esperadas inferiores a cinco, condición que limita la validez asintótica de las pruebas chi-cuadrado. Esta situación incrementa la probabilidad de cometer errores de Tipo II, reduciendo la capacidad para detectar asociaciones reales de magnitud moderada y sugiriendo la necesidad de interpretar con cautela los valores de significación estadística próximos al umbral convencional. En conjunto, estas limitaciones no invalidan los resultados obtenidos, pero sí delimitan su alcance interpretativo y refuerzan la necesidad de considerar los hallazgos como parte de un proceso acumulativo de evidencia empírica.

5. Conclusiones

El Estudio de Conductas de Riesgo y Prevención en Adolescentes Escolarizados del municipio Puerto Rico proporciona una caracterización descriptiva de los patrones de percepción de riesgo, exposición y consumo de sustancias en el grupo de adolescentes encuestados. Si bien las limitaciones metodológicas derivadas del muestreo no probabilístico por disponibilidad con autoselección institucional impiden la generalización a la población municipal, los hallazgos ofrecen insumos valiosos para el diseño de políticas públicas locales.

5.1 Síntesis de hallazgos principales

1. Los vaporizadores constituyen la sustancia de mayor prevalencia de exposición (77,5% en pares) y consumo personal (56,8%) entre los adolescentes estudiados, configurando una prioridad de intervención.
2. La edad de inicio del consumo se concentra entre los 11 y 15 años, con casos extremos desde los 9 años, indicando la necesidad de intervenciones preventivas tempranas.
3. El grupo de pares ejerce mayor influencia que el entorno familiar en la exposición a vaporizadores y marihuana, subrayando la importancia de estrategias de prevención centradas en las dinámicas sociales adolescentes.
4. El nivel educativo secundario, la exposición a marihuana en pares, el estrés frecuente y los conflictos familiares se asocian exploratoriamente con mayor prevalencia de consumo.
5. La socialización y la reducción de ansiedad emergen como las principales motivaciones para el consumo, orientando el diseño de intervenciones hacia el fortalecimiento de habilidades sociales y estrategias de regulación emocional.
6. La percepción de riesgo por uso excesivo de pantallas y juegos de apuestas es notoriamente inferior a la de sustancias tradicionales, constituyendo un área de oportunidad para la educación preventiva.

5.2 Recomendaciones

Para políticas públicas

- Diseñar campañas específicas sobre riesgos de vaporizadores, desmitificando la percepción de inocuidad respecto al tabaco tradicional.
- Implementar programas de prevención desde el nivel primario, anticipando la edad de inicio documentada.
- Desarrollar estrategias de trabajo con familias, abordando el clima familiar como factor protector.
- Incorporar componentes de fortalecimiento de habilidades sociales y manejo del estrés en las intervenciones preventivas.
- Establecer mecanismos de detección temprana y derivación para el grupo que percibe necesidad de ayuda (13,9%).
- Incluir la problemática del uso de tecnología y juegos de apuestas en los programas de prevención de adicciones.

Para investigaciones futuras

- Replicar el estudio con diseño probabilístico, coordinando previamente con autoridades educativas para garantizar el acceso institucional y minimizar la autoselección.
- Incorporar diseños longitudinales que permitan establecer temporalidad en las asociaciones detectadas.
- Profundizar en el estudio de adicciones comportamentales (tecnología, juegos de azar) en población adolescente.
- Explorar factores protectores y estrategias de resiliencia en adolescentes que no consumen pese a la exposición.
- Investigar las características diferenciales de las instituciones que aceptaron versus rechazaron participar, para comprender mejor los sesgos de autoselección institucional.

6. Anexo Metodológico

6.1 Diseño muestral original detallado

6.1.1 Marco muestral

El marco muestral se construyó a partir del padrón de estudiantes matriculados en instituciones educativas del municipio Puerto Rico, facilitado por las autoridades educativas provinciales. La población total comprendió N=1.522 estudiantes distribuidos en 17 instituciones educativas (públicas y privadas) en los niveles y grados seleccionados.

6.1.2 Estratificación

Se definieron 8 estratos mediante la combinación de tres variables de estratificación: tipo de institución (pública/privada), nivel educativo (primario/secundario) y grado escolar. La distribución poblacional por estrato fue:

- Estrato 1 - Privada, Primaria, 7mo grado: Nh=147 (9,7%)
- Estrato 2 - Privada, Secundaria, 1er año: Nh=117 (7,7%)
- Estrato 3 - Privada, Secundaria, 2do año: Nh=113 (7,4%)
- Estrato 4 - Privada, Secundaria, 3er año: Nh=103 (6,8%)
- Estrato 5 - Pública, Primaria, 7mo grado: Nh=287 (18,9%)
- Estrato 6 - Pública, Secundaria, 1er año: Nh=245 (16,1%)
- Estrato 7 - Pública, Secundaria, 2do año: Nh=260 (17,1%)
- Estrato 8 - Pública, Secundaria, 3er año: Nh=250 (16,4%)

6.1.3 Cálculo del tamaño muestral

El tamaño muestral se determinó mediante la fórmula para estimación de proporciones en poblaciones finitas:

$$n = (N \times Z^2 \alpha / 2 \times p \times q) / (e^2 \times (N-1) + Z^2 \alpha / 2 \times p \times q)$$

Donde: N=1.522 (población total), $Z_{\alpha/2}=1,96$ (nivel de confianza 95,0%), $p=q=0,5$ (proporción esperada que maximiza tamaño muestral), $e=0,05$ (error muestral admisible). Sustituyendo valores: $n = (1.522 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5) / (0,05^2 \times 1.521 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5) = 1.461,73 / 4,76 = 307$.

6.1.4 Afijación de la muestra

La distribución del tamaño muestral entre estratos se realizó mediante afijación proporcional, garantizando que cada estrato esté representado en la muestra en la misma proporción que tiene en la población. Para cada estrato h, el tamaño muestral se calculó como: $n_h = n \times (N_h/N)$.

6.1.5 Selección de unidades

Dentro de cada estrato, la selección de estudiantes se realizó mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio. Se ordenó el listado alfabéticamente y se calculó el intervalo de selección $k=N_h/n_h$. Se generó un arranque aleatorio r entre 1 y k, seleccionando posteriormente las unidades en las posiciones r, r+k, r+2k, etc.

6.1.6 Ponderadores de diseño

El ponderador o factor de expansión para cada unidad muestral se definió como el inverso de su probabilidad de inclusión: $w_i = 1/\pi_i = N_h/n_h$. Estos ponderadores, que

permiten expandir los resultados de la muestra a la población, no fueron utilizados en el análisis final debido a la decisión de tratar la muestra como no probabilística.

6.2 Taxonomía del muestreo no probabilístico

A fin de precisar la clasificación metodológica adoptada, se presenta a continuación una síntesis de los principales tipos de muestreo no probabilístico reconocidos en la literatura, con indicación de su aplicabilidad al presente estudio:

6.2.1 Muestreo por conveniencia

Consiste en seleccionar los casos más fáciles de acceder o disponibles en el momento y lugar del estudio. El investigador toma la muestra de la parte de la población que tiene a mano. Es un método rápido y de bajo costo, pero con serias deficiencias en términos de representatividad. Aplicabilidad al estudio: PARCIAL. Los estudiantes encuestados fueron los disponibles en las instituciones participantes, pero la selección de instituciones no respondió a criterios de conveniencia del investigador.

6.2.2 Muestreo intencional o de juicio

El investigador elige deliberadamente las unidades que considera más apropiadas para el estudio, basándose en su conocimiento experto. La calidad depende de la experiencia y buen juicio del investigador. Aplicabilidad al estudio: NO APLICA. El investigador no eligió qué instituciones incluir; fueron estas las que decidieron su participación.

6.2.3 Muestreo autoseleccionado

Son los propios sujetos quienes deciden si forman parte o no de la muestra, respondiendo a una convocatoria. No existe mecanismo de selección por parte del investigador. Conlleva sesgo de autoselección, donde la muestra sobrerrepresenta a quienes tienen mayor interés o motivación. Aplicabilidad al estudio: ALTA a nivel institucional. Las instituciones decidieron autónomamente si participaban, introduciendo sesgo de autoselección institucional.

6.2.4 Muestreo por disponibilidad

Se incluyen las unidades accesibles que cumplen con los criterios de inclusión durante el período del estudio. Reduce el sesgo de selección "a dedo" dentro del grupo accesible, aunque los resultados solo son aplicables al entorno y período específicos. Aplicabilidad al estudio: ALTA a nivel individual. Dentro de las instituciones participantes, se encuestaron estudiantes disponibles, incluyendo casos no seleccionados probabilísticamente.

6.2.5 Muestreo por cuotas

Se fijan cuotas predeterminadas por características demográficas, buscando representar ciertos subgrupos. Simula la proporcionalidad del muestreo estratificado sin selección aleatoria. Aplicabilidad al estudio: NO APLICA. No se establecieron cuotas para la selección de participantes.

6.2.6 Clasificación final adoptada

Considerando el análisis precedente, la muestra del presente estudio se clasifica como MUESTREO NO PROBABILÍSTICO POR DISPONIBILIDAD CON AUTOSELECCIÓN INSTITUCIONAL. Esta denominación captura los dos mecanismos principales que operaron: (a) la autoselección de las instituciones que decidieron participar, y (b) la inclusión por disponibilidad de estudiantes dentro de dichas instituciones.

6.3 Diagnóstico de representatividad

6.3.1 Análisis de vinculación nominal

Se realizó un proceso de validación y vinculación nominal entre los registros de la base de datos depurada (n=132) y los listados originales de la muestra probabilística planificada. Los resultados del cruce de bases de datos revelaron la siguiente distribución:

- Casos vinculados a muestra principal: 64 (48,5%)
- Casos vinculados a reemplazos: 1 (0,8%)
- Total casos vinculados: 65 (49,2%)
- Casos NO vinculados (adicionales): 67 (50,8%)
- El hallazgo de que el 50,8% de los registros recolectados no pertenecen al diseño aleatorio original –derivado de la necesidad de incluir casos por disponibilidad para compensar la atrición institucional– constituyó el factor determinante para la reclasificación del estudio como no probabilístico. Esta decisión garantiza la honestidad intelectual de los estimadores y previene el riesgo de generalizaciones inválidas sobre el universo total de estudiantes del municipio.

6.3.2 Análisis de cobertura por estrato

La tasa de respuesta por estrato evidenció una marcada heterogeneidad, con valores que oscilaron entre el 15,5% y el 82,6%. En términos de calidad del dato, el 75,0% de los estratos definidos (6 de un total de 8) registró tasas de respuesta inferiores al 50,0%. Este desempeño se sitúa significativamente por debajo del umbral mínimo del 70,0% recomendado por los estándares internacionales de estadística oficial para preservar la validez de las inferencias probabilísticas, reforzando la necesidad del tratamiento descriptivo y exploratorio adoptado.

6.4 Instrumento de recolección

6.4.1 Estructura del cuestionario

El cuestionario implementado en KoboToolbox consta de 15 módulos temáticos:

- Módulo I – Identificación: Datos de institución, grado y turno.
- Módulo II – Datos personales: Sexo, edad, lugar de nacimiento.
- Módulo III – Contexto familiar: Composición del hogar, nivel educativo de padres.
- Módulo IV – Habilidades emocionales: Expresión emocional, empatía, validación social.
- Módulo V – Contexto emocional y social: Manejo del estrés, apoyo percibido.
- Módulo VI – Contexto familiar ampliado: Discordia, comunicación, exposición a agresiones.
- Módulo VII – Acoso escolar: Experiencias como víctima y como agresor.
- Módulo VIII – Prevención del suicidio: Ideación, planificación, recursos de ayuda.
- Módulo IX – Consumos problemáticos: Percepción de riesgo, exposición, consumo personal.
- Módulo X – Edad de inicio: Primer contacto con cada sustancia.

- Módulo XI – Motivaciones y consecuencias: Razones para consumir, necesidad de ayuda.
- Módulo XII – Uso de tecnología: Dispositivos, tiempo de uso, percepción de riesgo.
- Módulo XIII – Juegos de azar: Participación, frecuencia, modalidad.
- Módulo XIV – Prevención en la escuela: Programas recibidos, necesidades percibidas.
- Módulo XV – Cierre: Comentarios adicionales, consentimiento.

6.4.2 Escalas utilizadas

El instrumento incorporó adaptaciones de escalas validadas internacionalmente:

- Escala de Clima Familiar (FES, Moos & Moos, 1994): Adaptada para evaluar discordia, comunicación y exposición a agresiones en el entorno familiar. Fiabilidad esperada: $\alpha=0,76-0,85$.
- Cuestionario de Violencia Familiar (CVF, Ramírez et al., 2014): Incorporado para evaluar experiencias de temor y maltrato en el hogar.
- Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 (Fernández-Berrocal et al., 2004): Adaptada para evaluar expresión emocional y capacidad empática. Fiabilidad esperada: $\alpha=0,72-0,80$.
- Inventario de Habilidades Sociales (SSI, Riggio, 1986): Utilizado para evaluar validación social percibida.

6.5 Procesamiento estadístico

6.5.1 Depuración de datos

La base de datos original contenía 134 registros. Se eliminaron 3 registros correspondientes a pruebas del sistema y se excluyó 1 registro con patrón de respuesta inválido (consistencia lógica interna < 20%), resultando en 132 registros válidos para el análisis general. Las variaciones en los denominadores específicos reportados en los capítulos 3 y 4 responden estrictamente a la atrición incidental por no respuesta en reactivos específicos (*item non-response*).

6.5.2 Análisis descriptivo

Se calcularon distribuciones de frecuencia absolutas y relativas para variables categóricas. Para variables cuantitativas se reportaron medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar, rango).

6.5.3 Análisis bivariado

Las asociaciones entre variables categóricas se evaluaron mediante tablas de contingencia y pruebas chi-cuadrado de independencia. Se utilizó un nivel de significación $\alpha=0,05$ como referencia, aunque los resultados se interpretan de manera exploratoria dado el diseño no probabilístico por disponibilidad con autoselección institucional. Se reporta el estadístico χ^2 , los grados de libertad y el p-valor con tres decimales para cada análisis.

6.5.4 Software utilizado

El procesamiento de datos se realizó en Python 3.10 utilizando las siguientes bibliotecas: pandas 2.0 (manipulación de datos), scipy 1.11 (pruebas estadísticas), matplotlib 3.7 (visualización), numpy 1.24 (cálculos numéricos).

Referencias

- Baker, R. et al. (2013). Summary report of the AAPOR task force on non-probability sampling. *Journal of Survey Statistics and Methodology*, 1(2), 90-105.
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The interaction of person-affect-cognition-execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>
- Cooper, M. L., Kuntsche, E., Levitt, A., Barber, L. L., & Wolf, S. (2016). Motivational models of substance use: A review of theory and research on motives for using alcohol, marijuana, and tobacco. *The Oxford Handbook of Substance Use and Substance Use Disorders*, 375-421. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199381678.013.017>
- Degenhardt, L., Stockings, E., Patton, G. C., Hall, W. D., & Lynskey, M. (2019). The increasing global health priority of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 251-264. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30508-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30508-8)
- Degenhardt, L., Stockings, E., Patton, G., Hall, W. D., & Lynskey, M. (2019). The increasing global health priority of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 251-264. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30508-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30508-8)
- East, K., Hitchman, S. C., McNeill, A., Thrasher, J. F., & Hammond, D. (2021). Social norms and vaping among youth: Associations with susceptibility, use, and transitions. *Addictive Behaviors*, 113, 106681. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106681>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751-755.
- Fosco, G. M., Stormshak, E. A., Dishion, T. J., & Winter, C. (2012). Family relationships and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(2), 202-213. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.651989>
- Goniewicz, M. L., Smith, D. M., Edwards, K. C., Blount, B. C., Caldwell, K. L., Feng, J., Wang, L., Christensen, C., Ambrose, B., Borek, N., & Villanti, A. C. (2020). Comparison of nicotine and toxicant exposure in users of electronic cigarettes and combustible cigarettes. *JAMA Network Open*, 3(12), e2030249. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.30249>
- Hammond, D., Reid, J. L., Rynard, V. L., Fong, G. T., Cummings, K. M., McNeill, A., Hitchman, S., Thrasher, J. F., Goniewicz, M. L., Bansal-Travers, M., & O'Connor, R. J. (2019). Prevalence of vaping and smoking among adolescents in Canada, England, and the United States. *BMJ*, 365, l2219. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2219>
- Hammond, D., Reid, J. L., Rynard, V. L., Fong, G. T., Cummings, K. M., McNeill, A., Hitchman, S., Thrasher, J. F., Goniewicz, M. L., Bansal-Travers, M., O'Connor, R. J., Levy, D., Borland, R., White, C. M., & Figueiredo, V. C. (2019). Prevalence of vaping and smoking among adolescents in Canada, England, and the United States: Repeat national cross sectional surveys. *BMJ*, 365, l2219. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2219>
- Hoffman, B. R., Sussman, S., Unger, J. B., & Valente, T. W. (2022). Peer influences on adolescent substance use: A review of the literature. *Journal of Primary Prevention*, 43(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00655-7>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (INEGI). (2021). Guía de Diseño de la Muestra para Encuestas. Aseguramiento de la Calidad de la Información Estadística.
- Khantzian, E. J. (2012). Addiction as a self-regulation disorder and the role of self-medication. *Addiction*, 108(4), 668–669. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.04058.x>
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Gainsbury, S. M., Dreier, M., Greer, N., & Billieux, J. (2018). Unraveling the psychology of internet gaming disorder: A systematic review of neuropsychological research. *Clinical Psychology Review*, 66, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.04.006>
- Maxwell, K. A. (2002). Friends: The role of peer influence across adolescent risk behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(4), 267–277. <https://doi.org/10.1023/A:1015493316865>
- Montag, C., Wegmann, E., Sariyska, R., Demetrovics, Z., & Brand, M. (2021). How to overcome taxonomical problems in the study of internet use disorders and what to do with "smartphone addiction"? *Journal of Behavioral Addictions*, 9(4), 908–914. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.59>
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1994). Family Environment Scale Manual (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Morello, P., Pérez, A., Braun, S., Thrasher, J. F., Barrientos, I., Arillo-Santillán, E., Mejía, R., & Sargent, J. D. (2020). Consumo de cigarrillos electrónicos en Argentina: Resultados de dos encuestas nacionales. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12, 16.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2018). *Public health consequences of e-cigarettes*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24952>
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., ... Viner, R. M. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Perikleous, E. P., Steiropoulos, P., Paraskakis, E., Constantinidis, T. C., & Nena, E. (2018). E-cigarette use among adolescents: An overview of the literature and future perspectives. *Frontiers in Public Health*, 6, 86. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00086>
- Pfeffermann, D. & Sverchkov, M. (2025). Use of nonprobability samples for official statistics, state of the art. *Survey Methodology*, 51(1), 169–196.
- Pimienta Lastra, R. (2004). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, (21), 269–282.
- Ramírez, C., Núñez, D., Aracena, M., & Salinas, J. (2014). Cuestionario de Violencia Familiar: Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 32(3), 181–190.
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 649–660.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Australian &*

New Zealand Journal of Psychiatry, 44(9), 774–783.
<https://doi.org/10.3109/00048674.2010.501759>

- Särndal, C., Swensson, B., & Wretman, J. (1992). *Model Assisted Survey Sampling*. Springer.
- Simons-Morton, B. G., & Farhat, T. (2010). Recent findings on peer group influences on adolescent smoking. *The Journal of Primary Prevention*, 31(4), 191–208.
<https://doi.org/10.1007/s10935-010-0220-x>
- Soneji, S., Barrington-Trimis, J. L., Wills, T. A., Leventhal, A. M., Unger, J. B., Gibson, L. A., Yang, J., Primack, B. A., Andrews, J. A., & Sargent, J. D. (2017). Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 171(8), 788–797. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1488>
- Steinberg, L. (2017). *Adolescence* (11th ed.). McGraw-Hill Education.
- Steinberg, L. (2017). *Adolescence* (11th ed.). McGraw-Hill Education.
- Wang, Y., Duan, Z., Weaver, S. R., Self-Brown, S. R., Ashley, D. L., Emery, S. L., & Huang, J. (2022). Association of e-cigarette advertising, parental influence, and peer influence with U.S. adolescent e-cigarette use. *JAMA Network Open*, 5(9), e2229936. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.29936>
- World Health Organization. (2020). WHO statement on electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems. WHO.

Estudio de Conductas de Riesgo y Prevención en Adolescentes Escolarizados



25 de Mayo 1460 2° y 3° piso

Tel: 0376 - 4447014 / 4447018

Web: www.ipec.misiones.gov.ar

Email: ipec@misiones.gov.ar

CP 3300 Posadas - Misiones



**Secretaría de Estado
de Prevención
de Adicciones y
Control de Drogas**

Av. Comandante Rosales 1648

Tel: 0376-4458289

Web: www.prevenciondeadicciones.misiones.gob.ar/

Email: infocomunicacion@pacd.misiones.gob.ar

CP 3300 Posadas - Misiones



**MUNICIPALIDAD DE
PUERTO RICO**

Av. San Martín 2550

Tel: 03743 42-0220

Web: www.puertorico.gov.ar

CP 3334 Puerto Rico - Misiones