

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA



COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL, INFLUENCIA DE PARES Y CONSUMO DE
DROGAS EN ADOLESCENTES

TESIS

QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA

PRESENTA

LIC. ITALLO CARVALHO GOMES

DIRECTOR DE TESIS:

DR. MARIO ENRIQUE GAMEZ MEDINA

LOS MOCHIS, SINALOA, MÉXICO, FEBRERO DE 2021

COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL, INFLUENCIA DE PARES Y CONSUMO
DE DROGAS EN ADOLESCENTES

Aprobación de Comité de Tesis

DR. MARIO ENRIQUE GAMEZ MEDINA

Director de Tesis

DRA. CAROLINA VALDEZ MONTERO

Asesor

DRA. JESICA GUADALUPE AHUMADA

CORTEZ

Asesor



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

CARTA CESION DE DERECHOS

En la Ciudad de Los Mochis, Sinaloa el día 08 del mes enero del año 2021, el que suscribe Itallo Carvalho Gomes alumno del Programa de Maestría en Ciencias en Enfermería con número de cuenta 1800361-3, de la Unidad Académica Facultad de Enfermería Mochis manifiesta que es autor intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección de Dr. Mario Enrique Gámez Medina y cede los derechos del trabajo titulado “Comportamiento Antisocial, Influencia de Pares y Consumo de Drogas en Adolescentes”, a la Universidad Autónoma de Sinaloa para su difusión, con fines académicos y de investigación por medios impresos y digitales.

La Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México) protege el contenido de la presente tesis. Los usuarios de la información contenida en ella deberán citar obligatoriamente la tesis como fuente, dónde la obtuvo y mencionar al autor intelectual. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Itallo Carvalho Gomes

Itallo Carvalho Gomes

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios que me permitió y me está permitiendo completar con éxito otra etapa de mi vida.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), por confiar en mí y otorgarme una beca para realizar mis estudios de maestría y a la Universidad Autónoma de Sinaloa, por el apoyo brindado en la realización de mis estudios de posgrado.

Para MCIE. Luz Ester Verdugo Blanco, Directora de la Facultad de Enfermería de la UAS Regional Norte y la Dra. Carolina Valdez Montero, Coordinadora del Programa de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UAS Regional Norte por haberme aceptado como estudiante en el programa de maestría y por todo apoyo brindado a mi llegada a México.

Al Dr. Mario Enrique Gámez Medina por haber confiado en mí potencial y apoyarme durante este período de estudios y a todos los profesores que pasaron por el programa durante estos dos años de curso.

A mis padres, mi hermana y mi sobrino por haberme apoyado y haber confiado en mí desde el inicio de este proceso y a mi compañero y amigo Gilberto Laguna por apoyarme con su compañía y paciencia.

A la Maestra Dora por estar tan presente y darnos su apoyo escuchándonos en momentos de tristeza y dificultades. A mi amiga Tatiane Geralda André por las experiencias vividas a su lado. A mis amigos y compañeros de maestría, que siempre estaban al pendiente, ustedes me animaron a seguir adelante.

Dedicatoria

Le dedico esta tesis a Dios por derramar su gracia en mi vida y sostenerme en sus manos durante estos años.

A mis padres Ednaldo e Isdinete, porque todo lo que hago es por ellos y agradezco a Dios por haberme concedido la bendición de nacer en esta familia.

Mi hermana Islaynne porque siempre me escuchó, me aconsejó y además de hermana, es una amiga que nunca me juzgó por mis elecciones y siempre me acompañó incluso desde la distancia.

A mi sobrino, a quien le tengo un gran aprecio: Yan Carlos, que es también una de las razones por las que tengo que seguir en este viaje.

A mis amigas de Brasil: Maria Clhara, Érika Sobral y Tatiane Geralda. A mis amigos mexicanos que tuve el placer de conocer durante mi estadía en este hermoso país. Ustedes también son parte de mi victoria.

RESUMEN

Itallo Carvalho Gomes
Universidad Autónoma de Sinaloa
Facultad de Enfermería Mochis

Fecha de Graduación: Febrero 2021

Título del Estudio: COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL, INFLUENCIA DE PARES Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

Número de Páginas: 148

Candidato a obtener el Grado de Maestro en Ciencias en Enfermería
LGAC: Prevención de Adicciones y Sexualidad Responsable

Objetivo: Conocer la relación del comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes. **Hipótesis:** H1: A mayor comportamiento antisocial mayor influencia de pares en los adolescentes. H2: A mayor comportamiento antisocial, mayor consumo de drogas en adolescentes. H3: A mayor influencia de pares, mayor consumo de drogas en los adolescentes. **Metodología:** Diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal en población adolescente con muestreo no probabilístico. Se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas, el Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, el Cuestionario de Conducta Antisocial – Delictiva, y el Inventario de Presión de Pares. **Resultados:** La media de edad es de 17.49 ($DE=1.491$). La mayor participación en este estudio fue de Mujeres (57.8%) y adolescentes universitarios (59.2%). El alcohol fue la droga más consumida (74.5%) al menos alguna vez en la vida. El comportamiento antisocial presentó una correlación positiva significativa ($r_s=.808, p<.01$) con el consumo de alcohol, y con la edad de inicio de consumo de tabaco ($r_s=.691, p<.01$), marihuana ($r_s=.387, p<.01$), y cocaína ($r_s=.499, p<.01$). La influencia de pares presentó una correlación negativa significativa ($r_s=-.514, p<.01$), con el consumo de alcohol, y una correlación positiva significativa con la edad de inicio de tabaco ($r_s=.691, p<.01$), marihuana ($r_s=.387, p<.01$), y cocaína ($r_s=.499, p<.01$). El comportamiento antisocial y la influencia de pares presentó una correlación negativa significativa ($r_s=-.491, p<.01$). **Conclusiones:** Con respecto al consumo de drogas, se encontró que más de la mitad de los adolescentes encuestados ya ha consumido alcohol en algún momento de su vida (74.5%), el 49% respondió haber consumido tabaco, el 31,4% marihuana y el 10,5% cocaína. Los adolescentes de 13-15 años y las mujeres presentan un consumo de alcohol sensato y los adolescentes de 16-19 años y los hombres un consumo sensato y dañino. En cuanto al comportamiento antisocial, los adolescentes del grupo de 16 a 19 años y los hombres son los que más presentan conductas desviadas. En cuanto a la influencia de pares, los adolescentes de 16-19 años y los hombres son los más influenciados por los amigos. Finalmente, en relación al objetivo general se concluye que hay relación entre el comportamiento antisocial, la influencia de pares y el consumo de drogas en adolescentes.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Comportamiento Antisocial	6
Influencia de Pares	9
Consumo de Drogas	11
Estudios Relacionados	19
Comportamiento Antisocial y Consumo de Drogas	19
Influencia de Pares y Consumo de Drogas	21
Comportamiento Antisocial e Influencia de Pares	24
Comportamiento Antisocial, Influencia de Pares y Consumo de Drogas	25
Definición de Términos	28
Objetivos/Hipótesis	31
Capítulo II	
Metodología	32
Diseño del Estudio	32
Población, Muestreo y Muestra	32
Criterios de Eliminación	32
Instrumentos de Medición	32
Procedimiento de Recolección de la Información	36
Consideraciones Éticas	38

Contenido	Página
Plan de Análisis de Datos	40
Capítulo III	
Resultados	42
Confiabilidad de los Instrumentos	42
Estadística Descriptiva	43
Características Sociodemográficas	43
Prevalencias de Consumo de Drogas	44
Prevalencias de Comportamiento Antisocial	56
Prevalencias de Influencia de Pares	56
Pruebas de Normalidad para Variables Continuas	58
Comportamiento Antisocial por Patrón de Consumo de Alcohol	60
Influencia de Pares por Patrón de Consumo de Alcohol	60
Correlaciones entre Variables	61
Prueba de Hipótesis	66
Capítulo IV	
Discusión	73
Limitaciones	84
Conclusiones	84
Recomendaciones	86
Referencias	87
Apéndices	108
A. Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas	108

Contenido	Página
B. Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	111
C. Cuestionario A-D	113
D. Inventario de la Presión de Pares	115
E. Consentimiento Informado del Adolescente	120
F. Carta de Aprobación del Comité de Ética	122
Resumen autobiográfico	123
Anexos	125
A. Constancia 2do Congreso Científico de Juazeiro do Norte	125
B. Constancia 1er Congreso Internacional de Enfermería en Salud Mental y Adicciones	126
C. Constancia 8vo Congreso Nacional de Posgrados en Enfermería	127
D. Artículo: Design, Assessment, and Validation of a Questionnaire to Estimate Food-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis Prevalence in Latin American Population	128
E. Artículo: Prevalence of Adverse Reactions to Gluten and People Going on a Gluten-Free Diet: A Survey Study Conducted in Brazil	129
F. Artículo: Chemsex y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres: Una revisión sistemática	130

Contenido	Página
G. Artículo: Translation, Cultural Adaptation, and Evaluation of a Brazilian Portuguese Questionnaire to Estimate the Self-Reported Prevalence of Gluten-Related Disorders and Adherence to Gluten-Free Diet	131
H. Vista parcial de la CDPHCD en la aplicación, en línea	132
I. Vista parcial del cuestionario AUDIT en la aplicación, en línea	133
J. Vista parcial del cuestionario CCAD en la aplicación, en línea	134
K. Vista parcial del cuestionario IPP en la aplicación, en línea	135
L. Vista del agradecimiento al participante en la aplicación, en línea	136

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los Instrumentos de Medición	42
2. Características Sociodemográficas	43
3. Frecuencia de Consumo de Drogas	45
4. Frecuencia de Consumo de Alcohol por Edad	46
5. Frecuencia de Consumo de Tabaco por Edad	46
6. Frecuencia de Consumo de Marihuana por Edad	47
7. Frecuencia de Consumo de Cocaína por Edad	47
8. Frecuencia de Consumo de Alcohol por Sexo	48
9. Frecuencia de Consumo de Tabaco por Sexo	49
10. Frecuencia de Consumo de Marihuana por Sexo	49
11. Frecuencia de Consumo de Cocaína por Sexo	50
12. Edad de Inicio de Consumo de Sustancias	51
13. Datos Descriptivos de Consumo Sensato (AUDIT)	52
14. Datos Descriptivos de Consumo Dependiente (AUDIT)	53
15. Datos Descriptivos de Consumo Dañino (AUDIT)	54
16. Patrón de Consumo de Alcohol por AUDIT por edad	55
17. Patrón de Consumo de Alcohol por AUDIT por sexo	55
18. Datos Descriptivos de la Escala y Subescalas del CCAD por Edad	56
19. Datos Descriptivos de la Escala y Subescalas del CCAD por Sexo	56
20. Datos Descriptivos de la Escala y Subescalas del IPP por Edad	57
21. Datos Descriptivos de la Escala y Subescalas del IPP por Sexo	58
22. Prueba de Normalidad de Kolmogorov–Smirnov para Variables	59

Continúas Numéricas

Tabla	Página
23. Datos Descriptivos de Comportamiento Antisocial (CCAD) y Patrón de Consumo de Alcohol (AUDIT)	60
24. Datos Descriptivos de Influencia de Pares (IPP) y Patrón de Consumo de Alcohol (AUDIT)	61
25. Coeficiente de Correlación de Spearman para las Variables del Estudio	64
26. Prueba U de Mann-Whitney para el CA y Consumo de Alcohol	66
27. Prueba U de Mann-Whitney para el CA y Consumo de Tabaco	67
28. Prueba U de Mann-Whitney para el CA y Consumo de Marihuana	68
29. Prueba U de Mann-Whitney para el CA y Consumo de Cocaína	68
30. Prueba U de Mann-Whitney para el IP y Consumo de Alcohol	69
31. Prueba U de Mann-Whitney para el IP y Consumo de Tabaco	70
32. Prueba U de Mann-Whitney para el IP y Consumo de Marihuana	70
33. Prueba U de Mann-Whitney para el IP y Consumo de Cocaína	71
34. Prueba de Kruskal-Wallis para Comportamiento Antisocial y Tipos de Consumo de Alcohol	72
35. Prueba de Kruskal-Wallis para Influencia de Pares y Tipos de Consumo de Alcohol	72

Capítulo I

Introducción

La adolescencia es una fase en la vida de las personas que tiene como base principal las transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que transcurre entre los 10 y los 19 años de vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Asimismo, se puede decir que las transformaciones psicosociales están influenciadas por la cultura del lugar donde vive el adolescente ya que ella es quien define los principios y los límites de lo que es esperado para él (Gaete, 2015). Sin embargo, por ser una fase en que los adolescentes creen poseer autonomía en sus decisiones pueden asumir constantemente nuevas prácticas de comportamientos y opiniones, una vez que es en esa etapa de la vida que ellos buscan definir su personalidad y encontrar su lugar en el mundo (Silva et al., 2019).

Del mismo modo, debido a que es una fase complicada para los adolescentes, donde además de los cambios físicos también se producen cambios psicológicos, ellos pueden adquirir un comportamiento antisocial y por lo tanto, participar en situaciones que violan las reglas sociales en diversos contextos que pueden conducir a hostilidad física o emocional que involucra a otras personas, falta de respeto a las normas y autoridades (Erllich et al., 2019). Además, Wesseldijk et al. (2018) mencionan que estas conductas pueden ir más allá y afirman que cuando un niño presenta problemas de conducta durante la infancia, estos pueden estar relacionados con el colapso familiar, vivir en una comunidad de riesgo o haber sufrido violencia mental o sexual y que durante la adolescencia probablemente desarrolle problemas de comportamientos antisociales.

De igual forma, el comportamiento antisocial puede ser observado de acuerdo a su gravedad, cronicidad y frecuencia de presentación, donde se percibe varios

comportamientos que se involucran con la edad y comprenden actos delictivos como hurtos, mentiras, asesinatos, falsificación de notas, fumar, tomar alcohol, consumir marihuana o cocaína, entre otros. (García & Junio, 2008). Del mismo modo, Hauck-Filho et al. (2012), señalan que un adolescente con comportamiento antisocial no puede empatizar con otras personas y por lo tanto carece de respeto por ellas, violando sus derechos y hasta el punto de llegar a manipularlas para sus propios logros personales. Siendo así, puede hacer todo lo necesario para obtener lo que quiere, incluso realizar acciones atípicas y agresivas de una manera fría y calculadora (Soeiro & Gonçalves, 2010).

Por otro lado, en esta etapa de la vida los adolescentes sienten la necesidad de separarse de su familia para ir en busca de su propia identidad y de un grupos de pares (Silva et al., 2019). Estos grupos de pares es donde los adolescentes encuentran amigos o iguales que tengan una visión de mundo semejante a las suyas, asimismo es donde encuentran apoyo emocional para experimentar nuevas experiencias (Silva et al., 2016). Además, debido al apoyo emocional que ofrecen a los adolescentes, los grupos de pares tienen una fuerte influencia en sus vidas, especialmente si la relación emocional entre los adolescentes y su familia está afectada (Gaete, 2015).

En este mismo sentido, Richmond, et al. (2012) señalan que los grupos de pares pueden ser muchas veces heterogéneo, es decir, personas con opiniones y pensamientos diferentes y por lo tanto, ellos pueden tener sus vidas influenciadas con conductas desviantes (acciones de alguien que se desvía de las reglas de un grupo social), siendo ejemplos de influencia de conducta desviante los modelos de influencia social (amigos con conductas desviantes que influyen directa e indirectamente en las acciones del adolescente) y selección social (los adolescentes tienden a buscar amigos con conductas desviantes basados en inclinaciones

preexistentes). Independientemente de qué modelo de influencia se inserte el adolescente, los consejos e incluso la presión de los amigos ejercen una fuerte influencia en la vida de los adolescentes y es por eso que la influencia de pares es considerada muchas veces como una de las razones involucradas en el consumo de drogas en este grupo específico (Jorge et al, 2018).

En este aspecto, los adolescentes tienden a consumir drogas por una variedad de probables razones, incluido el deseo de tener nuevas experiencias, una forma de escapar de un problema, el obtener mejores logros en la escuela y la influencia de los amigos (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2014). Asimismo, Sussman et al. (2008), mencionan que si el adolescente tiene como factores la disponibilidad de drogas en su escuela o comunidad, el tener amigos consumidores de drogas, sufrir de violencia en el hogar (abuso emocional, físico y sexual) puede aumentar la probabilidad de consumo de drogas. De esa forma, cuando una persona se involucra en el consumo de drogas precozmente y hace uso continuo de las mismas puede llegar a desarrollar dependencia y/o involucrarse en situaciones de riesgo para su salud física y mental (Horta et al., 2014).

En este sentido, a lo largo de las décadas, el consumo de drogas ha aumentado considerablemente, lo cual es un problema de salud pública debido al daño asociado (Wongtongkam et al., 2014). En el año 2017, cerca de 271 millones de personas de 15 a 64 años de edad, es decir, el 5.5 % de la población mundial había consumido drogas ilegales en el año anterior, siendo que las drogas ilegales de mayor consumo fueron la marihuana y la cocaína (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2019).

Con relación al consumo de alcohol la OMS (2018), afirmó que en 2016, el 27% de la población mundial con edad de 15-19 años eran bebedores y que del 45%

del total de alcohol consumido fue en bebidas destiladas o espirituosas, seguida de la cerveza (34%) y el vino (12%). Se destaca que cada año 3 millones de personas mueren en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, además de ser un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.

A su vez, la OMS (2019) señala que aproximadamente 24 millones de adolescentes de 10- 19 años fuman cigarrillos (17 millones de hombres y 7 millones de mujeres). El tabaco sin humo es consumido por alrededor de 13 millones de adolescentes de 10-19 años. Además el tabaco afecta a más de 7 millones de personas con alguna disfunción debido al consumo directo y otras 1.2 millones de personas son afectadas debido a la exposición involuntaria al humo del tabaco. En consecuencia, el tabaco mata a más de 8 millones de personas cada año en todo el mundo.

En relación a México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT [2016-2017]), señala que el consumo de marihuana y cocaína por la población mexicana de 12-17 años alguna vez en la vida fue de 5.3% y 1.1% respectivamente y el consumo de marihuana y cocaína en el último año fue de 2.6% y 0.6% respectivamente. Siendo que el consumo de marihuana alguna vez en la vida por los hombres de 5.8% y en el último año de 3.1% en cuanto al uso de cocaína alguna vez en la vida fue de 1.0% y en el último año fue de 0.6%. En las mujeres el uso de marihuana alguna vez en la vida fue de 4.8% y en el último año fue de 2.1% el uso de cocaína alguna vez en la vida fue de 1.1% y en el último año fue de 0.6%. Se resalta un aumento en el consumo de marihuana en el último año por mujeres de 12-17 años entre 2011 y 2016 (de 0.6% a 2.1%) y en hombres de 12-17 años (de 2.0% a 3.1%). En relación a la cocaína consumida en el último año se presentó un

incremento igual para hombres y mujeres de 12-17 años entre 2011 y 2016 (de 0.4% a 0.6%).

Con respecto al consumo de alcohol la ENCODAT (2016-2017), señala que entre 2011 y 2016 la población mexicana de 12-17 años presentó una disminución de 42.9% a 39.8% en el consumo de alcohol alguna vez en la vida y de 30.0% a 28.0% en el último año, sin embargo, para este mismo periodo de tiempo presentó un incremento de 14.5% a 16.1% en el consumo en el último mes. Siendo que en los hombres disminuyó de 17.4% a 16.8% y en las mujeres aumentó de 11.6% a 15.4%. Asimismo tuvo un incremento de 12.1% a 15.2% de consumo excesivo en el último año y un incremento de 4.3% a 8.3% de consumo excesivo en el último mes. Siendo en los hombres de 6.3% a 8.9% y en las mujeres de 2.2% a 7.7%.

A su vez, los datos sobre el consumo de tabaco informado por la ENCODAT (2016-2017), muestra que 4.9% de la población mexicana de 12-17 años fuma tabaco, de los cuales 3.0% son mujeres y 6.7% son hombres. La edad promedio de inicio de consumo de tabaco diario en esa población fue de 14.3 años tanto en los hombres como en las mujeres. El consumo de tabaco alguna vez en la vida se mantuvo sin alteraciones significativas entre 2011 y 2016, saliendo de 22.3% a 22.8%. A su vez, el consumo en el último año disminuyó de 12.3% a 7.8% entre 2011 y 2016 y el consumo diario se mantuvo sin alteraciones significativas entre 2011 y 2016, siendo de 1.1% a 0.5%. El 6.5% de la población de 12-17 años probó alguna vez el cigarro electrónico y 1.1% lo utiliza actualmente. En general el 0.5% de la población de 12-17 años fuman todos los días y el 4.4% fuman de forma ocasional.

Con base a lo planteado, se puede observar que los adolescentes son susceptibles de ser influenciados por sus amigos, así como por factores psicológicos

y sociales, pueden presentar un comportamiento inadecuado y por lo tanto consumir drogas (Fonseca, 2013; McDonough et al., 2015). Sin embargo, a pesar de que se han desarrollado investigaciones con énfasis en el comportamiento antisocial, influencia de pares y el consumo de drogas, los datos de los estudios dejan vacíos en los resultados ya que, se enfocan en limitados grupos sociales y no en grupos integrales de la sociedad, ejemplo: en grupos de pares de escuelas y no con grupos de pares fuera de ellas, con grupos vulnerables de la sociedad y no con grupos no vulnerados socialmente (Katz & Fox, 2010; Martínez et al., 2011; Nardi et al., 2012; Zalk & Zalk, 2015).

Asimismo, la importancia de esta investigación para la disciplina de enfermería consiste en tener un mejor entendimiento respecto a la relación del comportamiento antisocial, la influencia de pares y el consumo de drogas en adolescentes, con lo cual se podrán desarrollar e implementar intervenciones de prevención y promoción de la salud. Puesto que enfermería tiene la mayor capacidad de reconocer los problemas relacionados al consumo de drogas ya que es la que está más cerca de la comunidad (Rosenstock & Neves, 2010). Por lo anterior el objetivo de la presente investigación será conocer la relación del comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes.

Marco de Referencia

En este apartado se presentan los conceptos de comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas, los cuales guiarán el presente estudio.

Comportamiento Antisocial

Para entender lo que es el comportamiento antisocial, se hace hincapié definir lo que se considera social o bien social. Siendo así, se puede decir que social o bien social es todo aquello que pertenece o es relativo a la sociedad, que a su vez es el

concepto que representa un grupo de personas que comparten la misma cultura y que tienen interacción entre sí para configurar una comunidad (Mercedes, 2009). De esa forma, lo social da esta idea de pertenencia, una vez que, dentro de una comunidad hay normas, principios, maneras de vivir y todo eso es compartido entre las personas que están insertas en ella, por lo tanto, dentro de cada sociedad hay peculiaridades propias y formas de convivencia social (Alcaraz, 2014).

Consecuentemente, el comportamiento antisocial es un término amplio que es utilizado comúnmente en otros estudios, sin embargo, es necesario definirlo con precisión para los efectos de su estudio y de esa manera evitar las ambigüedades que surgen de la diversidad y amplitud de comportamientos asociados al término (Moreno, 2016). Siendo así, el comportamiento antisocial puede ser conceptualizado, según Fernández y Gómez (2006), como un encadenamiento de acciones que van contrarias a las reglas o normas sociales y/o actos contra otras personas, siendo que, independientemente de la gravedad o de las consecuencias que a nivel jurídico puedan ocasionar.

Estos comportamientos pueden llevar a varias consecuencias para el adolescente transgresor, que a corto plazo puede ser suspendido o expulsado de la escuela o de otro grupo social que él haga parte y a largo plazo, si el adolescente continúa con comportamientos antisociales puede involucrarse en conductas criminales, alcoholismo y consumo de drogas ilegales, afectación psiquiátrica, como también tener serios problemas familiares (Gaeta & Galvanovskis, 2011; Kazdin & Buela-Casal, 2002). Asimismo, se puede comprender por comportamiento antisocial las actitudes inusual como peleas, hurtos, hechos vandálicos, absentismo escolar, mentiras reiteradas, aunque, estos comportamientos poseen varias formas de

expresión (actos, gestos, comentarios) por parte del adolescente que actúan contra instituciones, personas, reglas sociales o bienes públicos (Criado & Tornero, 2007).

En ese sentido, el comportamiento antisocial es caracterizado a través de las conductas desviantes que son las acciones de alguien que se desvía de las reglas de un grupo social, además que el comportamiento antisocial es caracterizado por medio de la falta de ajuste al ambiente donde está inserto el adolescente, la impaciencia, el individualismo y exclusivismo, la imprudencia, la arrogancia, la conciencia moral subdesarrollada (Villatoro, 2018). También es caracterizado por la falta de tolerancia a las frustraciones y a la comprensión escasa para discernir las consecuencias que pueden ocurrir al realizar un acto, aún la falta de empatía por los demás, de ese modo, todas las características mencionadas pueden llevar el adolescente a consumir drogas (Parellada & Moreno, 2010).

De esa forma, es importante subrayar que los adolescentes que poseen estas características actúan con comportamientos antisociales de forma premeditada y consciente con la intención de provocar prejuicios, aflicción, sometimiento, como también para poner obstáculos en actividades a ser realizadas por otras personas, es decir, los adolescentes que actúan con comportamientos antisociales no respetan los elementos básicos de la organización social (Villatoro, 2018). En complementación, Moreno (2016), relata que para la Sociología el comportamiento antisocial es percibido no solo como una condición que se opone a las normas sociales, más que es algo que tiene que ser visto como un delito y así, la sociedad debe rechazar estos comportamientos y como reacción es correcto que las personas que los cometen responda en la justicia.

A su vez, Mason y Windle (2002) refieren que el comportamiento antisocial en el adolescente puede ser desarrollado por la falta de una participación familiar

adecuada y cuando pasa eso él puede encontrar en las drogas un suministro para su necesidad afectiva, lo cual pueden interactuar con los rasgos de personalidad o el temperamento, como la impulsividad o la hiperactividad, lo que aumenta el riesgo de delincuencia. Sin embargo, el consumo de drogas en sí, ya es un comportamiento antisocial, una vez que el adolescente al aceptar consumir sustancias ilegales, también puede estar comprometido a cometer otros delitos (Nardi et al, 2012).

Influencia de Pares

Para hablar sobre la influencia que los pares pueden ejercer en la vida de los adolescentes es necesario comprender lo que es un grupo. Siendo así, Pichón Riviere (1907-1977) mencionado por Bacigalupi (2018), define grupo como un conjunto limitado de personas, que están conectadas por constantes espacios temporales, el cual está estructurado en su mutua representación interna, implícita y explícitamente propone una carga que conforma su propósito, interactuando por medios complejos de asunción y asignación de roles. Es decir, un grupo tiene sistemas estructurados y está compuesto por dos o más personas con un propósito común en el que se definen normas y roles para mantener la comunicación recíproca entre sus miembros (Rodríguez, 2009).

De esa forma, la influencia de pares hace referencia a la fuerza, positiva o negativa, que un determinado grupo ejerce hacia una persona, siendo esa influencia en relación a gustos, pensamientos, sentimientos y otros (Medina & Cembranos, 2002). Es más común la ocurrencia de la influencia de pares en la adolescencia, ya que para ser aceptado en un grupo el adolescente puede participar de conductas que no siempre estará de acuerdo (Cortejoso, 2014). En este sentido, Mena y Muñoz (2010) señalan que durante esta etapa de la vida los adolescentes necesitan desarrollar un conjunto de principios y reglas de acuerdo al sexo, rol, situación, clase

social, y otros; para eso, buscan unirse a otros adolescentes con características semejantes haciendo lo que sea necesario para agradar y ser aceptado en el grupo.

Mena y Muñoz (2010) mencionan que cuanto más los adolescentes buscan nuevas experiencias extrafamiliares como forma de luchar por su independencia más se tornan dependientes de su grupo social, recibiendo influencia en sus opiniones, hábitos y costumbres. Aquellos adolescentes que poseen poca o ninguna popularidad son los más inclinados a participar en acciones propuestas por el grupo como forma de asegurar su participación en el grupo y así no sufrir rechazo e indiferencia de sus pares (Yallerco et al., 2016). Dicha influencia suele ser fuerte y difícil de resistir por lo que el adolescente realiza conductas que muchas veces son peligrosas o con serias consecuencias para su vida como ir a la cárcel, sufrir accidentes, presentar dependencia al consumo de drogas, entre otras (Lyness, 2015).

En este orden de ideas, Cortejoso (2014), menciona que hay varios factores que pueden llevar al adolescente a tornarse más vulnerable a la influencia de los pares, siendo algunos de ellos: falta de capacidades sociales o fragilidad de estas para expresar opiniones propias; baja autoestima; baja o ninguna percepción de riesgos, lo cual es común en la adolescencia ya que están siempre buscando probar cosas nuevas; falta de comunicación adecuada con los padres, entre otros. En ese sentido, contestar a la influencia de pares es parte de la esencia humana donde cualquiera puede pasar por esto, ya que el deseo de satisfacer es, sin duda, el pilar de la conexión social (Toscano, 2015)

A su vez, Londoño et al. (2007), enfatizaron que los adolescentes pueden enfrentar dos tipos de influencia de pares, una directa donde el adolescente sufre una fuerte presión abierta que incluyen burlas o acciones manifiesta por parte de los pares para la iniciación del consumo de drogas, por ejemplo, y otra influencia

indirecta, donde el adolescente es invitado a fiestas en que en ellas sus amigos estarán consumiendo drogas legales y/o ilegales delante de él como también el adolescente puede ser excluido de eventos donde hay drogas y así se sienta presionado a empezar el consumo como forma de estar presente en esas fiestas. Por tanto, la influencia de pares (directa e indirecta) puede llevar al adolescente a tener sensaciones de rechazo y búsqueda de aprobación motivándolo a buscar el reforzamiento positivo por parte de los pares e así iniciar el consumo de drogas (Alvarado et al., 2014).

Consumo de Drogas

Las drogas son todas aquellas sustancias que cuando consumidas entran al organismo actuando sobre el sistema nervioso central de la persona hasta provocar en ella alteración mental o física (OMS, 2002). Siendo así, la OMS (1994), definió las drogas en legales e ilegales donde las drogas legales son aquellas que están legalmente disponibles, con o sin prescripción de un médico y las drogas ilegales son aquellas sustancias psicoactivas que son producidas, distribuidas, consumidas o vendidas de forma prohibidas por la ley. Existen diferentes tipos de drogas, pero para fines del estudio solo se abordaran el alcohol y el tabaco como drogas legales y la marihuana y la cocaína como las drogas ilegales (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD]; Organización de los Estados Americanos [OEA]; Secretaría de Seguridad Multidimensional [SSM], 2019).

A continuación, el alcohol o etanol (C_2H_5OH) es el principal componente químico psicoactivo entre las bebidas alcohólicas; se logra por medio de la fermentación de los azúcares por las levaduras y se considera que en situaciones normales esas bebidas preparadas a base de fermentación tienen una concentración de alcohol que no pasa el 14%, al contrario de las bebidas preparadas a base de

destilación que pueden pasar del 14% de alcohol (OMS, 1994). De esa forma, el alcohol es un depresor del sistema nervioso central siendo absorbido rápidamente por estómago e intestino hasta el torrente sanguíneo (National Institute on Drugs Abuse [NIDA], 2011).

Siendo que el metabolismo ocurre esencialmente en el hígado, por tres enzimas: el alcohol deshidrogenasa (ADH) que cataliza la oxidación a acetaldehído; el CYP2E1, principal componente del sistema microsomal hepático de oxidación del etanol (MEOS); y la catalasa, localizada en los peroxisomas de los hepatocitos, responsable de sólo alrededor del 10% del metabolismo del alcohol y también hay otra vía de metabolización del etanol-vía no oxidativa- que implica la esterificación del etanol con ácidos grasos (ácidos grasos) lo que conduce a la formación de ésteres etílicos de ácidos grasos (FAEE) (King, 2015).

El tiempo que el alcohol permanece en el torrente sanguíneo depende del peso, la altura, la edad, el género y la velocidad del metabolismo de los adolescentes, de esa forma, el hígado tarda un promedio de una hora en procesar un gramo de alcohol y 5.5 horas en descomponer en el torrente sanguíneo (OMS, 1994). El alcohol generalmente permanece en la orina entre 12 a 36 horas pudiendo ser detectado en la saliva durante un período de 24 horas después de su consumo o puede ser detectado en el cabello hasta 90 días después (Aragón et al, 2002). En la mayoría de las veces es eliminado por la orina, pero cerca del 5% se elimina por medio de la respiración, la salivación y la transpiración, además, el alcohol tiene la capacidad de inhibir la liberación de la hormona responsable por el control de la reabsorción de agua (ADH) provocando aumento de la diuresis (Centro de Informaciones Sobre Salud y Alcohol [CISA], 2017).

El consumo de alcohol puede ser definido como la ingestión de cualquier bebida que presente alcohol etílico con una proporción del 2% y hasta el 55% en volumen, siendo las principales bebidas con contenido etílico la cerveza, el vino y los destilados (Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones [NOM-028-SSA2], 2009). En ese seguimiento, el alcohol consumido por una persona es medido por la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas y una estimación de la misma es por la prevalencia de consumo, siendo que esas medidas son expresadas como: alguna vez en la vida (prevalencia o proporción de personas en la población objetivo que refiere haber consumido bebida alcohólica) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2008). A través de esta medida es posible hacer una primera distinción en la población objetivo entre quienes consumieron y quienes no consumieron alcohol, independientemente de si actualmente consumen (Rodríguez, 2014).

En complementación, también es medido el consumo de alcohol en el último año (prevalencia o proporción de personas en la población objetivo que refiere haber consumido bebida alcohólica una o más veces dentro de los 12 meses anteriores a la entrevista); el consumo de alcohol en el último mes (prevalencia o proporción de personas en la población objetivo que refiere haber consumido bebida alcohólica dentro de los 30 días anteriores a la entrevista) y por último el consumo de alcohol en la última semana (prevalencia o proporción de personas en la población objetivo que refiere haber consumido bebida alcohólica dentro de los 7 días anteriores a la entrevista) (Secretaría de Salud [SS], 2007; Rodríguez, 2014).

A su vez, Zeigler et al. (2005), mencionan que las evidencias científicas son consistentes al decir que hay una relación entre los adolescentes que consumen alcohol con los daños cerebrales y déficit cognitivo con complicaciones en la

memoria, aprendizaje y desarrollo intelectual. Por tanto, es recomendable que adolescentes se mantengan en abstinencia total de bebidas alcohólicas (no consumo de alcohol) (Rodríguez, 2014).

Siendo así, el consumo de alcohol es clasificado de acuerdo a los tipos de consumo que son: consumo sensato (consumo de alcohol que no ofrece riesgo de consecuencias adversas para quien toma tampoco para los demás); consumo dependiente (consumo de alcohol que se produce una sincronización de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos apareciendo después del consumo repetido alcohol o fuerte deseo de consumir, problemas para controlar el consumo, aumento de la tolerancia al alcohol, abstinencia física cuando se deja de beber, entre otros); consumo dañino (consecuencias para la salud sean ellas físicas como lesiones relacionadas al consumo, mental como no recordar lo que pasó en la noche anterior o sociales como el sentimiento de culpa tras el consumo) (Babor et al., 2001; De la Fuente & Kershenovich, 1992).

A su vez, el tabaco es otra droga legal y socialmente aceptada, así como el alcohol, siendo su componente químico la nicotina, una sustancia que tiene un efecto doble farmacológicamente activo, estimulante y sedante (SS, 2013). La forma más usual de administración la ahumada que a través de la absorción por los bronquios, logra alcanzar niveles plasmáticos considerables para atravesar la barrera hematoencefálica y así alcanzar la vía dopaminérgica en el sistema nervioso central proporcionando efectos rápidos y agradables (NIDA, 2011).

El tabaco puede ser encontrado con los nombres de polvo (*snuff*), humo y rapé y puede ser encontrado en la forma más conocida que es el cigarro o aún como tabaco oscuro, tabaco rubio, tabaco de pipa y también tabaco de mascar (Diccionario de español de México, 2019). Hay diferentes maneras de preparar el tabaco donde se

obtiene un sabor, olor y propiedades farmacológicas distintas para cada modo de preparo, sin embargo, todas las formas tienen el mismo objetivo que es liberar la nicotina al sistema nervioso central (Viegas, 2008).

El componente psicoactivo del tabaco es la nicotina ($C_{10}H_{14}N_2$), un alcaloide (droga) que se encuentra en forma natural en la hoja del tabaco y su absorción se producirá a través de las membranas celulares que dependen del pH (por ejemplo, si el pH es ácido la nicotina es ionizada no atravesando fácilmente las membranas, si el pH es fisiológico [pH ~ 7.4], el 31% de la nicotina no se ioniza pasando fácilmente a través de las membranas) (Trullén, 1995). En los adolescentes que fuman, la nicotina es administrada por vía oral donde el humo del cigarro absorbe más nicotina por medio de las vías aéreas de pequeño calibre y de los alvéolos independiente del pH, por otro lado, los adolescentes que no inhalan el humo del tabaco, tienen como la vía principal de administración la mucosa nasal donde la absorción a través de esta vía es dependiente del pH (Samet, 2002).

En cuanto a la distribución, el humo del cigarro es inhalado a los pulmones y se distribuye a la circulación sistémica muy rápido, siendo capaz de llegar al cerebro en un promedio de 7 segundos y una vez en la sangre, la nicotina dura en promedio de 30 a 120 minutos, y de acuerdo con que ese compuesto penetra en las células a nivel circulatorio, posteriormente el efecto cae haciendo que el fumador sienta la necesidad de encender un cigarro a cada pequeño intervalo de tiempo (Martín et al., 2004). Aproximadamente el 80-90% de la nicotina se metaboliza en el pulmón, el hígado y los riñones y el principal metabolismo es la cotinina, que es 10 veces más concentrada en el plasma que la nicotina, ya su vida media es de 15 a 20 horas y funciona como un biomarcador de exposición a la nicotina, siendo así, cerca del 17% de la nicotina se excreta sin ningún cambio en la orina y esa excreción disminuye

cuando la orina es alcalina y puede ser excretada también en la leche de las lactantes que fuman (Brenes & Esquivel, 2016).

El consumo de tabaco es evaluado de acuerdo a la cantidad de cigarros fumados en la vida y se clasifica en: no fumador (es el adolescente que nunca ha fumado un cigarro); ex fumador (es el adolescente que en el pasado ha fumado más de 100 cigarro, sin embargo no ha fumado en el último mes); fumador experimental (es el adolescente que ha fumado 100 cigarros menos en toda la vida y en los días actuales fuma eventualmente); usuario (es el adolescente que ha fumado más de 100 cigarros en su vida y que actualmente sigue fumando) y fumador dependiente (es el adolescente que fuma todos los días y consume su primero cigarro en los primeros 30 minutos después de despertar) (Gámez, 2011).

Por otro lado, la marihuana es la droga ilegal de mayor consumo por los adolescentes y jóvenes en el mundo, está clasificada como estimulante, sedante o alucinógeno y se obtiene de la planta cannabis sativa después de extraer la resina, hojas, tallos y flores para su confección, tiene como principio activo el delta9-tetrahidrocannabinol (THC) con una concentración de 1 a 5% produciendo trastornos mentales y del comportamiento (OPS, 2018). Cuando es fumado, el THC es rápidamente absorbido por los pulmones, llegando al cerebro en pocos minutos. El pico de euforia suele suceder en 10 a 30 minutos y la intoxicación puede durar hasta 4 horas (Pinheiro, 2019). El 90% de THC en la sangre se distribuye al plasma, y el 10%, a los glóbulos rojos. Entre el 95% y el 99% del THC en el plasma se une a las proteínas, principalmente lipoproteínas, y en menor proporción a la albúmina (Escobar et al., 2009).

Una vez absorbido, el 90% del THC estará vinculado a las proteínas presentes en el plasma sanguíneo, por ser movido con la sangre el THC alcanza

tejidos que contiene muchas venas sanguíneas, incluyendo el corazón, el hígado, las células de grasa, etc. Sólo el 1% del THC absorbido encontrará el camino hacia el cerebro (OPS, 2018). Algunos órganos del cuerpo humano pueden romper las moléculas del THC en moléculas llamadas metabolitos, siendo que, este metabolismo ocurre primero en el hígado, y también ocurre dentro de los tejidos del corazón y el pulmón, así cuando el hígado metaboliza el THC rompiendo en metabólicos, genera una molécula denominada 11-hidroxi-THC, esta molécula posee propiedades dos veces más psicoactivas que el THC y sus efectos duran el doble del tiempo en el organismo (Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides [SEIC], 2002). La molécula del 11-hidroxi-THC sufre más un cambio metabólico, siendo transformado en un metabólico inerte llamado CDB, antes de ser excretado por el organismo, el CBD se metaboliza en el hígado en una molécula llamada 7-hidroxi-CBD, todavía poco se conoce sobre ese metabólico (Bud Medicine, 2018).

La vida media de eliminación es de 25 a 36 horas para THC y 12 a 36 horas para 11-OH-THC (Escobar et al., 2009). Con sólo 36 horas después de su absorción, el THC y sus metabolitos psicoactivos son excretados del cuerpo a través del torrente sanguíneo, siendo que, los metabólicos no psicoactivos del THC pueden permanecer en el organismo de usuarios frecuentes por varias semanas y eventualmente ser excretados en un promedio del 30% por la orina y el 70% por las heces (Bud Medicine, 2018). Aún, según la OPS (2018), al ser consumida por adolescentes la marihuana provoca cambios en el periodo de maduración cerebral ocasionando problemas en el rendimiento o abandono escolar.

Otra droga ilegal de mayor consumo es la cocaína ($C_{17}H_{21}NO_4$) que es conocida como la benzoilmetilecgonina, es una sustancia alcaloide obtenida a través de las hojas del arbusto *Erythroxylon coca*, de la cual, sus hojas contienen muchos

componentes, entre ellos se encuentran taninos, aceites esenciales y múltiples alcaloides (dividiéndose en dos grupos: derivados de la tropinona [cocaína, truxilina, tropacocaína y la cinamilcocaína] y derivados del pirrol [higrina y cuskigrina] (Mosquera & Menéndez, 2005). La cocaína es una droga semisintética que puede ser administrada por vía oral, nasal, pulmonar e intravenosa, la cual es un potente estimulante del sistema nervioso central causando en los usuarios euforia o insomnio, siendo que su consumo repetido provoca dependencia (OMS, 1994).

Una vez que penetra en el cerebro, la cocaína se distribuye rápidamente a otros tejidos, concentrándose en el bazo y los riñones, tiene un volumen de distribución de 2 l/kg, siendo así, la biotransformación de la sustancia activa comienza rápidamente en la sangre debido al pH del medio acuoso., el cual es potenciado por la presencia de colinesterasas y posteriormente se completa en el hígado donde es hidrolizada por colinesterasas produciendo sus dos metabolitos principales la benzoilecgonina (BEG) y la ecgoninametilester (EME), de esa forma, de 15-30 minutos después de la administración aparece la benzoilecgonina (BEG), el principal metabolito que puede ser detectado en el plasma sanguíneo hasta 24 horas después de su administración (Mosquera & Menéndez, 2005)

El consumo de drogas ilegales es el uso de sustancias como marihuana y cocaína referido por los adolescentes se mide a través de la prevalencia en cuatro momentos diferentes en el tiempo: alguna vez en la vida (prevalencia global), en el último año (prevalencia lápsica), en el último mes (prevalencia actual), y en la última semana (prevalencia instantánea). La prevalencia es una medida de frecuencia que es calculada de acuerdo con el número de adolescentes que consumen drogas ilegales en un tiempo determinado dividido entre el total de la población estudiada y multiplicada por un factor de 100 (Tapia, 2001).

Estudios Relacionados

A continuación se describen algunos estudios que se han realizado en relación al comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas.

Comportamiento Antisocial y Consumo de Drogas

Nardi et al. (2012), realizaron un estudio descriptivo correlacional en 7.176 adolescentes con edades de 14-19 años estudiantes de escuelas públicas en las cinco regiones geográficas de Brasil con el objetivo de evaluar la relación entre el consumo de drogas y el comportamiento antisocial en adolescentes de escuelas públicas. En sus resultados señalaron que más de 80% de los adolescentes que consumieron alcohol y tabaco tenían entre 14 y 17 años. Aún que los adolescentes investigados presentaron comportamientos antisociales, siendo que 4% de los participantes ya habían estado involucrados con el tráfico de drogas, el 4.3% ya habían tenido problemas con la justicia y el 3.7% ya habían ido a la cárcel.

Los adolescentes que informaron haber usado drogas mostraron frecuencias significativamente más altas de haber ido a la cárcel, haber estado involucrados en el tráfico de drogas y haber tenido problemas con la justicia en comparación con los participantes que no usaron tales drogas. Haber ido a la cárcel se asoció significativamente con el uso de cocaína ($\chi^2 = 31.7; p < .001$), el uso de crack ($\chi^2 = 27.7; p < .001$) y el uso de marihuana en el último año ($\chi^2 = 79.5; p < .001$). Obtuvieron también una asociación significativa entre la participación en el tráfico de drogas y el consumo de cocaína ($\chi^2 = 233.4; p < 0.001$), crack ($\chi^2 = 133; p < .001$) y el uso de marihuana ($\chi^2 = 326.4; p < 0.001$) en el último año. Por último, haber tenido problemas con la justicia se asoció con el consumo de cocaína ($\chi^2 = 177.1; p < .001$), el uso de crack ($\chi^2 = 91.7; p < 0.001$) y el uso de marihuana ($\chi^2 = 205; p < .001$).

Fonseca (2013), realizó una investigación longitudinal con 445 adolescentes de escuelas públicas en el consejo de Coímbra – Portugal. Tuvo como objetivo examinar la relación entre el consumo de drogas y la conducta antisocial en una muestra de adolescentes portugueses de la población general. El autor relató en los resultados de su investigación que los resultados del análisis de regresión según el método escalonado muestran que la conducta antisocial a los 14-15 años explica un porcentaje significativo de la varianza en el consumo total (es decir, legal e ilegal) de drogas a los 17-18 años ($R_2 = .12$; $p < 0.001$). Además, se encontró que el poder predictivo de la conducta antisocial no desapareció cuando se ingresó bajo autocontrol en la ecuación de regresión, lo que a su vez también explica una parte significativa (pero muy pequeña) de la varianza ($R_2 = .03$; $p < 0.001$).

Azam-Baheiraei et al. (2016) realizaron una investigación transversal con 870 adolescentes iraníes de 15 a 18 años de edad. Su objetivo fue investigar los factores de riesgo y de protección de pares / individuos, familiares, escolares y comunitarios como predictores del consumo de tabaco y alcohol entre adolescentes iraníes de 15 a 18 años de edad. En sus resultados encontraron que los odds ratios (*OR*) más altos para el consumo de cigarrillos y el consumo de alcohol durante toda la vida se relacionaron con las recompensas por la participación antisocial [3.9 (1.5-10)] y la intención de consumo [3.6 (2.0-6.5)], respectivamente.

Además, de los cinco factores protectores, la religiosidad y la autoestima permanecieron en el modelo de regresión y el *OR* más alto se relacionó con la religiosidad [0.1 (0.1-0.3)] como factor protector contra el consumo de alcohol de por vida. De los cuatro factores protectores, las recompensas por la participación prosocial permanecieron como factor protector tanto para el cigarrillo de por vida [0.4 (0.2-0.7)] como para el consumo de alcohol [0.4 (0.2-0.9)], y se encontró que las

oportunidades para la participación prosocial eran el factor protector para el consumo de alcohol durante toda la vida [0.4 (0.3-0.9)].

DeLisi et al. (2013), realizaron un estudio longitudinal en Estados Unidos con el objetivo de llenar el vacío en el papel potencial de los delitos relacionados con las drogas (venta y uso conjunto de drogas) junto con otras formas de delincuencia para evaluar cómo el tipo de delito contempla las diversas facetas de la carrera del criminal. Encontraron que el consumo de drogas por parte de los jóvenes ($b = .06, z = 4.01, p < .001$) se asoció con cronicidad / detenciones profesionales y su efecto solo fue superado por la edad en términos de puntuación z . El uso de drogas en los jóvenes y la edad fueron los únicos predictores significativos de 90 o más arrestos profesionales, que se midieron en 1 DE por encima de la media. El consumo de drogas por parte de los jóvenes aumentó la probabilidad de acumular 90 o más detenciones en un 26% ($OR = 1.26, z = 2.43, p < 0.01$).

Influencia de Pares y Consumo de Drogas

Jorge et al. (2018), en su estudio transversal realizaron una investigación con 936 estudiantes de 15-19 años en escuelas públicas en el Estado de Minas Gerais, Brasil. Tuvieron como objetivo examinar el uso de drogas ilícitas y las asociaciones con factores socioeconómicos, así como la influencia del grupo de pares entre los adolescentes brasileños de 15 a 19 años. Los autores relataron en los resultados de esta investigación que tener amigos involucrados en las mismas actividades religiosas ($OR = 0.36; IC\ 95\%: 0.20-0.64$) y deportes / cultura ($OR = 0.46; IC\ 95\%: 0.26-0.81$) disminuyeron las posibilidades de consumo de drogas ilícitas. Los participantes que informaron que sus grupos de amigos más importantes provenían de actividades religiosas ($OR = 0.36; IC\ 95\%: 0.17-0.75$) y de actividades deportivas / culturales ($OR = 0.36; IC\ 95\%: 0.17-0.75$) tenían menos

posibilidades de uso ilícito de drogas en comparación con aquellos cuyos mejores amigos eran de la escuela. La participación en grupos formados por amigos del sexo opuesto ($OR = 3.14$; $IC\ 95\%: 1.63$ a 6.06) se asoció con una mayor probabilidad de consumo de drogas ilícitas.

Guzmán-Facundo et al. (2019) realizaron un estudio transversal con 375 participantes en Tamaulipas - México y tuvieron como objetivo analizar la influencia predictiva de la presión de pares y exposición de contenido de drogas ilícitas en Facebook sobre las actitudes y el consumo de drogas ilícitas. En sus resultados encontraron que se observó una relación positiva y significativa de la presión de pares ($r_s=.127$; $p=.014$) con las actitudes favorecedoras para el consumo de drogas ilícitas, es decir que a mayor presión de los pares, mayores son las actitudes que favorecen el consumo de drogas ilícitas. Siendo así, con el fin de mostrar el efecto de la presión de pares sobre las actitudes del consumo de drogas ilícitas, los resultados reflejan efectos predictivos de la presión de pares ($\beta=.315$; $p<.001$) sobre las actitudes.

McDonough et al. (2015) realizaron una investigación longitudinal con adolescentes en Nueva Zelanda. Su objetivo fue determinar los efectos predictivos de la conexión entre pares y la susceptibilidad a la influencia negativa de los pares sobre el cambio en el uso de sustancias a lo largo del tiempo, y determinar si el uso de sustancias predice recíprocamente el desarrollo de la conexión entre pares y la susceptibilidad a la influencia negativa de los pares a lo largo del tiempo. Se calcularon las correlaciones de Spearman para las asociaciones que involucran variables de uso de sustancias y las correlaciones de Pearson se utilizaron para todas las demás asociaciones.

La frecuencia de uso de cada sustancia en cada momento fue de 22.6, 29.7 y 38.1% para el alcohol; 7.5, 11.1 y 16.3% para cigarrillos; 3.5, 6.5 y 8.4% para la marihuana; y 1.6, 1.2 y 2.6% para otras drogas ilegales. Una mayor influencia negativa de los compañeros predijo un mayor uso de las cuatro sustancias a lo largo del tiempo. Específicamente, un mayor consumo de alcohol en el Tempo 1 predijo una mayor influencia negativa de los compañeros en el Tempo 2, y un mayor consumo de cigarrillos y marihuana en el Tempo 2 predijo una mayor influencia negativa de los compañeros en el Tempo 3. En resumen, experimentar una mayor influencia negativa de los compañeros predijo un mayor uso de alcohol, cigarrillos, marihuana y otras drogas ilegales a lo largo del tiempo, y el consumo de alcohol, cigarrillos y marihuana ejerció un efecto recíproco, aunque inconsistente, prediciendo un aumento de la influencia negativa de los compañeros con el tiempo.

Alvarado et al. (2014) realizaron una investigación transversal con adolescentes de 16 y 19 años en Venezuela. El objetivo fue evaluar la relación entre la resistencia a la presión de grupos y el consumo de alcohol en adolescentes. Los resultados demuestran que existe una correlación negativa y estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y resistencia a la presión de grupos directa ($r_s = -0.243$; $p < 0.01$), esto indica que a mayor habilidad de los adolescentes para negarse a la petición y ofrecimiento que realizan sus pares de manera explícita para incitar el consumo de alcohol, menor es la probabilidad de consumo. Asimismo, se observa una correlación significativa y negativa ($r_s = -0.278$; $p < 0.01$) entre el consumo de alcohol y resistencia a la presión de grupos indirecta, demostrando que los jóvenes que poseen una fuerte resistencia a este tipo de presión presentan niveles más bajos de consumo de alcohol y aquellos con niveles bajos de resistencia, señalan altos niveles de consumo.

Comportamiento Antisocial e Influencia de Pares

Zalk y Zalk (2015), implementaron una investigación longitudinal con el objetivo de examinar los roles de la autoestima y los rasgos psicopáticos en dos procesos de pares: cómo los adolescentes objetivo forman relaciones entre pares (es decir, selección) y cómo los pares influyen en los adolescentes objetivo después de que se forman las relaciones (es decir, influencia). Fue utilizada una muestra de 1.772 adolescentes y sus pares con una media de edad de 13 años, de un municipio en Suecia. En los resultados relataron que los adolescentes con baja autoestima tendían a ser influenciados por sus compañeros para comportarse violentamente, esta información se mostró a través de una tabla donde las características grandiosas y manipuladoras de los compañeros \times la autoestima del adolescente tenían una $\beta_k = -0.82$, $DE = <0.01$, $p < .001$ y los rasgos insensibles y no emocionales de los compañeros \times la autoestima del adolescente tenían una $\beta_k = -0.71$, $DE = 0.02$, $p .001$.

Dyson et al. (2015), en su investigación con diseño correlacional seleccionó 151 adolescentes de secundaria con edades de 11-14 años en una ciudad rural del noroeste de los Estados Unidos. Uno de los objetivos principales de esta investigación fue comprender el papel que juegan los pares prosociales y antisociales en la expresión de comportamientos internalizados. Dentro de los resultados enseñaron que el esfuerzo de control medió significativamente la relación entre el comportamiento prosocial de los pares y los problemas de internalización (Intervalo de Confianza Asimétrico (ICA) del 95% [0.92, 0.07]; ICA no incluye 0, lo que indica que el efecto mediado fue significativo $p < .05$). Los pares prosociales superiores se asociaron con un mayor esfuerzo de control, lo que predijo menores problemas de internalización. El control del esfuerzo medió significativamente la relación entre pares antisociales y problemas de internalización (95% ICA [.02, .57]) Los pares

antisociales más altos se asociaron con menos esfuerzo de control y mayores problemas de internalización.

Comportamiento Antisocial, Influencia de Pares y Consumo de Drogas

Aho et al. (2018) realizó un estudio correlacional en 34.776 estudiantes de preparatoria de las 419 escuelas vocacionales en Finlandia, la media de edad fue de 14-20 años. El objetivo fue examinar la asociación entre las relaciones entre pares, la salud autoevaluada y el comportamiento de fumar en un ambiente escolar vocacional. En los resultados se identificó que la edad promedio más significativa ($p < .001$) de los participantes fue de 14 años. Además que el 37.7% de las adolescentes mujeres que tenían un o más amigos eran influenciados para fumar todos los días ($p < .001$) y que 36.1% de los adolescentes hombres con un o más amigos eran influenciados para fumar todos los días ($p < .001$). Aún más que los adolescentes que practicaban acciones de comportamiento antisocial como el comportamiento de intimidación se asoció con el comportamiento de fumar en ambos sexos ($p < .001$). El estado de intimidación se asoció significativamente con el tabaquismo en ambos sexos, y los acosadores hombres ($OR = 2.23$; IC del 95%:1.74-2.86 $p < .001$) y mujeres ($OR = 2.00$; IC del 95%:1.27-3.14 $p .003$) más frecuentemente fumadores diarios que sus compañeros de clase que no participaban en el comportamiento de intimidación.

Choi et al. (2012) realizaron un estudio de cohorte longitudinal exploratorio en una muestra de 5.769 estudiantes de 10 a 16 años y sus padres durante un periodo de 3 años en Washington, Estados Unidos y Victoria, Australia. El objetivo de esta investigación fue expandir la comprensión actual, investigando variables de riesgo de grupos de pares que no están explícitamente relacionadas con la raza, pero que se

utilizaron en otras investigaciones sobre grupo de pares para explicar los comportamientos de los jóvenes.

Esto incluye ceder a la presión de los pares, recompensas percibidas por la participación antisocial y el número de amigos antisociales o que usan sustancias. Siendo así, encontraron como resultados que los participantes multirraciales tenían una tasa significativamente mayor de ceder a la presión de grupo que los latinos ($t = 2.10, p < .04$) y que los jóvenes multirraciales tenían más amigos que usaban sustancias que los blancos. ($t = 2.62, p < .01$) y aún que ellos poseían más amigos antisociales que los blancos ($t = 3.31, p < .001$). También informaron que los participantes multirraciales cedieron más a la presión de grupo donde los compañeros usaban drogas ($p < .001$) y que los comportamientos antisociales y los amigos antisociales fueron más frecuentes que nunca para el uso de todas las drogas ($p < .001$).

McMillan et al. (2018), realizaron un estudio longitudinal con datos de 13.214 adolescentes en Pennsylvania - Estados Unidos. Su objetivo fue ampliar la comprensión sobre si las experiencias de género con influencia y selección son consistentes o variables en múltiples comportamientos. Los participantes de la muestra están influenciados por el tabaquismo, la bebida y la delincuencia de sus amigos y prefieren seleccionar amigos cuya participación en conductas de riesgo sea similar a la suya. Los coeficientes de los efectos del comportamiento promedio de los amigos son positivos y significativos para fumar ($b = 0.930, p < 0.001$), beber ($b = 0.827, p < 0.001$) y delincuencia ($b = 0.287, p < 0.001$), dando evidencia de la influencia de los compañeros.

Estos hallazgos sugieren que, incluso después de controlar los procesos de selección de amistades, los adolescentes tienden a ajustar su participación en la

conducta de riesgo para que se corresponda mejor con la de sus amigos. El efecto de similitud de comportamiento, que mide la tendencia de los adolescentes a seleccionar amigos cuyas conductas de riesgo son similares a las suyas, también es positivo y significativo para fumar ($b = 0.405, p < 0.001$), beber ($b = 0.278, p < 0.001$) y morosidad ($b = 0.216, p < 0.001$). En otras palabras, todos los adolescentes prefieren seleccionar amigos que participen en los mismos comportamientos de riesgo que ellos.

Martínez et al. (2012), Realizaron un estudio transversal con 654 adolescentes en España con el objetivo de analizar el consumo de drogas en menores infractores y cuáles son las variables que están implicadas en este patrón de consumo. Encontraron que los resultados muestran que la amplia mayoría de los sujetos que consumen drogas tiene un grupo de iguales desviado (75.8%), frente a un grupo de iguales normalizado (24.2%). Con respecto a la asociación entre el consumo de drogas y el grupo de iguales, el análisis de contingencias indica que estas variables están asociadas $\chi^2(1, N=568)=48.9; \phi=0.27$, siendo esta asociación estadísticamente significativa. Encontraron que la gran mayoría de los/as menores que muestran conductas violentas son consumidores de alguna sustancia (75.3%), mientras que en el grupo de menores que no son violentos habitualmente, sólo la mitad de los menores son consumidores (50.3%), observándose una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables $\chi^2(1, N=589)=34.4; \phi=0.23$.

Katz y Fox (2010) realizaron una investigación transversal en 2206 adolescentes de Trinidad y Tobago el cual tuvo como objetivo examinar la prevalencia de participación en pandillas, los factores de riesgo y de protección asociados con la participación en pandillas, y la asociación entre la participación en pandillas y la exposición a múltiples factores de riesgo y protección entre los jóvenes

en edad escolar en Trinidad y Tobago. Dentro de sus resultados encontraron que en el dominio de pares individuales, cinco factores de riesgo se asociaron significativamente con el estatus de pandilla.

En comparación con los que no eran miembros de pandillas, los asociados de pandillas tenían significativamente más probabilidades de informar un riesgo elevado de tener compañeros antisociales ($OR = 6.255$), uso de drogas entre compañeros ($OR = 2.767$) y consumo de alcohol entre compañeros ($OR = 1.745$); y ex miembros de pandillas informaron estar en mayor riesgo de iniciar temprano un comportamiento antisocial ($OR = 2.828$) e intención de consumo de drogas ($OR = 1.921$). Los miembros actuales de las pandillas estuvieron de acuerdo al informar un riesgo elevado de tener compañeros antisociales ($OR 2.328$), uso de drogas entre compañeros ($OR 1.638$), inicio temprano de comportamiento antisocial ($OR = 1.717$) e intención de usar drogas ($OR 3.163$).

En síntesis los estudios relacionados entre el consumo de drogas y las variables comportamiento antisocial e influencia de pares indica que se relacionan entre sí. Los adolescentes que poseen comportamientos antisociales como la transgresión de normas sociales y acciones de vandalismo, asimismo que hacen parte de grupos de pares donde ejercen un papel de influyente o influido para conductas que se desvía de las reglas de un grupo social tienen mayor probabilidad de consumir drogas. Estas variables se han estudiado en otros países de forma recurrente, sin embargo, en lo que se refiere en particular a México, no se encuentra literatura suficiente que presente un análisis detallado del comportamiento antisocial e influencia de pares con el consumo de drogas en adolescentes mexicanos.

Definición de Términos

A continuación se definen los términos para este estudio

Edad: son los años cumplidos expresados por el adolescente en el momento de la entrevista.

Sexo: es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.

Comportamiento antisocial: se refiere a la violación recurrente de patrones de conducta socialmente establecidos. Esta variable fue medida por el Cuestionario de Conducta Antisocial – Delictiva A-D de Cuberos (2001).

Influencia de pares: se refiere a la presión ejercida por los amigos o compañeros del adolescente para que él haga lo que ellos quieren. Esta variable fue medida por el Inventario de Presión de Pares (Peer Pressure Inventory) desarrollado por Brown y Rae (1998),

Consumo de drogas es la ingesta de sustancias psicoactivas referido por el adolescente, que pueden producir dependencia en relación a la frecuencia y cantidad de consumo. Pueden ser sustancias legales (alcohol, tabaco), o ilegales (mariguana y cocaína)

Consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas de cualquier tipo referido por el adolescente en relación a la prevalencia de consumo, cantidad y tipo de consumo. La prevalencia de consumo fue calculada en cuatro medidas en el tiempo: alguna vez en la vida (prevalencia global), en el último año (prevalencia lápsica), en el último mes (prevalencia actual), y en la última semana (prevalencia instantánea). La cantidad será medida de acuerdo al número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. El tipo de consumo se clasificó de acuerdo a la presencia de manifestaciones derivadas al consumo de alcohol como: consumo sensato, consumo dependiente, y consumo dañino y se midió a través del Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus

siglas en ingles), desarrollado por la OMS y adaptado en México por De la Fuente y Kershenobich (1992) y la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas (CDPHCD).

El consumo de tabaco es el uso de tabaco referido por el adolescente en relación a la prevalencia, cantidad y dependencia a la nicotina. La prevalencia fue en relación en cuatro medidas en el tiempo: alguna vez en la vida (prevalencia global), en el último año (prevalencia lápsica), en el último mes (prevalencia actual), y en la última semana (prevalencia instantánea). La cantidad se midió de acuerdo al número de cigarros consumidos en un día típico. Será medido por la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas (CDPHCD).

Consumo de drogas ilegales es el consumo de sustancias como marihuana y cocaína referido por el adolescente y fue medido a través de la prevalencia en cuatro momentos diferentes en el tiempo: alguna vez en la vida (prevalencia global), en el último año (prevalencia lápsica), en el último mes (prevalencia actual), y en la última semana (prevalencia instantánea). Fueron medidos por la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas (CDPHCD).

Objetivo General

Conocer la relación del comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes.

Objetivos Específicos

1. Determinar las prevalencias del consumo de drogas en los adolescentes por sexo y edad.
2. Describir el tipo de consumo de alcohol por sexo y edad.
3. Describir el comportamiento antisocial en los adolescentes por sexo y edad.
4. Identificar la influencia de pares en los adolescentes por sexo y edad.
5. Describir el comportamiento antisocial por prevalencia de consumo de drogas y tipos de consumo de alcohol.
6. Describir la influencia de pares por prevalencia de consumo de drogas y tipos de consumo de alcohol.

Hipótesis

H1: A mayor comportamiento antisocial mayor influencia de pares en los adolescentes.

H2: A mayor comportamiento antisocial, mayor consumo de drogas en adolescentes.

H3: A mayor influencia de pares, mayor consumo de drogas en los adolescentes.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo fue incluido el tipo de diseño del estudio, población, muestreo y muestra, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y plan de análisis estadístico.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal (Grove & Gray, 2019), puesto que se describió y se analizó las relaciones de las variables de interés como el consumo de drogas, comportamiento antisocial e influencia de pares. Transversal porque la recolección de los datos fue en un punto temporal.

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo compuesta por adolescentes. El muestreo fue no probabilístico al emplear la técnica de bola de nieve virtual en las diferentes redes sociales, se buscó que la proporción de hombres y mujeres fuera similar. El tamaño de la muestra se calculó por medio del software G*Power versión 3.1, se consideró como principal parámetro a estimar una proporción de (p), con un nivel de confianza del 95% y un límite error estimación de .05 para un enfoque conservador del 50% y una potencia del 80% obteniendo una muestra de 269 adolescentes.

Criterio de Eliminación

Como criterio de eliminación se excluyó a los participantes que no contestaron al menos el 90% de los instrumentos.

Instrumentos de Medición

En este apartado se describen los instrumentos que fueron utilizados en el estudio. Se contó con una Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de

Drogas (CDPHCD), el Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), el Cuestionario de Conducta Antisocial – Delictiva (CCAD) y el Inventario de Presión de Pares (IPP).

La Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas (Apéndice A) cuenta con 6 preguntas generales relacionadas con la identificación del estudiante como por ejemplo el sexo, edad, grado de estudios y situación laboral, además de preguntar acerca del historial de consumo de drogas legales e ilegales (edad de inicio y prevalencias de consumo).

El Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (Apéndice B) desarrollado por la OMS y adaptado en México por De la Fuente y Kershenobich (1992), investiga el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas que ocurrieron a partir de la bebida, incluye 10 reactivos con preguntas de opción múltiple, las preguntas 1, 2 y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, se usa para indicar si la persona está consumiendo más del límite sensato de consumo de alcohol. Los reactivos 4, 5 y 6, revelan si hay dependencia de consumo de alcohol y los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo de alcohol excesivo o dañino. El patrón de respuesta para el reactivo 1 va de 0 = nunca, 1 = una vez al mes, 2 = dos o cuatro veces al mes, 3 = dos o tres veces por semana y 4 = cuatro o más veces por semana.

Para el reactivo 2, la respuesta va de 0 = una o dos copas, 1 = tres o cuatro copas, 2 = cinco o seis copas, 3 = siete a nueve copas, 4 = diez copas o más. Los reactivos 3, 4, 5, 6, 7, 8 pueden ser respondidos de 5 formas donde el 0 es nunca, 1 menos de una vez al mes, significa mensualmente, 3 a semanalmente y 4 a diario o casi diario. Para los reactivos 9 y 10 las respuestas van de 0 que es igual a no, el 2 es igual a si pero no en el último año y 4 a si en el último año. Este instrumento tiene un

valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos, su punto de corte es 8 y significa que con más de 8 puntos, se tienen mayores riesgos de consumo. Las puntuaciones para el tipo de consumo de alcohol es la siguiente: 0 a 3 puntos, consumo sensato; si se obtienen de 4 a 7 puntos se tienen problemas en el consumo (consumo dependiente) y de 8 a 40 puntos se considera consumo dañino

Este test obtuvo una prueba de validez transcultural en población mexicana con una sensibilidad de 80% y especificidad de 89% (De la Fuente & Kershenovich, 1992).

El Cuestionario de Conductas Antisociales - Delictivas (A-D) (Apéndice C) del autor Cubero (2001). El cuestionario es de procedencia española y fue extraída de la sección de estudios, la adaptación mexicana de este instrumento la realizó Escobedo (2001), en cuanto a su aplicación se puede realizar de manera individual como colectiva, fijando como sujetos de estudio a niños y adolescentes. Está constituida por dos variables que son conductas antisociales las cuales tienen 20 ítems y conductas delictivas también de 20 ítems. Sin embargo, tomando como base el manual de validación del instrumento en México que sugirió una versión modificada para la población mexicana del instrumento original solo se usarán 10 ítems de la escala de conductas delictivas.

Presenta un formato de respuesta dicotómica en el cual el evaluado debe responder “si” o “no” la cual se le da un puntaje de 1 al “si” y de 0 al “no” la puntuación de cada elemento contribuye a una sola escala. La puntuación directa en la escala A es el número de elementos contestados con “si” en los primeros 20 ítems del cuestionario (1 a 20). La puntuación directa en la escala D es el número de elementos contestados con “si” en los últimos 10 ítems del Cuestionario (21 a 30). La puntuación máxima en la escala A es por tanto, de 20 puntos y en la escala D es

10 puntos. Siendo así, cuanto mayor la puntuación, mayor es el nivel de comportamiento antisocial en el adolescente.

La confiabilidad del Cuestionario de conductas antisociales delictivas, se obtuvieron puntuaciones pares e impares en las dos escalas, A y D, con una muestra normativa de 1000 adolescentes, los cuales se mantuvieron separados por sexo. De la misma manera, se empleó la fórmula de Spearman – Brown, para lograr las correlaciones entre ambas partes de cada escala, dando como resultado en el caso de los varones una confiabilidad de .86 y en las mujeres una confiabilidad de .86 (Cuberos, 2001).

El Inventario de Presión de Pares (*Peer Pressure Inventory* [Apéndice D]), desarrollado por Brown y Rae (1998), cuestiona que tan frecuente es la presión de sus amigos para 53 situaciones agrupadas en 5 contextos que forman 5 subescalas; conformidad de los amigos (2, 12, 18, 19, 25, 32, 35, 41, 46), involucramiento familiar (7, 10, 14, 36, 40, 48), involucramiento de los amigos (4, 11, 16, 26, 30, 37, 39, 49, 50, 52) involucramiento de la escuela (1, 17, 23, 29, 31, 38, 42, 53) y presión por mala conducta (3, 5, 9, 21, 27, 28, 34, 43, 47, 49, 51), cada pregunta tiene 4 opciones de respuestas tipo Likert que va de 0=no hay presión, 1= poca presión, 2 = algo de presión y 3 = mucha presión.

Entre estos 5 contextos, para la presión de pares se distingue con puntuaciones mínimas y máximas y las normas de pares por lo tanto, se define explícitamente en el instrumento de la siguiente forma: cuando la gente de tu edad te anima a hacer algo o para no hacer una cosa, independientemente si quieres hacerlo o no (Brown, et al., 1986). Las calificaciones de la escala general y de las subescalas son obtenidas tomando el promedio de las calificaciones de las preguntas. Así mismo para el análisis estadístico las puntuaciones se convirtieron en índices con valor de

cero a 100, la interpretación fue a mayor puntuación mayor es la presión de pares.

Este instrumento ha mostrado confiabilidad ($\alpha=.88$) en población de Estados Unidos, y en México fue traducido, retraducido y realizado una prueba piloto en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, donde el instrumento obtuvo un Alpha de Cronbach de .80 (Guzmán-Facundo et al., 2019).

Procedimiento de Recolección de la Información

El presente estudio de investigación pasó por el comité de ética en investigación y el comité de investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa (CEI-000-36), una vez autorizado, los instrumentos fueron aplicados de forma virtual a través de la plataforma SurveyMonkey®.

Los adolescentes fueron invitados a participar en el estudio a través de las redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp) mediante una invitación abierta. En las redes sociales mencionadas anteriormente se brindó una breve explicación sobre el estudio (objetivo) y se invitó a participar por medio de un enlace (a través de un click) que direccionaba a la encuesta para que, si aceptaban participar, respondían las preguntas.

Dentro de la plataforma SurveyMonkey®, el primer punto que apareció en la pantalla para el participante fue el consentimiento informado del adolescente (Apéndice E), donde se les aparecía la explicación sobre la investigación bien como el objetivo, además que su participación sería voluntaria, anónima y confidencial. Asimismo, se les apareció la información que aquellos que no deseaban participar no tendrían ninguna repercusión, y quienes aceptaban podrían retirarse en cualquier momento del estudio si así lo decidiesen. Por otra parte, al finalizar la lectura del consentimiento informado, se mostró en su pantalla una opción de confirmación para

participar o no en la investigación (Aceptar). Dicha opción debería ser clicada para determinar la participación voluntaria del adolescente en el estudio, así como para dar continuidad al llenado de los instrumentos. O si no aceptaba participar el adolescente tendría la opción (Salir) de retirarse de la página. Cabe relatar que, dado que se trató de una investigación de bajo riesgo (de acuerdo al artículo 17) y donde las respuestas de los participantes podrían ser influidas por los padres (especialmente al hablar sobre comportamientos e influencias para el consumo de drogas en la adolescencia), se consideró viable solamente contar con el consentimiento informado de los adolescentes.

Después del consentimiento informado, se proporcionaron las instrucciones de llenado en cada uno de los instrumentos, primeramente, la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas (CDPHCD) (Apéndice A), después el Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (Apéndice B), en seguida el Cuestionario de Conducta Antisocial – Delictiva (CCAD) (Apéndice C) y por último el Inventario de Presión de Pares (IPP) (Apéndice D). Cabe señalar que la participación fue individual y que el tiempo dedicado a responder los instrumentos fue de aproximadamente 20 minutos.

A medida que iban llenando cada instrumento, los datos iban siendo guardados y se podía ver los instrumentos siguientes. Se les pidió de favor a los adolescentes que contestaran lo más apegado a su realidad. La colecta de información tuvo un horario abierto. Los instrumentos no permitían guardar las respuestas para después continuar contestándolos, de modo que los adolescentes con datos incompletos fueron eliminados (que hubieran abandonado el llenado, por ejemplo). Al finalizar la encuesta, se mostró un mensaje de confirmación (apareció la leyenda de *Enviar*) y posteriormente se agradeció su participación. En esta última

pantalla se ofreció datos de contacto (Teléfono, WhatsApp y Facebook) del Servicio de Atención Psicológica en Línea de Centros de Integración Juvenil que apoya con atención psicológica a todos aquellos que sufren directa o indirectamente por una adicción, para cualquier efecto adverso que pudiera suceder debido a la temática.

Como medida de seguridad para la protección de los datos digitales, una vez descargados de la plataforma digital (SurveyMonkey®), éstos fueron borrados de la nube y trasladados exclusivamente a un medio físico protegido por contraseña (memoria USB o disco duro externo).

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 2014). Para la realización del estudio se tomó en consideración lo establecido en el Título Segundo, relacionado con los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. El Capítulo I en su Artículo 13, explica que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, se debe respetar su dignidad y se debe proteger sus derechos y bienestar. Además, se explicó el objetivo del estudio (mediante el consentimiento informado) y se dio respuesta a cualquier pregunta formulada (para esto los datos de contacto se ofreció al final de la encuesta), se les informó que tendrían libertad de retirarse del estudio en cualquier momento que se deseara si esto llegara a perjudicar su situación personal. Así mismo vigilando en todo momento que sus derechos como ser social fueran respetados

Respecto al Capítulo I, Artículo 16, se le explicó al adolescente que no sería identificado con su nombre en ningún momento, su participación la conocería únicamente el autor principal del estudio y en ningún momento podría proporcionar esa información a familiares (como los padres) u otras personas (como autoridades o

maestros), a menos que el adolescente lo autorizara, protegiendo de esta manera su anonimato y privacidad. También, como se mencionó anteriormente, los datos de la plataforma digital fueron removidos para proteger la identidad de los participantes y confidencialidad de los datos.

Referente al Capítulo I, Artículo 17, Fracción I, el presente estudio fue considerado sin riesgo. Esta condición es debido a que, para la recolección de información, se empleó instrumentos con preguntas de investigación documental retrospectivas. Asimismo, no se realizó ninguna intervención o modificación intencional de la conducta de los adolescentes que participaron en el estudio.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, y el Capítulo III, Artículo 36 se contó con el consentimiento informado firmado por el adolescente a fin de considerarlo dentro del estudio. En relación con el Capítulo I, Artículo 20, se entiende como consentimiento informado el acuerdo por escrito donde se autoriza la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección. En cumplimiento de este artículo, el consentimiento se ofreció en versión digital al inicio de la encuesta. Además, el contenido del consentimiento informado se sustentó en lo descrito en el Capítulo I, Artículo 21, en sus Fracciones VI, VII y VIII que mencionan sobre la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto; sobre la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento; y sobre la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

De este modo, conforme al Capítulo I, Fracción VI se garantizó al participante la aclaración de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de recolección de datos. Para esto, durante el consentimiento (al final de la encuesta), se ofrecieron datos de contacto para aclarar sus dudas. Además, conforme a la Fracción VII, se informó al participante sobre la libertad de retractarse a participar sin afectar su condición dentro de la institución a la cual pertenece.

Por último, con base en lo establecido con el Capítulo V, Artículo 57, donde se explica que los estudiantes son un grupo de subordinados, se buscó sus respuestas no sean influidas ni usadas en su perjuicio. Esto se logró a través del anonimato y la confidencialidad de los datos. De acuerdo al Artículo 58, Fracciones I y II, la participación de los adolescentes fue de manera voluntaria, se les aclaró que si decidían rechazar el consentimiento no tendrían repercusiones en el ámbito académico o laboral, también se les hizo mención que la información adquirida sería presentada de manera global, para no ocasionar ningún daño o perjuicio y que por ningún motivo la información brindada por ellos sería proporcionada a ninguna persona.

Plan de Análisis de Datos

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21.0. Primeramente, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach. Posteriormente, para conocer la distribución de las variables, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lillifors y así se determinó que se emplearía estadística inferencial no paramétrica.

Para dar respuesta al primer objetivo que menciona determinar las prevalencias del consumo de drogas en los adolescentes por sexo y edad, y el

segundo objetivo que establece describir el tipo de consumo de alcohol por sexo y edad, se utilizaron frecuencias, proporciones y se obtuvo la estimación puntual por intervalos de confianza del 95%. Para dar respuesta al tercer objetivo que fue describir el comportamiento antisocial en los adolescentes por sexo y edad, y el cuarto objetivo que fue identificar la influencia de pares en los adolescentes por sexo y edad también se utilizaron frecuencias, proporciones y se obtuvo la estimación puntual por intervalos de confianza del 95%.

Para dar respuesta al quinto objetivo de describir el comportamiento antisocial por prevalencia de consumo de drogas y tipos de consumo de alcohol, y el sexto objetivo, se utilizaron frecuencias, proporciones y se obtuvo la estimación puntual por intervalos de confianza del 95%, además se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis para observar la diferencia del comportamiento antisocial como también de la influencia de pares por tipo de consumo. Finalmente para dar respuesta al objetivo general que fue conocer la relación del comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman, y para comprobación de las hipótesis: H1: A mayor comportamiento antisocial mayor influencia de pares en los adolescentes; H2: A mayor comportamiento antisocial, mayor consumo de drogas en adolescentes; y H3: A mayor influencia de pares, mayor consumo de drogas en los adolescentes se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman y la prueba U de Mann-Whitney.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio de investigación acerca del comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes, realizado con 306 adolescentes, mediante el uso de una plataforma digital en México.

Confiabilidad de los Instrumentos

En la tabla 1 se analiza la confiabilidad de los instrumentos aplicados en el estudio. Se empleó el Coeficiente Alpha de Cronbach, para determinar la consistencia interna de los instrumentos, cada uno de ellos muestra Alphas aceptables, sin embargo, la subescala del AUDIT, consumo sensato presenta Alpha con baja fiabilidad (.64).

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos de Medición

Escala	Reactivos	Alpha de Cronbach
AUDIT	1-10	.85
Consumo Sensato	1-3	.64
Consumo Dependiente	4-6	.70
Consumo Dañino	7-10	.71
CCAD	1-40	.90
Conductas Antisociales	1-20	.85
Conductas Delictivas	21-30	.93
IPP	1-53	.97
Conformidad de los Amigos	2-12-18-19-25-32-35-41-46	.86
Involucramiento Familiar	7-10-14-36-40-48	.84
Involucramiento de los Amigos	4-11-16-26-30-37-39-49-52	.80
Involucramiento de la Escuela	1-17-23-29-31-38-42- 53	.78
Presión Por Mala Conducta	3-5-9-21-27-28-34-43-47-49-51	.83

Nota: AUDIT = Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol; CCAD = Cuestionario de Conducta Antisocial-Delictiva; IPP = Inventario de Presión de Pares.

Estadística Descriptiva

Características Sociodemográficas

La media de edad es de 17.49 años con una $DE=1.491$, con un rango entre los 13 y 19 años. Los participantes en adolescencia temprana (13-15 años) conforman el 10.5% del total de la muestra, mientras que los participantes en adolescencia tardía (16 y 19 años) representan el 89.5%. La muestra se conformó mayormente de mujeres (57.8%), mientras que los hombres representan el 42.2%. Respecto al nivel de estudios, el porcentaje mayor es en aquellos de universidad (59.2%), seguido de preparatoria con el 29.4%, y los de secundaria se encuentran el 6.5% de la población (ver tabla 2).

Tabla 2

Características Sociodemográficas

Característica	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	129	42.2
Mujer	177	57.8
Edad		
13-15	32	10.5
16-19	274	89.5
Ocupación		
Estudia	226	73.9
Trabaja	14	4.6
Estudia y trabaja	65	21.2
No Estudia y no trabaja	1	.3
Que estudia		
Secundaria	20	6.5
Preparatoria	90	29.4
Universidad	181	59.2
No estudia	15	4.9
Con quien vive		
Ambos padres	219	71.6

Característica	<i>f</i>	%
Solo padre	1	.3
Solo madre	67	21.9
Solo	11	3.6
Otros	8	2.6
Estado de procedencia		
Sinaloa	130	42.5
Chiapas	1	.3
Ciudad de México	8	2.6
Estado de México	42	13.7
Guanajuato	2	.7
Guerrero	7	2.3
Jalisco	1	.3
Michoacán	112	36.6
Oaxaca	2	.7
San Luis Potosí	1	.3

Nota: *f*= frecuencia; n = 306.

El 21.2% de la muestra además de estudiar, trabaja. La familia predominante es la nuclear (71.6%). El 3.6 % de los participantes viven solo y el 2.6% viven sin ambos padres algunos con abuelos (1.4%), otros con tíos y hermanos (.6%) y algunos otros viven con amigos y parejas sentimentales (.6%). Del total de la muestra el 21.9% vive únicamente con la madre. En relación al Estado de procedencia la mayoría de los participantes mencionaron ser de Sinaloa (42.5%), seguido por Michoacán (36.6%), y Estado de México (13.7%) (Ver tabla 2).

Prevalencias de Consumo de Drogas

De la tabla 3 a la tabla 17 se responde a los objetivos específicos uno y dos. Respecto a las drogas consideradas como legales en México, el alcohol fue la droga legal más consumida por los participantes del estudio, consumido por el 74.5% de los adolescentes al menos alguna vez en la vida, el 50.3% en el último año, el 37.9% en el último mes, y el 23.9% en la última semana; mientras que el tabaco ha sido

utilizado por el 49% de la muestra alguna vez en la vida, por el 30.7% en el último año, por el 3.1% en el último mes, y por el 19.3% en la última semana.

La droga ilegal de mayor consumo fue la marihuana, consumida por el 31.4% de la muestra alguna vez en su vida, en el último año por el 23.9%, por el 10.8% en el último mes y el 5.9% en la última semana. Seguida de la cocaína, consumida alguna vez en la vida por el 10.5%, en el último año por el 8.2%, por el 2.3% en el último mes y por el 2% en la última semana (ver tabla 3).

Tabla 3

Frecuencia de Consumo de Drogas

		Consumo alguna vez en la vida		Consumo en el último año		Consumo en el último mes		Consumo en la última semana	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Drogas Legales									
Alcohol	No	78	25.5	152	49.7	190	62.1	233	76.1
	Si	228	74.5	154	50.3	116	37.9	73	23.9
Tabaco	No	156	51	212	69.3	235	76.8	247	80.7
	Si	150	49	94	30.7	71	23.1	59	19.3
Drogas Ilegales									
Marihuana	No	210	68.6	233	76.1	273	89.2	288	94.1
	Si	96	31.4	73	23.9	33	10.8	18	5.9
Cocaína	No	274	89.5	281	91.8	299	97.7	300	98
	Si	32	10.5	25	8.2	7	2.3	6	2.0

Nota: porcentaje de consumo según el total de la población, $n=306$; f = Frecuencia.

A continuación, se presenta la frecuencia de consumo de drogas por edad, en el que el investigador se basa en dos categorías de 13 a 15 años y de 16 a 19 años. Se encontraron altos porcentajes de consumo de alcohol entre los dos grupos de edad. Consumido por el 74.5% de los adolescentes de 13 a 19 años al menos alguna vez en la vida y por el 50.3% en el último año (Ver tabla 4).

Tabla 4*Frecuencia de Consumo de Alcohol por Edad*

Frecuencia		13-15		16-19		Total	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida	No	3	1	75	24.5	78	25.5
	Si	29	9.5	199	65	228	74.5
En el último año	No	15	4.9	137	44.8	152	49.7
	Si	17	5.6	137	44.7	154	50.3
En el último mes	No	20	6.5	170	55.6	190	62.1
	Si	12	3.9	104	34	116	37.9
En la última semana	No	21	6.9	212	69.2	233	76.1
	Si	11	3.6	62	20.3	73	23.9

Nota: porcentajes del total de la población de acuerdo a la frecuencia de consumo y edad; *f*= Frecuencia.

Respecto al consumo de tabaco alguna vez en la vida los porcentajes mayores fueron en los de 16 a 19 años (43.4%), igualmente más alto en este mismo grupo etario en otros momentos como el último año (29%), en el último mes (21.6%), y en la última semana (17%) (Ver tabla 5).

Tabla 5*Frecuencia de Consumo de Tabaco por Edad*

Frecuencia		13-15		16-19		Total	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida	No	15	4.9	141	46.1	156	51
	Si	17	5.6	133	43.4	150	49
En el último año	No	27	8.8	185	60.5	212	69.3
	Si	5	1.7	89	29	94	30.7
En el último mes	No	27	8.8	208	68	235	76.8
	Si	5	1.6	66	21.6	71	23.2
En la última semana	No	27	8.9	220	72.5	247	81.4
	Si	5	1.6	54	17	59	18.6

Nota: porcentajes del total de la población de acuerdo a la frecuencia de consumo y edad; *f*= Frecuencia.

El consumo de marihuana alguna vez en la vida tiene un alto porcentaje en adolescentes de 16 a 19 años (28.5%). Aún en esta muestra de adolescencia tardía el

consumo en otros momentos también es mayor siendo en el último año el 22.3%, en el 9.8% en el último mes y en la última semana (5.2%) (Ver tabla 6).

Tabla 6

Frecuencia de Consumo de Marihuana por Edad

Frecuencia		13-15		16-19		Total	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida	No	26	8.5	184	60.1	210	68.6
	Si	6	1.9	90	28.5	96	30.4
En el último año	No	27	8.8	206	67.3	233	76.1
	Si	5	1.6	68	22.3	73	23.9
En el último mes	No	29	9.5	244	79.7	273	89.2
	Si	3	1	30	9.8	33	10.8
En la última semana	No	30	9.8	258	84.3	288	94.1
	Si	2	.7	16	5.2	18	5.9

Nota: porcentajes del total de la población de acuerdo a la frecuencia de consumo y edad; *f*= Frecuencia.

Por su parte el consumo de cocaína alguna vez en la vida también fue mayor en aquellos de 16 a 19 años (9.5%), igualmente, se mantiene alto en la muestra de 16-19 años en otros periodos de tiempo de consumo, siendo el consumo en el último año (6.2%), en el último mes (1.3%), y en la última semana (1.3%) (Ver tabla 7).

Tabla 7

Frecuencia de Consumo de Cocaína por Edad

Frecuencia		13-15		16-19		Total	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida	No	29	9.5	245	80	274	89.5
	Si	3	1	29	9.5	32	10.5
En el último año	No	26	8.5	255	83.3	281	91.8
	Si	6	2	19	6.2	25	8.2
En el último mes	No	29	9.5	270	88.2	299	97.7
	Si	3	1	4	1.3	7	2.3
En la última semana	No	30	9.8	270	88.2	300	98
	Si	2	.7	4	1.3	6	2.0

Nota: porcentajes del total de la población de acuerdo a la frecuencia de consumo y edad; *f*= Frecuencia.

Se encontró que el 74.5% del total de la muestra ha ingerido alcohol alguna vez en la vida, de los cuales el 35.9% son mujeres y el 38.6% son hombres.

Asimismo, el consumo ha sido en un 50.3% en el último año, de los cuales el 23.8% son mujeres y el 26.5% hombres. Así también, el consumo en el último mes fue por el 37.9% de los consumidores, siendo mujeres el 17.6% y hombres el 20.3% y por fin, el consumo en la última semana fue de 23.9% en los que consumieron alcohol, de los cuales 7.2% son mujeres y 16.7% son hombres (ver tabla 8).

Tabla 8

Frecuencia de Consumo de Alcohol por Sexo

Frecuencia		Mujer		Hombre		Total	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida	No	67	21.9	11	3.6	78	25.5
	Si	110	35.9	118	38.6	228	74.5
En el último año	No	104	34	48	15.7	152	49.7
	Si	73	23.8	81	26.5	154	50.3
En el último mes	No	123	40.2	67	21.9	190	62.1
	Si	54	17.6	62	20.3	116	37.9
En la última semana	No	155	50.6	78	25.5	233	76.1
	Si	22	7.2	51	16.7	73	23.9

Nota: porcentajes del total de la población de acuerdo a la frecuencia de consumo y sexo; *f*= Frecuencia.

El 49% de la muestra ha consumido tabaco alguna vez en la vida (19.9% mujeres y 29.1% hombres). El consumo en el último año ha sido por el 30.7% de los consumidores (12.1% mujeres y 18.6% hombres). En el último mes el 23.2% de la muestra consumió tabaco (9.2% mujeres y 14% hombres), y el 19.3% de los adolescentes habían consumido tabaco en la última semana (6.9% mujeres y 12.4% hombres) (ver tabla 9).

Tabla 9*Frecuencia de Consumo de Tabaco por Sexo*

Frecuencia		Mujer		Hombre		Total	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida	No	116	37.9	40	13.1	156	51
	Si	61	19.9	89	29.1	150	49
En el último año	No	140	45.8	72	23.5	212	69.3
	Si	37	12.1	57	18.6	94	30.7
En el último mes	No	149	48.7	86	28.1	235	76.8
	Si	28	9.2	43	14	71	23.2
En la última semana	No	156	51	91	29.7	247	80.7
	Si	21	6.9	38	12.4	59	19.3

Nota: porcentajes del total de la población de acuerdo a la frecuencia de consumo y sexo $f=$ Frecuencia.

La marihuana fue consumida alguna vez en la vida por el 31.4%, en el último año por el 23.9%, por el 10.8% en el último mes, y por el 5.9% en la última semana.

El consumo fue más frecuente en hombres que en mujeres, en cada periodo de consumo; alguna vez en la vida por el 20.9% de los hombres, y por el 10.5% de las mujeres; el 14.7% de los hombres y el 9.2 % de las mujeres han consumido en el último año; en el último mes el 7.2% de los hombres, y el 3.6% de las mujeres; el 4.3% de los hombres y 1.6% de las mujeres en la última semana (ver tabla 10).

Tabla 10*Frecuencia de Consumo de Marihuana por Sexo*

Frecuencia		Mujer		Hombre		Total	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida	No	145	47.4	65	21.2	210	68.6
	Si	32	10.5	64	20.9	96	31.4
En el último año	No	149	48.7	84	27.4	233	76.1
	Si	28	9.2	45	14.7	73	23.9
En el último mes	No	166	54.2	107	35	273	89.2
	Si	11	3.6	22	7.2	33	10.8

Frecuencia		Mujer		Hombre		Total	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
En la última semana	No	172	56.2	116	37.9	288	94.1
	Si	5	1.6	13	4.3	18	5.9

Nota: porcentajes del total de la población de acuerdo a la frecuencia de consumo y sexo *f*= Frecuencia.

La cocaína ha sido consumida alguna vez en la vida por el 10.5 % de los adolescentes, consumo que fue más prevalente en hombres (7.2%) que en mujeres (3.3%). El 8.2% de los participantes consumieron cocaína en el del último año, así también el 2.3% de la población consumió en el último mes, y el 2% en la última semana de estos consumidores todos son hombres (ver tabla 11).

Tabla 11

Frecuencia de Consumo de Cocaína por Sexo

Frecuencia		Mujer		Hombre		Total	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida	No	167	54.6	107	34.9	274	89.5
	Si	10	3.3	22	7.2	32	10.5
En el último año	No	177	57.8	104	34	281	91.8
	Si	0	0	25	8.2	25	8.2
En el último mes	No	177	57.8	122	39.9	299	97.7
	Si	0	0	7	2.3	7	2.3
En la última semana	No	177	57.8	123	40.2	300	98
	Si	0	0	6	2	6	2

Nota: porcentajes del total de la población de acuerdo a la frecuencia de consumo y sexo; *f*= Frecuencia.

Como se muestra en la tabla 12, la droga legal de mayor consumo es el alcohol, con 228 participantes, cuya edad de inicio se presenta en un rango de 11 a 19 años, la media es de 13.30 y una $DE= 5.645$. Seguidamente el tabaco con 140 adolescentes, que iniciaron entre los 11 y 19 años ($\bar{X}=15.84$, $DE= 1.759$).

La droga ilegal de mayor consumo fue la marihuana, cuyo consumo fue referido por $n=96$ adolescentes, habiendo iniciado entre los 14 y 19 años de edad

(\bar{X} =16.40, DE = 1.421) mientras que las de menor consumo fueron la cocaína con edad de inicio entre los 14 y 18 años ($n=30$, \bar{X} = 16.33, $DE=1.061$) (ver tabla 12).

Tabla 12

Edad de Inicio de Consumo de Sustancias

Droga	<i>n</i>	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Alcohol	228	13.30	5.645	11	19
Tabaco	140	15.84	1.759	11	19
Mariguana	96	16.40	1.421	14	19
Cocaína	30	16.33	1.061	14	18

Nota: Elaboración propia; $n=306$

El instrumento AUDIT evalúa el patrón de consumo, las primeras tres preguntas determinan el consumo sensato o sin riesgo, las preguntas 4 a la 6 el consumo dependiente, y de las 7 a la 10 el consumo dañino o perjudicial.

El 61.1% menciona que consume alcohol una o menos veces al mes, el 34.4% que, de 2 a 4 veces al mes, un 3.9% de 2 a 3 veces a la semana y un .6%, 4 o más veces a la semana. El 46.8% consume 1 o 2 bebidas en un día de bebida, un 15.6% ingiere 5 o 6, el 5.8% consume 3 o 4, y el 20.8% ingiere de 7 a 9. El 17.5% consume 6 o más bebidas en una ocasión una vez al mes, y solo un 10.4% lo hace semanalmente (ver tabla 13).

Tabla 13*Datos Descriptivos de Consumo Sensato (AUDIT)*

Pregunta	Opciones de respuesta									
	Nunca		1 o menos veces al mes		2 ó 4 veces al mes		2 ó 3 veces a la semana		4 o más veces a la semana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0	0	94	61.1	53	34.4	6	3.9	1	.6
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2		3 o 4		5 o 6		7 a 9		10 o mas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	72	46.8	9	5.8	24	15.6	32	20.8	17	11
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mens.		Sem.		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	48	31.2	62	40.3	27	17.5	16	10.4	1	.6

Nota: AUDIT= Prueba de Identificación de Transarnos debidos al Consumo de Alcohol; *f*= Frecuencia; Mens. = Mensualmente; *n*=154.

En la tabla 14, se presentan las preguntas referentes al consumo dependiente. En cuanto a no poder dejar de beber una vez que se comenzó, el 13% respondió que menos de una vez al mes; el 5.2% mencionan que mensualmente, por su vez, el 2.6% semanalmente y el .6% a diario o casi a diario. Respondiendo a si han dejado de hacer alguna actividad por beber, el 27.3% relató que menos de una vez al mes, el 2.6% que mensualmente le pasa, y el 1.3 % que semanalmente. En lo que respecta a beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior, el 23.4% respondió que menos de una vez al mes, el 1.9% que mensualmente, y el 1.3% una vez a la semana (Ver tabla 14).

Tabla 14*Datos Descriptivos de Consumo Dependiente (AUDIT)*

Pregunta	Opciones de respuesta									
	Nunca		Menos de una vez al mes		Mens.		Sem.		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	121	78.6	20	13	8	5.2	4	2.6	1	.6
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	106	68.8	42	27.3	4	2.6	2	1.3	0	0
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	113	73.4	36	23.4	3	1.9	2	1.3	0	0

Nota: AUDIT= Prueba de Identificación de Transarnos debidos al Consumo de Alcohol; Mens.= Mensualmente; Sem.= Semanalmente; *f*= Frecuencia; *n*= 154.

En la última parte del AUDIT se evalúa el consumo dañino. El 54.5% mencionó que nunca ha sentido remordimientos o se sintió culpable después de beber, mientras que el 44.2% respondió que sí, menos de una vez al mes. El 57.8% refirieron que nunca se olvidaron lo que pasó cuando bebieron, mientras que el 32.5% relataron que menos de una vez al mes no recuerdan lo que pasó bajo efectos del alcohol. El 6.5% se han lastimado o han lastimado a alguien como consecuencia de su ingestión de alcohol, pero no en el último año, y el 1.3% en el último año. El

11.7% mencionó que algún amigo, familiar o médico, se ha preocupado por su formar de beber, pero no en el último año, y el 20.1% en el último año (ver tabla 15).

Tabla 15

Datos Descriptivos de Consumo Dañino (AUDIT)

Pregunta	Opciones de respuesta									
	Nunca		Menos de una vez al mes		Mens.		Sem.		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	84	54.5	68	44.2	2	1.3	0	0	0	0
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	89	57.8	50	32.5	12	7.8	2	1.3	1	.6.
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	142	92.2	10	6.5			2			1.3
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?	105	68.2	18	11.7			31			20.1

Nota: AUDIT= Prueba de Identificación de Transarnos debidos al Consumo de Alcohol; Mens.= Mensualmente; Sem.= Semanalmente; 1= Sí, pero no en el último año; 2= Sí, en el último año; n= 154.

Respecto al patrón de consumo de alcohol según la edad el más frecuente entre los adolescentes de 13-15 años es el sensato ($\bar{X} = 2.05$, $DE= 2.384$) y el más frecuente entre los participantes de 16-19 años es el sensato y dañino ($\bar{X} = 3.82$; 2.40 , $DE= 2.767$; 2.876) (Ver tabla 16).

Tabla 16*Patrón de Consumo de Alcohol por AUDIT por edad*

Patrón de consumo	13-15		16-19	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Consumo Sensato	2.05	2.384	3.82	2.767
Consumo dependiente	.47	.799	1.08	1.539
Consumo dañino	.88	2.147	2.40	2.876

Nota: porcentajes del total de la población de acuerdo a la frecuencia de consumo de alcohol y edad; f = Frecuencia.

En relación al patrón de consumo de alcohol según el sexo el más frecuente entre las mujeres es el consumo sensato ($\bar{X} = 1.79$, $DE= 1.833$), ya entre los hombres el tipo de consumo de alcohol más frecuente es el sensato y el dañino ($\bar{X} = 5.28$; 3.83 , $DE= 2.425$; 3.026) (Ver tabla 17).

Tabla 17*Patrón de Consumo de Alcohol por AUDIT por sexo*

Patrón de consumo	Mujer		Hombre	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Consumo sensato	1.79	1.833	5.28	2.425
Consumo dependiente	.31	.598	1.64	1.748
Consumo dañino	.45	.913	3.83	3.026

Nota: porcentajes del total de la población de acuerdo a la frecuencia de consumo de alcohol y sexo; f = Frecuencia.

Prevalencias de Comportamiento Antisocial

En las tablas 18 y 19 se responden al objetivo específico tres. El cual si dividió en las subescalas de conductas antisociales y delictivas de acuerdo a edad y el sexo.

Así, se encontró en los participantes de 16-19 años de edad medias más altas de comportamientos antisociales ($\bar{X} = 12.40$, $DE= 6.709$), asimismo en las conductas antisociales ($\bar{X} = 10.56$, $DE=4.804$), y en las conductas delictivas ($\bar{X} = 1.83$, $DE=2.572$).

Tabla 18*Datos Descriptivos de la Escala y Subescalas del CCAD por Edad*

Edad	CCAD		Conductas Antisociales		Conductas Delictivas	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
13-15	8.93	6.485	7.50	4.607	1.43	2.601
16-19	12.40	6.709	10.56	4.804	1.83	2.572

Nota: CCAD= Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas. $n= 306$

En lo que se refiere al sexo se encontró que los hombres son los que más presentan comportamientos antisociales ($\bar{X}=14.63$, $DE=6.029$), igualmente practican más conductas antisociales ($\bar{X}=12.20$, $DE=4.078$) y delictivas ($\bar{X}=2.42$, $DE=2.852$).

Tabla 19*Datos Descriptivos de la Escala y Subescalas del CCAD por Sexo*

Sexo	CCAD		Conductas Antisociales		Conductas Delictivas	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Mujer	10.15	6.652	8.81	4.909	1.33	2.250
Hombre	14.63	6.029	12.20	4.078	2.42	2.852

Nota: CCAD= Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas. $n= 306$

Prevalencias de Influencia de Pares

En las tablas 20 y 21 se responden el objetivo específico cuatro. El cual si dividió en las cinco subescalas del instrumento de acuerdo a edad y el sexo.

Se encontró que los adolescentes de 16-19 años presentaron medias más altas de influencia de pares en todas las subescalas del instrumento IPP, conformidad de los amigos ($\bar{X}=30.80$ $DE=5.765$), involucramiento familiar ($\bar{X}=22.91$ $DE=4.350$), involucramiento de los amigos ($\bar{X}=33.91$ $DE=6.567$), involucramiento escolar ($\bar{X}=46.46$ $DE=7.104$), y presión por mala conducta ($\bar{X}=40.66$ $DE=7.459$).

En relación al sexo se encontró que los hombres son los que más son influenciados o sufren presión de los pares, conformidad de los amigos ($\bar{X} = 34.62$ $DE=1.605$), involucramiento familiar ($\bar{X} = 24.55$ $DE=.987$), involucramiento de los amigos ($\bar{X} = 37.51$ $DE=1.927$), involucramiento escolar ($\bar{X} = 49.66$ $DE=2.651$), y presión por mala conducta ($\bar{X} = 45.61$ $DE=2.393$).

Tabla 20

Datos Descriptivos de la Escala y Subescalas del IPP por Edad

		13-15	16-19
IPP	\bar{X}	42.93	45.91
	DE	16.767	11.044
Conformidad de los Amigos	\bar{X}	29.40	30.80
	DE	8.296	5.765
Involucramiento Familiar	\bar{X}	22.31	22.91
	DE	6.208	4.350
Involucramiento de los Amigos	\bar{X}	31.78	33.91
	DE	8.834	6.567
Involucramiento de la Escuela	\bar{X}	43.43	46.46
	DE	11.658	7.104
Presión por Mala Conducta	\bar{X}	38.84	40.66
	DE	11.559	7.459

Nota: IPP= Inventario de Presión de Pares; n : 306

En relación al sexo se encontró que los hombres son los que más son influenciados o sufren presión de los pares, conformidad de los amigos ($\bar{X} = 34.62$ $DE=1.605$), involucramiento familiar ($\bar{X} = 24.55$ $DE=.987$), involucramiento de los amigos ($\bar{X} = 37.51$ $DE=1.927$), involucramiento escolar ($\bar{X} = 49.66$ $DE=2.651$), y presión por mala conducta ($\bar{X} = 45.61$ $DE=2.393$).

Tabla 21*Datos Descriptivos de la Escala y Subescalas del IPP por Sexo*

		Mujer	Hombre
IPP	\bar{X}	35.63	52.86
	<i>DE</i>	12.379	.708
Conformidad de los Amigos	\bar{X}	25.20	34.62
	<i>DE</i>	5.722	1.605
Involucramiento Familiar	\bar{X}	20.50	24.55
	<i>DE</i>	6.232	.987
Involucramiento de los Amigos	\bar{X}	28.43	37.51
	<i>DE</i>	7.660	1.927
Involucramiento de la Escuela	\bar{X}	41.33	49.66
	<i>DE</i>	9.609	2.651
Presión por Mala Conducta	\bar{X}	33.42	45.61
	<i>DE</i>	7.573	2.393

Nota: IPP= Inventario de Presión de Pares; *n*: 306.

Pruebas de Normalidad para Variables Continuas

Para analizar la normalidad de los datos se empleó la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación Lilliefors; es así que se encontró que todas las variables de estudio fueron altamente significativas ($p < .001$), por lo que al no tener distribución normal se analizan los datos mediante estadística inferencial no paramétrica (ver tabla 22).

Tabla 22*Prueba de Normalidad de Kolmogorov–Smirnov para Variables Continúas**Numéricas*

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>D^a</i>	<i>Sig.</i>
Edad	306	17.49	18	1.491	13	19	.195	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	262	13.30	15	5.645	11	19	.334	.001
Edad de inicio de consumo de tabaco	140	15.84	16	1.759	11	19	.360	.001
Edad de inicio de consumo de mariguana	81	16.40	16	1.421	14	19	.460	.001
Edad de inicio de consumo de cocaína	30	16.33	16	1.061	14	18	.531	.001
AUDIT	306	6.00	4	5.796	00	20	.199	.001
Consumo Sensato	306	3.11	3	2.422	00	10	.159	.001
Consumo Dependiente	306	.921	.00	1.398	00	7	.337	.001
Consumo Dañino	306	1.97	.00	2.730	00	10	.310	.001
CCAD	306	12.04	10	6.760	3	28	.178	.001
Conductas Antisociales	306	10.24	9	4.868	2	20	.147	.001
Conductas Delictivas	306	1.797	1	2.574	00	10	.347	.001
IPP	306	45.60	50	11.77	3	56	.239	.001
Conformidad de los Amigos	306	30.65	33	6.076	10	41	.235	.001
Involucramiento Familiar	306	22.84	24	4.570	8	32	.302	.001
Involucramiento de los Amigos	306	33.68	36	6.853	10	44	.225	.001
Involucramiento de la Escuela	306	46.15	48	7.731	13	58	.292	.001
Presión Por Mala Conducta	306	40.47	44	7.980	11	52	.203	.001

Nota: *n* = total de la muestra, \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *D* = Estadístico de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, ^a = corrección de significación Lilliefors, AUDIT = Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol; CCAD = Cuestionario de Conducta Antisocial – Delictiva; IPP = Inventario de Presión de Pares.

Comportamiento Antisocial por Patrón de Consumo de Alcohol

En la tabla 23 se presentan las medias del comportamiento antisocial según el patrón de consumo de alcohol, el cual dio respuesta al objetivo específico cinco. Los adolescentes que presentan más conductas antisociales poseen un patrón de consumo de alcohol dañino ($\bar{X} = 15.96$, $DE=1.959$). Ya el consumo sensato es más frecuente entre aquellos que tienen menos conductas delictivas ($\bar{X} = .620$, $DE=1.219$).

Tabla 23

Datos Descriptivos de Comportamiento Antisocial (CCAD) y Patrón de Consumo de Alcohol (AUDIT)

Patrón de Consumo	Conductas Antisociales		Conductas Delictivas	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Sensato	6.42	2.373	.620	1.219
Dependiente	11.28	3.920	1.19	1.520
Dañino	15.96	1.959	4.42	3.178

Nota: CCAD= Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas; AUDIT= Prueba de Identificación de Transarnos debidos al Consumo de Alcohol.

Influencia de Pares por Patrón de Consumo de Alcohol

En la tabla 24 se presentan las medias de la influencia de pares según el patrón de consumo de alcohol, el cual dio respuesta al objetivo específico seis. Los adolescentes que tienen un mayor involucramiento con la familia presentan un menor consumo dañino ($\bar{X} = 18.03$, $DE=5.133$). Ya el consumo sensato y dependiente es mayor en aquellos que no aceptan mucho la presión de sus amigos para una mala conducta ($\bar{X} = 42.32$ y 42.65 , $DE=8.635$ y 2.988). Asimismo, entre los adolescentes que se involucran más en la escuela presentan un mayor consumo sensato y dependiente ($\bar{X} = .47.91$ y 49.23 , $DE=7.160$ y 1.801).

Tabla 24

Datos Descriptivos de Influencia de Pares (IPP) y Patrón de Consumo de Alcohol (AUDIT)

Subescalas		Consumo Sensato	Consumo Dependiente	Consumo Dañino
Conformidad de los Amigos	\bar{X}	33.02	31.17	25.09
	<i>DE</i>	5.161	1.972	6.597
Involucramiento Familiar	\bar{X}	24.40	25.08	18.03
	<i>DE</i>	2.831	2.257	5.133
Involucramiento de los Amigos	\bar{X}	34.92	37.12	28.30
	<i>DE</i>	5.437	1.738	8.752
Involucramiento de la Escuela	\bar{X}	47.91	49.23	40.16
	<i>DE</i>	7.160	1.801	8.860
Presión por Mala Conducta	\bar{X}	42.32	42.65	35.19
	<i>DE</i>	8.628	2.988	7.678

Nota: IPP= Inventario de Presión de Pares; AUDIT= Prueba de Identificación de Transarnos debidos al Consumo de Alcohol; Inv= Involucramiento.

Correlaciones entre Variables

Para atender al objetivo general que es conocer la relación entre el comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes se realizó una matriz de correlaciones con las variables continuas del estudio, la cual se presenta en la tabla 25. La edad presenta correlación positiva significativa con el consumo de alcohol en los patrones sensato ($r_s=.183, p=.01$), dependiente ($r_s=.126, p=.05$) y dañino ($r_s=.143, p=.05$). Lo cual significa que mayor edad mayor consumo de alcohol ($r_s=.198, p=.01$). Asimismo, la edad se correlacionó positivamente con el comportamiento antisocial ($r_s = .164, p<.01$). Existe también una correlación negativa entre la edad y la conformidad de los amigos

($r_s = -.174, p < .01$), y la edad y la presión por mala conducta ($r_s = -.129, p < .05$). Lo que significa que a menor edad más el adolescente es influenciado por sus amigos y más se involucra en malas conductas.

El comportamiento antisocial presentó una correlación positiva significativa ($r_s = .808, p < .01$) con el consumo de alcohol (AUDIT), y con los patrones de consumo sensato ($r_s = .582, p < .01$), dependiente ($r_s = .758, p < .01$), y dañino ($r_s = .836, p < .01$), igualmente, con la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.435, p < .01$) que presentó una correlación negativa significativa. Lo que significa que a menor edad mayor es el comportamiento antisocial para consumir alcohol. Asimismo, la edad de inicio de consumo del tabaco ($r_s = .691, p < .01$), mariguana ($r_s = .387, p < .01$), y cocaína ($r_s = .499, p < .01$) presentaron una correlación positiva significativa con el comportamiento antisocial. Lo que significa que el consumo de drogas está relacionado al comportamiento antisocial.

La influencia de pares presentó una correlación negativa significativa ($r_s = -.514, p < .01$), con el consumo de alcohol (AUDIT), y con los patrones de consumo sensato ($r_s = -.531, p < .01$), dependiente ($r_s = -.417, p < .01$), y dañino ($r_s = -.471, p < .01$), también presentó una correlación positiva significativa con la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = .764, p < .01$). Lo que significa que a menor edad mayor es la influencia de pares para consumir alcohol. Asimismo, la edad de inicio de consumo del tabaco ($r_s = .691, p < .01$), mariguana ($r_s = .387, p < .01$), y cocaína ($r_s = .499, p < .01$) presentaron una correlación positiva significativa con la influencia de pares. Lo que significa que el consumo de drogas está relacionado a la influencia de pares.

Otra correlación encontrada fue entre el comportamiento antisocial y la influencia de pares que presentó una correlación negativa significativa

($r_s = -.491, p < .01$). Lo que significa que a mayor comportamiento antisocial mayor es la influencia de pares entre los adolescentes (Ver tabla 25).

Tabla 25*Coefficiente de Correlación de Spearman para las Variables del Estudio*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1. Edad	1																		
2. AUDIT	.198**	1																	
3. Consumo sensato	.183**	.878**	1																
4. Consumo dependiente	.126*	.813**	.574**	1															
5. Consumo Dañino	.143*	.865**	.605**	.790**	1														
6. EIC de Acohol	-.012	-.437**	-.521**	-.299**	-.384**	1													
7. EIC de Tabaco	.153**	.729**	.479**	.675**	.797**	-.211**	1												
8. EIC de Marihuana	-.033	.314**	.368**	.357**	.283**	-.718**	.097	1											
9. EIC de Cocaína	-.008	.382**	.287**	.393**	.475**	-.173**	.275**	.229**	1										
10. Comportamiento Antisocial	.164**	.808**	.582**	.758**	.836**	-.435**	.691**	.387**	.499**	1									
11. Conductas Antisociales	.155*	.822**	.555**	.810**	.806**	-.438**	.680**	.541**	.337**	.937**	1								
12. Conductas Delictivas	.106	.714**	.459**	.694**	.753**	-.339**	.462**	.517**	.583**	.859**	.742**	1							
13. Influencia de Pares	-.061	-.514**	-.531**	-.417**	-.471**	.764**	-.300**	-.721**	-.240**	-.491**	-.540**	.509**	1						
14. Conformidad de los amigos	.174**	.779**	.672**	.658**	.777**	.623**	.453**	.695**	-.354**	.659**	.629**	.568**	.882**	1					
15. Involucramiento de la familia	-.128	.732**	.602**	.607**	.772**	.634**	.499**	.676**	.411**	.630**	.560**	.675**	.804**	.755**	1				
16. Involucramiento de los amigos	-.078	.470**	.541**	.346**	.436**	.591**	.221**	.692**	.233**	.205**	-.156*	-.268**	.810**	.660**	.736**	1			

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
17. Involucramiento de la escuela		-.116	.688**	.561**	.694**	.688**	.389**	.273**	.697**	.369**	.581**	.544**	.660**	.696**	.780**	.717**	.609**	1	
18. Presión por mala conducta		-.129*	.745**	-.689**	-.650**	.698**	.724**	-.477**	.692**	-.334**	.609**	-.568**	-.527**	.892**	.792**	.673**	.666**	.608**	1

Nota: AUDIT= Prueba de Identificación de Transarnos debidos al Consumo de Alcohol; EIC= Edad de Inicio de Consumo. ** $p < .01$; * $p < .05$.

Prueba De Hipótesis

Para comprobación de las hipótesis se realizaron pruebas U de Mann-Whitney entre las variables y el consumo de drogas alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, y en la última semana, para cada una de las drogas, lo cual se presenta en las tablas siguientes.

En la tabla 26, se expone el comportamiento antisocial, comparado con el consumo de alcohol. Donde se presentan diferencias significativas con el consumo de alcohol en el último mes ($U=7984.500$, $p<.001$), y en la última semana ($U=6040.000$, $p<.001$). En el consumo alguna vez en la vida ($p=.269$) y en el último año ($p=.939$), las medias fueron más altas en los no consumidores, sin embargo, eso no fue significativo.

Tabla 26

Prueba U de Mann-Whitney para el CA y Consumo de Alcohol

Frecuencia	Alcohol	n	\bar{X}	Mdn	DE	U	Valor p
Alguna vez en la vida	No	44	13.18	12.000	6.229	5165.500	.269
	Si	262	11.85	10.000	6.838		
En el último año	No	152	12.39	9.000	7.568	11644.500	.939
	Si	154	11.70	10.000	5.859		
En el último mes	No	190	11.20	8.000	6.976	7984.500	.001
	Si	116	13.43	10.000	6.173		
En la última semana	No	233	13.24	13.000	7.285	6040.000	.001
	Si	73	8.23	8.000	1.799		

Nota: CA= Comportamiento Antisocial.

En la tabla 27, se expone el comportamiento antisocial, comparado con el consumo de tabaco. Donde se presentan diferencias significativas con el consumo de tabaco alguna vez en la vida ($U=4871.000$, $p<.001$), en el último año ($U=302.500$, $p<.001$), en el último mes ($U=328.500$, $p<.001$), y en la última semana ($U=352.000$, $p<.001$).

Tabla 27

Prueba U de Mann-Whitney para el CA y Consumo de Tabaco

Frecuencia	Tabaco	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Alguna vez en la vida	No	156	8.25	7.000	4.943	4871.000	.001
	Si	150	15.36	15.000	6.808		
En el último año	No	212	8.19	7.500	3.562	302.500	.001
	Si	94	20.72	21.000	3.351		
En el último mes	No	235	9.07	8.000	4.433	328.500	.001
	Si	71	21.87	21.000	2.424		
En la última semana	No	247	9.56	8.000	4.833	352.000	.001
	Si	59	22.44	22.000	2.253		

Nota: CA= Comportamiento Antisocial.

En la tabla 28, se presentan el comportamiento antisocial, comparado con el consumo de marihuana. Donde se expone diferencias significativas con el consumo de marihuana alguna vez en la vida ($U=535.000$, $p<.001$), en el último año ($U=341.000$, $p<.001$), en el último mes ($U=173.000$, $p<.001$), y en la última semana ($U=55.000$, $p<.001$).

Tabla 28*Prueba U de Mann-Whitney para el CA y Consumo de Marihuana*

Frecuencia	Marihuana	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Alguna vez en la vida	No	210	8.29	7.000	3.917	535.000	.001
	Si	96	20.26	21.000	3.688		
En el último año	No	233	8.99	8.000	4.364	341.000	.001
	Si	73	21.78	21.000	2.456		
En el último mes	No	273	10.63	9.000	5.664	173.000	.001
	Si	33	23.75	24.000	2.077		
En la última semana	No	288	11.23	9.000	6.094	55.000	.001
	Si	18	25.05	25.000	1.551		

Nota: CA= Comportamiento Antisocial.

En la tabla 29, se presentan el comportamiento antisocial, comparado con el consumo de cocaína. Donde se expone diferencias significativas con el consumo de cocaína alguna vez en la vida ($U=182.000$, $p<.001$), en el último año ($U=1698.000$, $p<.001$), y en la última semana ($U=372.500$, $p<.001$).

Tabla 29*Prueba U de Mann-Whitney para el CA y Consumo de Cocaína*

Frecuencia	Cocaína	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Alguna vez en la vida	No	274	10.67	9.000	5.703	182.000	.001
	Si	32	23.78	24.000	2.105		
En el último año	No	281	11.46	9.000	6.317	1698.000	.001
	Si	25	18.56	23.000	8.190		
En el último mes	No	299	11.89	10.000	6.624	650.500	.079
	Si	7	18.28	23.000	9.844		

Frecuencia	Cocaína	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn.</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
En la última semana	No	300	11.87	10.000	6.625	372.500	.014
	Si	6	20.50	24.000	8.666		

Nota: CA= Comportamiento Antisocial.

Por su parte, en la tabla siguiente (tabla 30) se presenta la influencia de pares, comparado con el consumo de alcohol. Donde se presentan diferencias significativas con el consumo de alcohol en la última semana ($U=5748.500, p<.001$).

Tabla 30

Prueba U de Mann-Whitney para el IP y Consumo de Alcohol

Frecuencia	Alcohol	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Alguna vez en la vida	No	44	46.09	51.729	12.575	5015.000	.168
	Si	262	45.52	50.943	11.655		
En el último año	No	152	44.86	52.044	13.999	10335.000	.077
	Si	154	46.33	49.685	9.042	0	
En el último mes	No	190	45.07	51.257	12.392	10685.500	.656
	Si	116	46.47	50.943	10.676	0	
En la última semana	No	233	46.48	51.572	11.614	5748.500	.001
	Si	73	42.77	47.484	11.907		

Nota: IP= Influencia de Pares.

En la tabla 31, se presentan la influencia de pares, comparado con el consumo de tabaco. Donde se presentan diferencias significativas con el consumo de tabaco alguna vez en la vida ($U=7351.500, p<.001$), en el último año ($U=5149.500, p<.001$), en el último mes ($U=4429.500, p<.001$), y en la última semana ($U=3845.500, p<.001$).

Tabla 31*Prueba U de Mann-Whitney para el IP y Consumo de Tabaco*

Frecuencia	Tabaco	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Alguna vez en la vida	No	156	49.87	52.044	5.790	7351.500	.001
	Si	150	41.16	48.742	14.487		
En el último año	No	212	48.95	51.572	8.644	5149.500	.001
	Si	94	38.03	41.509	14.194		
En el último mes	No	235	48.62	51.257	8.431	4429.500	.001
	Si	71	35.60	34.276	15.300		
En la última semana	No	247	48.46	51.257	8.390	3845.500	.001
	Si	59	33.60	29.874	15.773		

Nota: IP: Influencia de Pares.

A su vez, en la tabla 32, se presentan la influencia de pares, comparado con el consumo de mariguana. Donde se presentan diferencias significativas con el consumo de mariguana alguna vez en la vida ($U=4529.000$, $p<.001$), en el último año ($U=4413.000$, $p<.001$), en el último mes ($U=2400.500$, $p<.001$), y en la última semana ($U=1229.000$, $p<.001$).

Tabla 32*Prueba U de Mann-Whitney para el IP y Consumo de Mariguana*

Frecuencia	Mariguana	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Alguna vez en la vida	No	210	49.22	51.886	8.644	4529.000	.001
	Si	96	37.67	41.509	13.712		
En el último año	No	233	48.70	51.572	8.425	4413.000	.001
	Si	73	35.71	34.276	15.101		
En el último mes	No	273	47.54	51.257	9.105	2400.500	.001
	Si	33	29.53	22.327	17.821		

Frecuencia	Mariguana	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
En la última semana	No	288	46.89	51.257	9.861	1229.000	.001
	Si	18	24.87	17.138	19.016		

Nota: IP= Influencia de Pares.

A continuación, se expone en la tabla 33 la influencia de pares, comparado con el consumo de cocaína. Donde se presentan diferencias significativas con el consumo de cocaína alguna vez en la vida ($U=2220.000$, $p<.001$), en el último año ($U=1.000$, $p<.001$), en el último mes ($U=.500$, $p<.001$), y en la última semana ($U=2.500$, $p<.001$).

Tabla 33

Prueba U de Mann-Whitney para el IP y Consumo de Cocaína

Frecuencia	Cocaína	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Alguna vez en la vida	No	274	47.56	51.257	9.094	2220.00	.001
	Si	32	28.81	21.698	17.615		
En el último año	No	281	48.27	51.257	7.747	1.000	.001
	Si	25	15.54	16.666	6.019		
En el último mes	No	299	46.49	51.257	10.322	.500	.001
	Si	7	7.36	7.232	2.692		
En la última semana	No	300	46.36	51.257	10.548	2.500	.001
	Si	6	7.33	6.761	2.947		

Nota: IP= Influencia de Pares.

Se realizó además una prueba de Kruskal-Wallis para comparar medias entre el patrón de consumo de alcohol y el comportamiento antisocial (tabla 34). Se encontró una media más alta en aquellos con consumo dañino ($\bar{X}=20.38$, $DE = 3.934$, $p = .001$).

Tabla 34*Prueba de Kruskal-Wallis para CA y Tipos de Consumo de Alcohol*

Patrón de consumo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn.</i>	<i>DE.</i>	X^2	<i>Valor p</i>
Sensato	145	7.04	6.000	3.036		
Dependiente	78	12.47	11.000	4.997	197.456	.001
Dañino	83	20.38	21.000	3.934		

Nota: CA= Comportamiento Antisocial.

Igualmente, se realizó una prueba de Kruskal-Wallis para comparar medias entre el patrón de consumo de alcohol y la influencia de pares (tabla 35). Se encontró una media más alta en aquellos con consumo dependiente ($\bar{X}=50.31$, $DE = 50.943$, $p = .001$).

Tabla 35*Prueba de Kruskal-Wallis para IP y Tipos de Consumo de Alcohol*

Patrón de consumo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn.</i>	<i>DE.</i>	X^2	<i>Valor p</i>
Sensato	145	48.82	52.830	10.290		
Dependiente	78	50.31	50.943	2.017	78.790	.001
Dañino	83	35.54	38.993	13.559		

Nota: IP= Influencia de Pares.

Capítulo IV

Discusión

En este capítulo se discuten los resultados que fueron obtenidos de acuerdo a cada uno de los objetivos, al final se presentan las limitaciones, conclusiones y las recomendaciones para futuros estudios. El objetivo de este estudio fue conocer la relación del comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes. Los datos del estudio fueron recolectados de una muestra de 306 adolescentes en 10 estados de México.

Respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes, se reporta la media de edad de 17.49 años, cerca de la mitad de los participantes fueron del sexo masculino (42.2%) y más de la mitad del sexo femenino (57.8%) en lo que respecta el nivel de estudios el nivel universitario fue el que se presentó con mayor proporción (59.2%). Esto se puede explicar porque en México las mujeres son la mayoría de la población, es decir, hay más mujeres que hombres en el país. Además, que la encuesta pudo haber sido más compartida entre estudiantes universitarios (INEGI, 2020).

Asimismo, estas características son similares a la de las poblaciones reportadas en diversos estudios realizados (Nardi et al., 2012; Alvarado et al., 2014; Broek et al., 2015; McDonough et al., 2015; Sarmiento et al., 2015; Deodato et al., 2017; Aho et al., 2018; Guzmán-Facundo et al., 2019) donde también se han estudiado el comportamiento antisocial, la influencia de pares y el consumo de drogas en adolescentes.

Con relación a la edad de inicio del consumo de drogas se encontró que los participantes iniciaron el consumo de alcohol a una edad promedio de 13.30 años, el consumo de tabaco a los 15.84 años, marihuana a los 16.40 años, y cocaína a los

16.33 años. Estos resultados son similares a los reportados en adolescentes mexicanos por ENCODAT (2016-2017) donde señala que los mayores porcentajes de edad de inicio de consumo de drogas legales e ilegales fueron de 17 años o menos. Igualmente, como menciona la OMS (2015) que la edad de inicio de consumo de drogas en general tiene inicio en la adolescencia, una vez que, es en esa fase de la vida que el individuo busca nuevas experiencias en su vida.

Sin embargo, cuanto antes comience el consumo, más tiempo vivirá el individuo con el consumo actual, por lo tanto, mayores serán las posibilidades de que este adolescente se convierta en adicto (Horta et al., 2014). En este sentido, el consumo de alcohol comienza mucho antes que el consumo de otras drogas como la marihuana y la cocaína, esto podría explicarse porque el alcohol es la droga de entrada entre los consumidores y experimentadores de estas sustancias. Este hallazgo concuerda con lo encontrado en el estudio de Barry et al. (2016), que menciona que cuanto antes el individuo entre en contacto con el alcohol, más probable es que busque consumir sustancias ilegales en el futuro.

De acuerdo a los objetivos uno y dos que señalan, determinar las prevalencias del consumo de drogas en los adolescentes por sexo y edad y describir el tipo de consumo de alcohol por sexo y edad se observa que la mayoría de los adolescentes consumieron alcohol alguna vez en la vida (74.5%), pero también los resultados mostraron un consumo considerable de tabaco (49%), marihuana (31.4%) y cocaína (10.5%) alguna vez en la vida. Las prevalencias encontradas en este estudio son superiores a las encontradas en ENCODAT (2016-2017) y OMS (2015) que sugirieron que la prevalencia de consumo de alcohol en algún momento de la vida fue 39,8%, tabaco 4,9%, marihuana 5,3 % y cocaína del 1,1%.

Asimismo, en relación a la edad podemos percibir que los adolescentes del grupo de 16-19 años son los que más consumieron alcohol, tabaco, marihuana y cocaína. Esto se puede explicar como un factor que favorece de alguna manera relevante la socialización por la que los adolescentes de estos grupos de edad están dispuestos a pasar para pertenecer a grupos de amigos, así como también se sienten lo suficientemente maduros para tomar sus propias decisiones (Guzmán-facundo et al., 2019).

Igualmente, conseguimos identificar que los adolescentes de 13-15 años tienen más probabilidades de mantener el consumo sensato de alcohol, y los adolescentes de 16-19 años tienen más probabilidades de mantener el consumo sensato y dañino. Estos hallazgos coinciden con Telumbre et al. (2015), Cuberos et al. (2016), López-Cisneros et al. (2016) y Alonso-Castillo et al. (2017), quienes mencionan en sus estudios que el consumo de drogas comienza cada vez más temprano y puede estar relacionado con el factor curiosidad así como con el tema de la socialización con otros adolescentes del mismo grupo de edad.

Más aún, este hecho se puede explicar, según Flores-Garza et al. (2019) por la alta aceptación social y la pequeña percepción del riesgo de consumo de drogas por parte de esta población específica, ya que sustancias como el alcohol y los cigarrillos están presentes en casi todos los eventos, sociales o deportivos, además de que esta alta prevalencia del consumo de drogas puede estar ligada a la gran permisividad de los padres en relación a sus hijos, a la facilidad de obtención de dichos elementos, así como a la falta de fiscalización del comercio por parte de los órganos responsables.

Además, estos hallazgos son relevantes y preocupantes, ya que los adolescentes no son lo suficientemente maduros para distinguir bien situaciones, lo

que los hace vulnerables tanto psicológica como físicamente, pues en esta etapa de la vida aún se encuentran en desarrollo y el efecto del alcohol en su organismo puede dañar algunos órganos como el hígado que no está completamente preparado para metabolizar las grandes cantidades de alcohol ingeridas. Asimismo, el alcohol tiene un mayor efecto en el cerebro de estos individuos al reducir los niveles de autocontrol y aumentar los comportamientos peligrosos (Flores-Garza et al., 2019).

Con respecto al consumo de drogas por sexo, se percibió que los hombres son los que más consumen alcohol, tabaco, marihuana, y cocaína tanto alguna vez en la vida como en el último año, en el último mes, y la última semana. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Caraveo et al. (1999), y Ramos y Maqueo (2010) donde relatan que son los hombres que ingieren una cantidad mayor de alcohol en comparación con las mujeres. Asimismo, en ese estudio, las mujeres mantienen más un consumo sensato de alcohol, mientras que los hombres son los que mantienen más un consumo sensato y dañino de alcohol. Estos hallazgos coinciden con Jackson et al. (2014), García y Jiménez (2018), Facundo-Guzmán et al. (2019) y Silva et al. (2019), quienes mencionan que las mujeres maduran a más temprana edad que los hombres y en consecuencia, son más conscientes de sus acciones.

Del mismo modo, el mayor nivel de consumo de drogas entre los hombres puede ser explicado debido a la cultura en la que los hombres son más libres de experimentar situaciones más peligrosas en comparación con las mujeres (Chávez-Hernández et al., 2005). Es decir, debido a que los hombres tienen más libertad para salir de casa, reunirse con amigos, ir a fiestas cuando son muy jóvenes, este contacto temprano con el mundo exterior abre las puertas de posibilidades y experimentos para vivir situaciones de riesgo como, por ejemplo, consumir marihuana y cocaína.

Desde otra perspectiva, hay un incremento en el consumo de drogas entre las mujeres eso puede estar relacionado con un cambio en su posición en la sociedad actual (García y Jiménez, 2018). Es decir, En los últimos años, las mujeres han ganado nuevos roles en la sociedad y con estos logros también han ganado más autonomía y libertad. Como se mencionó anteriormente, culturalmente los hombres fueron los que más consumieron cualquier tipo de sustancia legal o ilegal, hoy en día ya no es así, las mujeres están demostrando que no son el sexo más débil y que pueden realizar actividades y tomar acciones como el de los hombres, o sea, están demostrando que están empoderados e iguales a los hombres aún más entre los adolescentes que tienen una visión mucho más abierta sobre los temas sociales del mundo moderno.

En relación al objetivo tres que se refiere a describir el comportamiento antisocial en los adolescentes por sexo y edad, los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes han practicado conductas antisociales, como por ejemplo: llamar a la puerta y salir corriendo, comer cuando se está prohibido. Sin embargo, más de la mitad de los participantes no practican conductas delictivas, es decir, la mayoría de los adolescentes ni siquiera se afilian a pandillas ni portan armas para las peleas, aunque la mayoría relató el consumo de drogas. Este hallazgo no coincide con el estudio de Sanabria & Rodríguez (2009), que menciona que los adolescentes que mostraron conductas antisociales tendían a mostrar conductas delictivas también.

Este comportamiento antisocial podría aclararse en vista de su origen multicausal, ya que los adolescentes absorben muchas cosas a su alrededor a través de mecanismos de observación, aprendizaje y vivencias propias (Bandura, 1986 citado por Matalinares et al., 2012). En este contexto, podemos mencionar los

medios en los que se insertan estos adolescentes, patrones familiares y sociales; medios, redes sociales en internet. En cuanto a la experiencia personal cuando el adolescente se ve envuelto en determinadas situaciones que influyen o incitan a comportarse mal.

En cuanto el comportamiento antisocial por edad, se encontró que los adolescentes mayores (16 a 19 años) son los que más presentan malas actitudes. Sin embargo, es necesario poner atención a los adolescentes menores (13 a 15 años) a pesar de no tener un alto nivel de comportamiento antisocial, es muy importante tener en cuenta la participación inmadura de esta parte de la población estudiada, ya que pueden continuar e incluso incrementar dichos comportamientos a lo largo de su vida. Este hallazgo está de acuerdo a otros estudios (Sanabria y Uribe, 2007; Rechea, 2008; Sanabria & Rodríguez, 2009). Aunque, otros estudios sugieren que no se encontraron diferencias en relación a la edad de los participantes y el comportamiento antisocial (García & da Costa-Junior, 2008; Vera et al., 2010). Este desacuerdo puede deberse a que existen otros instrumentos para evaluar el comportamiento antisocial.

La presencia de comportamientos antisociales entre las edades presentadas en el párrafo anterior puede deberse a que muchas personas despiertan malas conductas desde muy temprana edad y que aumentan con la edad, alcanzando un pico alrededor de los 16-17 años, además que los adolescentes mayores pueden sentirse más autónomos y por tanto mostrarse más capaces de realizar conductas inapropiadas. (Klevens, 2000; Moffitt & Caspi, 2001; Sanabria & Rodríguez, 2009).

Cuanto al comportamiento antisocial según el sexo se percibió que aunque las mujeres exhiben un nivel relevante de comportamiento antisocial, los hombres son los que más se portan mal. Este hallazgo va en concordancia con otros estudios

(Sanabria & Rodríguez, 2009; López-Romero y Romero, 2010; Pérez-Fuentes et al., 2011; Sagar et al., 2011; García & Jiménez, 2018). Sin embargo, hay estudios que no encontraron diferencias entre sexo y comportamiento antisocial (Garaigordobil, 2005; Bringas et al., 2006; Rechea, 2008; Pozo, 2012; Vera et al., 2010).

Esta divergencia entre hallazgos puede estar relacionada con los diferentes tipos de instrumentos utilizados en los estudios, así como con el hecho de que las mujeres están cada vez más involucradas en conductas antisociales (Garaigordobil & Maganto, 2016). Lo que explicaría que los hombres son los que más tienen malos comportamientos es que se les da mayor agresividad, confianza e independencia por parte de la familia y la sociedad, a diferencia de la mujer que es educada y socializada para tener comportamientos pasivos, de dependencia y dedicación a los demás (Lan ctôt & Le Blanc, 2002; Dias et al., 2017).

En relación al objetivo cuatro que menciona identificar la influencia de pares en los adolescentes por sexo y edad se percibió que la presión por parte de los amigos está presente en la vida de los adolescentes y si esta influencia es positiva, las manifestaciones de conductas negativas serán menores, en cambio, si la influencia de los amigos es negativa, las manifestaciones de conductas negativas serán mayores. Este hallazgo es consistente con otros estudios, como el de Tian et al. (2019), que menciona que los adolescentes son más fácilmente afectados por sus pares en comparación con los jóvenes y los adultos (Formiga, 2010; Richmond et al., 2012; Dyson et al., 2015; Sarmiento et al., 2015; Aho et al., 2018; Bruine et al., 2019; Kornienko et al., 2019; Silva et al., 2019).

En cuanto a la influencia de pares por edad, podemos encontrar en ese estudio que los adolescentes mayores (16 a 19 años) en comparación a los adolescentes de 13 a 15 años son los que reciben más presión de los amigos. Este

hallazgo es similar al del estudio de Jorge et al. (2018). Una explicación de esto es que puede deberse a que los adolescentes de este grupo de edad son los que más buscan la independencia de sus padres, por lo que encuentran refugio en las amistades, pero para ser aceptados dentro de estos grupos sienten la necesidad de aprobación y reconocimiento; así, es evidente que fuera del entorno familiar, los pares son la principal fuente de contacto social (Amaya-Hernández et al., 2017).

Sobre la influencia de pares según el sexo, se desprende claramente en este estudio que, aunque las mujeres también son influenciadas o presionadas por sus amigos, son los hombres quienes están más influenciados. Este hallazgo es similar al encontrado en otras investigaciones (Ngee & Feen, 2003; Steinberg & Monahan, 2007; Sumter et al., 2009; Sánchez-Xicotencatl et al., 2013; Wynter & Hynes, 2019). Sin embargo, es diferente a lo encontrado en el estudio de Amaya-Hernández et al. (2011) que mencionan que las mujeres son más influenciadas por sus pares, y también es diferente a lo encontrado en el estudio de Weybrigh et al. (2019), que relatan que hombres y mujeres son influenciados de manera similar.

Una explicación plausible de este hecho sería porque a los hombres se les enseña culturalmente a ser fuertes, a no mostrar emociones y, a menudo, cuando los amigos los presionan, tienen miedo de decir que no a alguna situación y de que los amigos se burlen de ellos e incluso de ser excluidos del grupo (Broek et al., 2015; Dyson et al., 2015; Aho et al., 2018). De esta manera, es necesario enfatizar la importancia de la dinámica familiar y escolar en relación a la postura del hombre en la actualidad, enseñándole que puede demostrar emociones y para ser fuerte no es necesario hacer todo lo que sus amigos le imponen, eso sería como un factor de protección para la conducta desviada.

Con respecto al objetivo cinco que fue describir el comportamiento antisocial por prevalencia de consumo de drogas y tipos de consumo de alcohol, en lo que respecta a las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína se encontró que los adolescentes que han consumido estas sustancias en algún momento de la vida, como en el último año, en el último mes, y en la última semana presentaron las medias más altas de comportamiento antisocial, con excepción del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en la última semana. Estos resultados concuerdan con otros estudios (Nardi et al., 2012; Haug et al., 2014; Broek et al., 2015; Gott & Hetzel-Riggin, 2018), que mencionan que los adolescentes que exhiben un comportamiento antisocial tienen más facilidad para consumir drogas.

Asimismo, a respecto del tipo de consumo de alcohol y el comportamiento antisocial en los adolescentes. Se menciona que los adolescentes que tienen un consumo de alcohol dañino presentaron medias más altas de comportamiento antisocial. Este resultado es congruente con los estudios de otros investigadores (Negrete & García-Aurrecochea, 2008; Le Strat et al., 2010; Birkley et al., 2013; Cuenca & Graña, 2016). De este modo, la evidencia encontrada, aunado a los hallazgos de la presente investigación, muestran que el comportamiento antisocial está determinado por la existencia de conductas impulsivas, y la impulsividad a menudo se ha relacionado con el consumo de narcóticos. En vista de esto, estos hallazgos pueden sugerir que los problemas con el consumo de alcohol tienden a ser mayores en aquellas personas con estos rasgos antisociales y, sin embargo, estas personas podrían llegar a la edad adulta con los mismos tipos de comportamientos y actitudes (Cuenca & Graña, 2016).

En lo que concierne el objetivo seis que fue describir la influencia de pares por prevalencia de consumo de drogas y tipos de consumo de alcohol, en lo que respecta a las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína se encontró que los adolescentes que no han consumido estas sustancias en algún momento de la vida, como en el último año, en el último mes, y en la última semana presentaron las medias más altas de influencia de pares, con excepción del consumo de alcohol en el último año y en el último mes.

Los hallazgos de este estudio sobre la influencia de pares para consumir tabaco, marihuana y cocaína no concuerdan con otros estudios (Sarmiento et al., 2015; Aho et al., 2018; Facundo-Guzmán et al., 2019), que tenían niveles más altos de influencia de pares por el uso de drogas y no por la no utilización de estas sustancias. Sin embargo, los hallazgos sobre la influencia de pares para consumir alcohol concuerdan con los estudios de Anyio (2015); y Janssen et al. (2014). Ellos mencionan que los pares que consumen alcohol influyen en el consumo de otros adolescentes y jóvenes.

Asimismo, a respecto del tipo de consumo de alcohol y la influencia de pares en los adolescentes. Se menciona que los adolescentes que tienen un consumo de alcohol sensato y dependiente presentaron medias más altas de influencia de pares. Otros estudios concuerdan con este hallazgo (Pedersen et al., 2017; Tabernero et al., 2019; Morris et al., 2020). Esto podría explicarse por el hecho de que en ocasiones la influencia de los compañeros tiene como objetivo regular la conducta pro social del adolescente. Además, en la actualidad, hay un aumento en el nivel de grupo y en las normas de grupo para las estrategias de protección del comportamiento. Es decir, en grupos donde los individuos utilizan estrategias conductuales para evitar o limitar el consumo de alcohol y otras drogas, se nota que el consumo es de menor riesgo en

comparación con aquellos grupos de pares que no usan estrategias de protección conductual (Dyson et al., 2015; Tabernero et al., 2019).

En lo que respecta con la hipótesis que menciona; a mayor comportamiento antisocial mayor influencia de pares en los adolescentes. Los hallazgos de este estudio permitieron aceptar la hipótesis, ya que se encontró que existen diferencias significativas en el comportamiento antisocial, enfatizando que los adolescentes que exhiben comportamientos antisociales tienden a influir en otros adolescentes que forman parte del mismo grupo de amistad. Este hallazgo concuerda con el estudio de Kornienko et al. (2019) donde informaron que el comportamiento antisocial contribuye a la influencia de los pares.

La hipótesis dos indica que a mayor comportamiento antisocial, mayor consumo de drogas en adolescentes, los resultados muestran que los participantes que exhiben comportamientos antisociales presentan diferencias significativas para el consumo de drogas. Por tanto, esta hipótesis también fue aceptada. Este resultado concuerda con el estudio de Nardi et al. (2012) quienes mencionan que existe una relación entre comportamiento antisocial y consumo de drogas, ya que el consumo de drogas por sí solo es un tipo de comportamiento antisocial e incluso cuando el adolescente acepta consumir estas sustancias también puede aceptar estar involucrado en otros delitos.

Según la hipótesis tres que menciona; a mayor influencia de pares, mayor consumo de drogas en adolescentes. Aunque las mayores prevalencias de consumo de drogas e influencia de pares se dieron en los no consumidores, la hipótesis se aceptó al realizarla prueba de Kruskal-Wallis y la prueba de correlación de Spearman. O sea, la influencia de los amigos puede hacer con que adolescentes consuman drogas, dado que ver a amigos consumiendo una droga es un factor de

riesgo para el consumo y abuso de drogas, e incluso cuando los adolescentes creen que las personas de su grupo de amigos aprueban el consumo de drogas, es probable que consuman (Scott et al., 2015; Weybrigh et al., 2019).

La confirmación de las tres hipótesis nos permite afirmar que el comportamiento antisocial, la influencia de los pares y el consumo de drogas están relacionados entre sí. En todos los grupos de amistades donde se involucran comportamientos que corresponden a conductas inapropiadas las manifestaciones de conductas desviadas, como el consumo de drogas, estarán presentes (Formiga, 2010). Por otra parte estos resultados han sido confirmados en estudios anteriores al tratar de explicar el consumo de drogas (Negrete & García-Aurrecoechea, 2008; Le Strat et al., 2010; Nardi et al., 2012; Birkley et al., 2013; Haug et al., 2014; Janssen et al., 2014; Broek et al., 2015; Anyio, 2015; Sarmiento et al., 2015; Cuenca & Graña, 2016; Studer et al., 2016; Pedersen et al., 2017; Aho et al., 2018; Gott & Hetzel-Riggin, 2018; Takakura et al., 2018; Facundo-Guzmán et al., 2019; Taberner et al., 2019; Morris et al., 2020).

Limitaciones

Este estudio tiene limitaciones a considerar, los instrumentos utilizados en esta investigación fueron extensos, por lo que no tenemos forma de saber si los participantes realmente leyeron todas las preguntas antes de contestarlas. Otra limitación es el hecho de que no tuvimos acceso a más participantes, ya que la investigación abarcó todo el territorio mexicano.

Conclusiones

Este estudio tuvo como objetivo comprender la relación entre el comportamiento antisocial, la influencia de pares y el consumo de drogas en adolescentes. Con respecto al consumo de drogas, se concluye que más de la mitad

de los adolescentes entrevistados ya han consumido alcohol en algún momento de sus vidas (74.5%), el 49% respondió haber consumido tabaco, el 31,4% marihuana y el 10,5% cocaína. En cuanto al consumo por edades, los adolescentes de 16 a 19 años expresan mayor prevalencia de consumo de drogas en algún momento de su vida, en el último año, en el último mes y en la última semana. Según el consumo por sexo, los hombres son los que consumen alcohol, tabaco, marihuana y cocaína en mayor proporción.

En cuanto al tipo de consumo de alcohol, los adolescentes de 13 a 15 años tienen una mayor prevalencia de consumo sensato, mientras que entre los adolescentes de 16 a 19 años, las prevalencias más altas se encuentran en el consumo sensato y dañino. En las diferencias por sexo, se notó que las mujeres expresan una mayor prevalencia de consumo sensato y los hombres tienen una mayor prevalencia de consumo sensato y dañino.

En cuanto al comportamiento antisocial, los adolescentes del grupo de 16 a 19 años son los que más presentan conductas desviadas. Con respecto al sexo, los hombres son quienes más tienen comportamientos sociales inapropiados. Asimismo, los adolescentes con mayores niveles de comportamiento antisocial son los que más drogas consumen y los que tienen mayores niveles de consumo dañino de alcohol.

En cuanto a la influencia de los pares, en relación a la edad, los adolescentes de 16 a 19 años son los que más presiones o influencias sufren por parte de sus amigos. En cuanto al sexo, los hombres son los más afectados por las influencias y las mujeres se resisten más a la presión de los amigos. Asimismo, los adolescentes que no consumen drogas son los que tienen los niveles más altos de influencia de pares, es decir, la influencia de los amigos en sus vidas es una influencia prosocial y no antisocial. Sin embargo, entre los consumidores de alcohol, los que tienen los

niveles más altos de influencia de pares tienen un consumo de alcohol sensato y dependiente.

Finalmente, de acuerdo al objetivo general se concluye que hay relación entre el comportamiento antisocial, la influencia de pares y el consumo de drogas en adolescentes.

Recomendaciones

Como sugerencia, replicar el estudio en otras poblaciones y grupos de edad, para ver si los amigos también influyen en otros grupos de edad para consumir drogas y si el comportamiento antisocial permanece en la vida adulta del individuo.

Realizar el estudio bajo el enfoque cualitativo para conocer las percepciones o significados que los adolescentes atribuyen al consumo de drogas y al comportamiento antisocial y la influencia de los pares.

Se sugiere implementar, en el futuro, estrategias preventivas de resistencia a la influencia de los pares para consumir drogas en adolescentes de secundaria en México.

Se recomienda continuar las investigaciones que involucren a los adolescentes y al consumo de drogas para mejorar la atención que se brinda a esta población.

Referencias

- Aho, H., Koivisto, A., Paavilainen, E., & Joronen, K. (2018). The relationship between peer relations, self-rated health and smoking behaviour in secondary vocational schools. *Nursing Open*, 6(3), 754–764.
<https://doi.org/10.1002/nop2.260>
- Alcaraz, H. M. (2014). El comportamiento antisocial. *Crimina: Centro para el estudio y prevención de la delincuencia*. <http://crimina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2015/07/Comportamiento-antisocial.pdf>
- Alonso-Castillo, M. M., Yañez-Lozano, A., & Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions*. 17(1).
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
- Alvarado, M. C. R., Sánchez, C. M. P., & López, J. D. M. (2014). Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 25–40.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/21615>
- Amaya-Hernández, A., Díaz, J. M. M., Rayón, G. L. A., Luyando, M. O., & Díaz, M. L. B. (2011). Psychometric properties of the Inventory of Peer Influence on Eating Concerns. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v2n2/v2n2a4.pdf>
- Amaya-Hernández, A., Alvarez-Rayón, G., Ortega-Luyando, M., & Mancilla-Díaz, J. M. (2017). Influencia de pares en preadolescentes y adolescentes: Un predictor de la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias anómalas *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 8(1).
<https://www.redalyc.org/pdf/4257/425749960004.pdf>

- Anyio, B. (2015). Alcohol consumption, peer Influence and secondary school students attitudes towards school in Katsit, Kaduana State, Nigeria. *Ife Psychologia*, 23(1), 131-142
- Aragón, C., Miguel, M., Correa, M., & Sanchis-Segura, C. (2002). Alcohol y metabolismo humano. *Adicciones*, 14(1)
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro. M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT]. *Generalitat Valenciana - Conselleria de Bienestar Social*.
https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Bacigalupi, M. (2018). Pichón Riviere – el vínculo y teoría de los grupos. *eSalud*.
<https://www.esalud.com/pichon-riviere/>
- Baheiraei, A., Soltani, F., Ebadi, A., Foroushani, A. R., & Cheraghi, M. A. (2017). Risk and protective profile of tobacco and alcohol use among Iranian adolescents: a population- based study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 29(3). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-0089>
- Barry, A. E., King, J., Sears, C., Harville, C., Bondoc, I., & Joseph, K. (2016). Prioritize alcohol prevention: establish alcohol as the entry drug and link the age of the first drink to the consumption of illicit drugs. *J Sch Health*. 86 (1): 31-8. 10.1111 / josh.12351
- Birkley, E. L., Giancola, P. R., & Lances, C. E. (2013). Psychopathy and the predictionof alcohol-related physical aggression: The roles of Impulsive Antisociality and Fearless Dominance Erica L. *Drug and Alcohol Dependence*. 10.1016/j.drugalcdep.2012.08.011
- Brenes, S. S., & Esquivel, L. S. (2016). Dependencia a tabaco y su tratamiento. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD*. 1 (1).

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161o.pdf>

- Bringas, C., Herrero, F., Cuesta, M. y Rodríguez, F. (2006). La conducta antisocial en adolescentes no conflictivos: Adaptación del Inventario de Conductas Antisociales (ICA). *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 11(2), 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2208277>
- Broek, N. V. D., Deutz, M. H. F., Schoneveld, E. A., Burk, W. J., & Cillessen, A. H. N. (2015). Behavioral Correlates of Prioritizing Popularity in Adolescence. *J Youth Adolescence*. 10.1007/s10964-015-0352-7
- Bruine, M., Giletta, M., Denissen, J. J., Sijtsemaa, J. J., & Oldehinkel, A. J. (2019). A healthy peer status: Peer preference, not popularity, predicts lower systemic inflammation in adolescence. *Psychoneuroendocrinology*. 10.1016/j.psyneuen.2019.104402
- Bud Medicine. (2018). Absorção, metabolismo e excreção da cannabis no corpo. <https://budme9.webnode.com/l/absorcao-metabolismo-e-excrecao-da-cannabis-no-corpo/>
- Caraveo, A.J.; Colmenares, B. E. y Saldívar, H. G. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41(1), 177-188. <https://scielosp.org/pdf/spm/1999.v41n3/177-188/es>
- Centro de Informaciones Sobres Salud y Alcohol [CISA]. (2017). Metabolismo del alcohol. <http://www.cisa.org.br/artigo/5536/metabolismo-alcool.php>
- Chávez-Hernández, A., García, L., Báez, A. & Álvarez, E. (2005). Prevalencia, rasgos de personalidad y microambiente en adolescentes consumidores de cannabis. *SEMERGEN*, 34(8): 392-399.
- Choi, Y., He, M., Herrenkohl, T. I., Catalano, R. F., & Toumbourou, J. W. (2012). Multiple Identification and Risks: Examination of Peer Factors Across

Multiracial and Single-Race Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(7), 847–862. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9750-2>

- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], Organización de los Estados Americanos [OEA], & Secretaría de Seguridad Multidimensional [SSM], (2019). Informe Sobre el Consumo de Drogas en Las Américas 2019. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Cortejoso, D. (2014). La presión del grupo y su importancia en los adolescentes | *Psicología para todos/Superdotados/Psicología infantil/Depresión*. <http://www.psicoglobalia.com/la-presion-del-grupo-y-su-importancia-en-los-adolescentes/#sthash.aY9XUH42.dpu>
- Criado, G. M., & Tornero, M. G. (2007). La conducta antisocial percibida por adolescentes de Enseñanza Secundaria Obligatoria: frecuencia, contexto y atribución causal. *Apuntes de Psicología*, Colegio Oficial de Psicología, 25(3). 285-304
- Cuberos, S. N. & Sánchez, P. (2001). *Cuestionario de Conducta Antisocial-Delictivas (A-D)*. México. Ed. El Manual Moderno
- Cuberos, R. C., Sánchez, M. C., Cáliz, R. C., Ruz, R. P., Fernández D. C., & Ortega, F. Z. (2016). Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria. *Health and Addictions*. 16(2). <https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520003.pdf>
- Cuenca, M. L., & Graña, J. L. (2016). Factores de riesgo psicopatológicos para la agresión en la pareja en una muestra comunitaria. *Clínica y Salud*. 27(2).

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742016000200003&lng=es&nrm=iso

- De la Fuente, J. R., & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51
- DeLisi, M., Angton, A., Behnken, M. P., & Kusow, A. M. (2013). Do Adolescent Drug Users Fare the Worst? Onset Type, Juvenile Delinquency, and Criminal Careers. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0306624X13505426>
- Dias, J., Formiga, N., Conde, R., Gonçalves, R. A., & Cunha, O. (2017). A perpetração dos comportamentos antissociais em jovens cabo-verdianos: um estudo preditivo. *Actualidades en Psicología*, 31(123). <https://doi.org/10.15517/ap.v31i123.27704>
- Diccionario del español de México – DEM. (2019), Tabaco. <https://dem.colmex.mx/>
- Dyson, R., Robertson, G. C., & Wong, M. M. (2015). Brief report: Peer group influences and adolescent internalizing problems as mediated by effortful control. *Journal of Adolescence*, 41, 131–135. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.03.004>
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] (2016-2017). Consumo de drogas: prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales. *Gobierno de México*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
- Escobar, I., Berrouet, M., & González, D. (2009). Mecanismos moleculares de la adicción a la marihuana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (1), 126-142. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n1/v38n1a10.pdf>

- Erlich, V. H. P., Zibetti, M. R., & Gomide, P. I. C. (2019). Assessment of an Academic Skills Development Program for Youths in Juvenile Correctional Facilities. *Temas em Psicologia, 27*(2), 325–337.
<https://doi.org/10.9788/TP2019.2-03>
- Facundo, F. R. G., Martínez, J. I. V., Arredondo, J. S. C., Aguilar, L. R., & Garcia, K. S. L. (2019). Influencia de la presión de pares y Facebook en actitudes favorecedoras al consumo de drogas ilícitas en jóvenes universitarios mexicanos. *Health and Addictions/Salud y Drogas, 19*(1), 22–30.
<https://doi.org/10.21134/haaj.v19i1.399>
- Fernández, M. E. P., & Gómez, J. L. G. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 6*. 9-23.<https://masterforense.com/pdf/2006/2006art1.pdf>
- Flores-Garza, P. L., López-García, k. S., Guzmán-Facundo, F. R., Rodríguez-Aguillar, L., & Jiménez-Padilla, B. I. (2019). Consumo de alcohol y su relación con la agresividad en adolescentes de secundaria. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones. 10.28931/riiad.2019.1.05*
- Fonseca, A. C. (2013). Consumo de Drogas e Comportamentos Antissociais na Adolescência: Que Relação? *Revista portuguesa de pedagogia. 47*(1); 157-176.
https://digitalis.uc.pt/ptpt/artigo/consumo_de_drogas_e_comportamentos_antissociais_na_adolesc%C3%Aancia_que_rela%C3%A7%C3%A3o
- Formiga, N. (2010). Pares socionormativos e condutas desviantes: testagem de um modelo teórico. *Universidade Federal da Paraíba*.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n32/n32a03.pdf>

- Gaeta, M. L. & Galvanovskis, A. (2011). Propensión a Conductas Antisociales y Delictivas en Adolescentes Mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, 19(2). 47-54. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133921440006.pdf>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436–443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gámez, E. A. (2011). Crianza Parental, Autoestima y Su Relación con el Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en Adolescentes. *Universidad Autónoma de Nuevo León*. <http://eprints.uanl.mx/2306/1/1080221574.pdf>
- García, K. y da Costa Junior, M. (2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 16(2), 299- 305. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200020>
- García, N. D., & Jiménez, M. V. M. (2017). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta.colomb.psicol.* 21 (2): 110-120,10.14718/ACP.2018.21.2.6
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: Correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 13, 197-215. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2136591>
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2016). Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: prevalencia en el país vasco y diferencias en función de variables socio-demográficas. *Acción Psicológica*. 13(2). <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17826>
- Gott, A. J., & Hetzel-Riggin, M. (). What Did You Expect? Substance Use Expectancies Mediate the Relationships Between Dark Triad Traits,

Substance Use, and Substance Preference. *Psychological Reports*.

10.1177/0033294118755094

- Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2019). Introducción a los diseños de investigación cuantitativa. En S. K. Grove, J.R. Gray, & N. Burns (Eds.), *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 448-463. *Elsevier*
- Hauck-Filho, N., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2012). Psicopatía: una perspectiva dimensional e não-criminosa do construto. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 30(2). 317- 27/ISSN1794-4724-ISSNe2145-4515
- Haug, S., Núñez, C. L., Becker, J., Gmel, G., & Schaub, M. P. (2014). Predictors of onset of cannabis and other drug use in male young adults: results from a longitudinal study. *BMC Public Health*, 14:1202.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/1202>
- Horta, R. L., Horta, B. L., Costa, A. W. N. da, Prado, R. R. do, Oliveira-Campos, M., & Malta, D. C. (2014). Lifetime use of illicit drugs and associated factors among Brazilian schoolchildren, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(1), 31–45.
<https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050004>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). Estadísticas a propósito del día mundial de la población.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Poblacion2020_Nal.pdf
- Jackson, K. M., Roberts, M. E., Colby, S. M., Barnett, N. P., Abar, C. C., & Merrill, J. E. (2014). Willingness to Drink as a Function of Peer Offers and Peer

Norms in Early Adolescence. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*.

- Janssen, M., M., Mathijssen, J., J., Bon-Martens M.J., Oers, H.A., & Garretsen, H., F. (2014). A qualitative exploration of attitudes towards alcohol, and the role of parents and peer of two alcohol-attitude-based segment of the adolescent population. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 9(20).
- Jorge, K. O., Ferreira, R. C., Ferreira, E. F. e, Kawachi, I., Zarzar, P. M., & Pordeus, I. A. (2018). Influência do grupo de pares e uso de drogas ilícitas entre adolescentes brasileiros: um estudo transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00144316>
- Katz, C. M., & Fox, A. M. (2010). Risk and protective factors associated with gang-involved youth in Trinidad and Tobago. *Rev Panam Salud Publica* 27(3). 10.1590 / S1020-49892010000300006
- Kazdin, A. E., & Buela-Casal, G. (2006). Conducta antisocial: evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. *Pirámide*.
- Klevens, J. (2000). Estrategias para la prevención temprana de la violencia en niños. Medellín: *Alcaldía de Medellín*, Programa de Convivencia Ciudadana, Secretaria de Educación y Cultura.
- King, M. W. (2015). Metabolismo del etanol. <https://themedicalbiochemistrypage.org/es/ethanol-metabolism-sp.php>
- Kornienko, O., Davila, M., & Santos, C. E. (2019). Friendship Network Dynamics of Aggressive and Rule-Breaking Antisocial Behaviors in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 10.1007/s10964-019-01109-9
- Lanctôt, N., & Le Blanc, M. (2002). Explaining deviance by adolescent females. In M. Tonry (Ed.), *Crime and Justice: A Review of Research*. 29; 113-202.

Chicago: University of Chicago Press.

<https://www.jstor.org/stable/1147708?seq=1>

Le Strat, Y., Grant, B. F., Ramoz, N., & Gorwood, P. (2010). A new definition of early age at onset in alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*. 10.1016/j.drugalcdep.2009.11.011

Londoño, C., Valencia, S., Sánchez, L. & León, V. (2007). Diseño del cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (crpg). *Suma Psicológica*, 14(2), 271-288.

<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134216871005.pdf>

López-Cisneros, M. A., Castillo, M.M.A., Ruíz, M. D. M., & García, N. A. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. *Health and Addictions*. 16(2). <https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520006.pdf>

López-Romero, L. y Romero, E. (2010). Goals during adolescence and their relationship with antisocial behavior. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 166-177. <http://dx.doi.org/10.1017/S1138741600003759>

Lyness, D. (2015). “Como lidiar con la Presión de Grupo”.

<http://kidshealth.org/es/kids/peer-pressure-esp.html?view=ptr>

Martínez, L. C., Banqueri, V. M., & Lozano, M. C. C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24(1), 31–38. <https://doi.org/10.20882/adicciones.115>

Martín, A. R., Rodríguez, I. G., Rubio, C., Revert, C., & Hardisson, A. (2004). Efectos tóxicos del tabaco. *Rev. Toxicol.* 21: 64-71.

<https://www.redalyc.org/pdf/919/91921302.pdf>

- Mason, W. A., & Windle, M. (2002). Reciprocal relations between adolescent substance use and delinquency: A longitudinal latent variable analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 111*(1), 63–76.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.1.63>
- Matalinares, C. M., Yaringaño, L.J., Uceda, E. J., Fernández, A.E., Huarti, T.Y., Campos, G.A. & Villavenció, C.N. (2012). Estudio Psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *en Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, en Revista de IIPSI, Facultad de Psicología.*
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v15_n1/pdf/a9v15n1.pdf
- McDonough, M. H., Jose, P. E., & Stuart, J. (2016). Bi-directional Effects of Peer Relationships and Adolescent Substance Use: A Longitudinal Study. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(8), 1652–1663. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0355-4>
- McMillan, C., Felmlee, D., & Osgood, D. W. (2018). Peer influence, friend selection, and gender: How network processes shape adolescent smoking, drinking, and delinquency. *Social Networks, 55*, 86–96.
<https://doi.org/10.1016/j.socnet.2018.05.008>
- Medina, J. & Cembranos, F. (2002). La vida en grupo. Madrid: *Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción. v.6* (12)
- Meghan, H., McDonough, M. H., Jose, P. E., & Stuart, J. (2015). Bi-directional Effects of Peer Relationships and Adolescent Substance Use: A Longitudinal Study. *J Youth Adolescence. 10.1007/s10964-015-0355-4*
- Mena, M.V. & Muñoz, S. M. (2010). Presión social y consumo de alcohol en los

- adolescentes. *Universidad de Cuenca – Facultad de Psicología*. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2301/1/tps605.pdf>.
- Mercedes, C. C. (2009). El concepto de comunidad desde el punto de vista socio-historico-cultural y linguistico. *Ciencia en su PC*, (3).
<https://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
- Moffitt, T. E. y Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development & Psychopathology*, 13, 355-375.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11393651/>
- Moreno, L. M. D. (2016). La conducta antisocial a partir del autocontrol y la influencia de los amigos. *Universidad de Castilla-La Mancha*.
http://www.cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/articulos/doc/tesis6_LuzMoreno.pdf
- Morris, H., Larsen, J., Catterall, E., Moss, A. C., & Dombrowski, S. U. (2020). Peer pressure and alcohol consumption in adults living in the UK: a systematic qualitative review. *BMC Public Health*. 10.1186/s12889-020-09060-2
- Mosquera, J. T., & Menéndez, M. C (2005). Efectos toxicológicos y Neuropsiquiátricos producidos por consumo de cocaína. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*. 53(1). 10-26.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v53n1/v53n1a03.pdf>
- Nadia. (2009). Psicoblogía - Blog de una licenciada en psicología: Concepto de grupo. *Psicoblogía - Blog de una licenciada en psicología*.
<http://psicobloga.blogspot.com/2009/09/concepto-de-grupo.html>

- Negrete, B. D., & García-Aurrecochea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Publica*. 24(4): 223–32.
- Ngee, T. & Fen, S. (2003). A domain conceptualization of adolescent susceptibility to peer pressure. *Journal of Research on Adolescence*, 13 (1), 57-80.
- Nardi, F. L., Cunha, S. M., Bizarro, L., & Dell’Aglío, D. D. (2012). Drug use and antisocial behavior among adolescents attending public schools in Brazil. *Trends Psychiatry Psychother*. 2012; 34(2) – 80-86.
<http://www.scielo.br/pdf/trends/v34n2/v34n2a06.pdf>
- National Institute on Drug Abuse. Schober S. Y Schade C. National Institute On Drug Abuse NIDA (2011). Research monograph series 110. U.S. *department of health and humanservices public health service alcohol, drug abuse, and mental health administration*. <http://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el alcohol>
- National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2014). Principles of adolescent substance use disorder treatment: A Research-Based Guide.
https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/podata_1_17_14.pdf
- Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones [NOM-028-SSA2], (2009). *Gobierno de México*.
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2019). *Informe Mundial de las Drogas*.
https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. <http://www.who.int/es/>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo*. <http://www.who.int/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Consumo de alcohol en Adolescentes. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). Desarrollo en la adolescencia. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). *Tabaco: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: *informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington, D.C.: OPS. https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parellada, R., & Moreno, D. (2010). Trastorno de la personalidad antisocial. (3ª ed.). *España Editorial E. Baca, S. Cervera, J. Giner, C. Leal y J. Vallejo* Barcelona, España: Hispano Europea, S.A

Pedersen, W., Bakken, A., & Soest, T. V. (2017). Neighborhood or School?

Influences on Alcohol Consumption and Heavy Episodic Drinking Among Urban Adolescents Willy. *J Youth Adolescence* DOI 10.1007/s10964-017-0787-0

Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., Mercader, M., Molero, M. y García, M. (2011).

Rendimiento académico y conductas antisociales y delictivas en alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(3), 401-412.

<https://www.ijpsy.com/volumen11/num3/307/rendimiento-acadmico-y-conductas-antisociales-ES.pdf>

Pérez Trullén, A. (1995). Naturaleza del humo del tabaco. Farmacología de la nicotina. *Archivos de Bronconeumología*, 31(3), 101–108.

[https://doi.org/10.1016/S0300-2896\(15\)30955-8](https://doi.org/10.1016/S0300-2896(15)30955-8)

Pinheiro, P. (2008, septiembre 15). *MACONHA* - Principais efeitos no organismo •

MD.Saúde. MD.Saúde. <https://www.mdsaude.com/dependencia/marijuana-maconha/>

Pozo, R. (2012). La violencia de las mujeres jóvenes que delinquen: ¿violentas o violentadas? *RES, Revista de Educación Social*, 15, 1-12.

https://www.eduso.net/res/pdf/15/violencia_res_%2015.pdf

Rechea, C. (2008). Conductas antisociales y delictivas de los jóvenes en España.

Castilla La Mancha: Universidad de Castilla- La Mancha, *Centro de Investigación en Criminología*.

<https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/21379>

Richmond, M. J., Mermelstein, R. J., & Metzger, A. (2012). Heterogeneous

Friendship Affiliation, Problem Behaviors, and Emotional Outcomes among

High-Risk Adolescents. *Prevention Science*, 13(3), 267–277.

<https://doi.org/10.1007/s11121-011-0261-2>

Rodríguez, F., & Cols. (2009). Introducción a la psicología de los grupos. Capítulo 2: Aproximaciones al concepto de grupo y tipos de grupo. 77-92. Madrid: *Ed. Pirámide*. <http://psicobloga.blogspot.pe/2009/09/concepto-de-grupo.html>

Rodríguez, I. J. P. (2014). Consumo De Alcohol Y Violencia Escolar En Estudiantes De Bachillerato. *Universidad Autónoma De Nuevo León*. <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080253790.PDF>

Rodríguez, M., Peroz, C., Matute, J. (2014). Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6 (1), 25-40. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/21615>.

Rosenstock, K. I. V., & Neves, M. J. das. (2010). Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 581–586. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400013>

Scott, M., Brands, B., Hamilton, H., Gastaldo, D., Wrigt, M. G. M., Cumsille, F., & Khenti, A. (2015). Peer group, family relationships, spirituality and entertainment influences on drug consumption of students at one university in Manabi, Ecuador. *Texto Contexto Enferm*. 10.1590/0104-07072015001180014

Sagar, S. S., Boardley, I. D. y Kavussanu, M. (2011). Fear of failure and student athletes' interpersonal antisocial behaviour in education and sport. *British Journal of Educational Psychology*, 81(3), 391-408. <http://dx.doi.org/10.1348/2044-8279.002001>

Samet, J. M. (2002). Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. *Salud pública de*

- México*. 44(2). <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44s1/a20v44s1.pdf>
- Sanabria, A.M. y Uribe, A.F. (2007). Prevalencia de la delincuencia juvenil en Santiago de Cali. *Pensamiento Psicológico*, 3, 111- 122.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80103909>
- Sanabria, A. M., & Rodríguez, A. F. U. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*; 6(13).
<https://www.redalyc.org/pdf/801/80112469014.pdf>
- Sánchez-Xicotencatl, C. O., Palos, P. A., Ocampo, D. B., & Cedillo, G.V. (2013) Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol. *Acta de Investigación Psicológica*. 3(1), 917 – 929.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v3n1/v3n1a2.pdf>
- Sarmiento, R. S., Morales, R., Noh, S., Brands, B., Hamilton, H., Gastaldo, D., Wriqth, M. G. M., Cumsille, F., & Khenti, A. (2015). Entretenimiento, espiritualidad, familia y su relación con la influencia de pares en el consumo. *Texto Contexto Enferm*. 10.1590/0104-07072015001160014
- Secretaría de Salud [SS]. (2007). Programa Nacional de Salud 2007-2012. *México*, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ProNalSalud-2007-2012.pdf>.
- Secretaria de Salud [SS]. (2013). Análisis del consumo de sustancias en México. *México, DF*. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe_tabaco.pdf
- Sérgio Deodato, S., Nunes, E., Capelas, M., Seabra, P., Sarreira-Santos, A., Medeiros-Garcia, L. (2017). Comportamentos de risco relacionado com o consumo de substâncias psicoativas em crianças e jovens da cidade de Lisboa. *Enfermería Global*. http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00098.pdf

- Silva, Í. R., Silva, T. P. da, Lins, S. M. D. S. B., Santos, M. J. C., & Leite, J. L. (2016). Ordens e desordens: complexidade do adolescer e saúde sexual: contribuições para enfermagem [Orders and disorders: the complexity of adolescence and sexual health – contributions to nursing]. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(2), e14569.
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.14569>
- Silva, R. M. A., Bezerra, V. M., & Medeiros, D. S. (2019). Experimentação de tabaco e fatores associados entre adolescentes da zona rural de Vitória da Conquista, BA, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2):431-441.
10.1590/1413-81232018242.02962017
- Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides [SEIC]. (2002). Guía Básica sobre los Cannabinoides. Departamento de Bioquímica y Biología Molecular Facultad de Medicina. *Universidad Complutense de Madrid*.
<http://www.seic.es/wp-content/uploads/2013/10/guiab%C3%A1sicacannab.pdf>
- Soeiro, C., & Gonçalves, R. A. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 1 (XXVIII): 227-240.
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v28n1/v28n1a16.pdf>
- Sumter, S., Bokhorst, C., Steinberg, L. & Westenberg, M. (2009). The developmental pattern of resistance to peer influence in adolescence: Will the teenager ever be able to resist? *Journal of Adolescence*, 32, 1009-1021.
- Sussman, S., Skara, S., & Ames, S. L. (2008). Substance Abuse Among Adolescents. *Substance Use & Misuse*, 43(12-13), 1802-1828.
<https://doi.org/10.1080/10826080802297302>

- Steinberg, L. & Monahan, K. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology*, 43 (6), 1531-1543.
- Tabernero, C., Luque, B., & Cuadrado, E. (2019). A Multilevel Study of Alcohol Consumption in Young Adults: Self-Efficacy, Peers' Motivations and Protective Strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 10.3390/ijerph16162827
- Tapia Conyer, R. (2002). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. El Manual Moderno.
- Telumbre, T. J.Y. y Sánchez, J. B. E. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. *Salud y Drogas*. 15 (1), 79-86.
- Tian, L., Dong, X., Xia, D., Liu, L., & Wang, D. (2019). Effect of peer presence on adolescents' risk-taking is moderated by individual self-esteem: An experimental study. *International Journal of Psychology*. 10.1002/ijop.12611
- Toscano, T. I. C. (2015). La aceptación social y su incidencia en la formación de la personalidad de los estudiantes de 10mo año de educación básica de la unidad educativa general Eloy Alfaro Delgado de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua. *Universidad Técnica de Ambato*. Ambato, Ecuador. <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/19348/1/tesis-imprimir-tatiana.pdf>
- Van Zalk, M. H. W., & Van Zalk, N. (2015). Violent peer influence: The roles of self-esteem and psychopathic traits. *Development and Psychopathology*, 27(4pt1), 1077–1088. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000693>
- Vera, J., Ezpeleta, L. Granero, R. y de la Osa, N. (2010). Antisocial behavior, psychopathology and functional impairment: association with sex and age in

- clinical children and adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(5), 465-478. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-010-0181-6>
- Viegas, C. A. A. (2008) Formas não habituais de uso do tabaco. *J Bras Pneumol*, 34(12):1069-1073. <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n12/v34n12a13.pdf>
- Villatoro, C. A. G. (2018). Agresividad y conductas antisociales. *Universidad Rafael Landívar, Facultad De Humanidades*.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Guzman-Carlos.pdf>
- Weybright, E., H., Beckmeyer, J. J., Caldwell, L. L., Wegner, L., & Smith, E. A. (2019). With a little help from my friends? A longitudinal look at the role peers versus friends on adolescent alcohol use. *Journal of Adolescence*.
10.1016/j.adolescence.2019.03.007
- Wesseldijk, L. W., Bartels, M., Vink, J. M., van Beijsterveldt, C. E. M., Ligthart, L., Boomsma, D. I., & Middeldorp, C. M. (2018). Genetic and environmental influences on conduct and antisocial personality problems in childhood, adolescence, and adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(9), 1123–1132. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1014-y>
- Wongtongkam, N., Ward, P. R., Day, A., & Winefield, A. H. (2014). The influence of protective and risk factors in individual peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: A survey. *Addictive Behaviors*, 39(10), 1447–1451. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.026>
- Wynter, J., & Hynes, M. (2019). Peer association and perception of harms and benefits associated marijuana use among Jamaican adolescents. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28(spe), e187. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-cicad-18-7>
- Yallerco, S., Fiorella, S., Condori, T., & Clara, S. (2016). Presión De Grupo Y Uso

De Juegos Online, Estudiantes De 5to-Secundaria, I.E.E Independencia Americana, Arequipa-2016. *Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa*.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1812/ENsayesf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. A., Robinowitz, C. B., Sterling, M. L., & Council on Scientific Affairs, American Medical Association. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40(1), 23–32.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.044>

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas

Instrucciones: La información que proporcionas será anónima y confidencial.

Ninguna persona externa de este estudio conocerá tus respuestas. Todas las respuestas son importantes y ninguna se considera correcta o incorrecta. Contesta lo más honesto que puedas en cada pregunta. Gracias por tu participación.

1. ¿Cuántos años tienes? _____	2. Sexo: Hombre _____	Mujer _____
3. Ocupación: Estudias _____ Trabajas _____ Estudias y trabajas _____		
No estudias y no trabajas _____		
4. ¿Con quién vives actualmente? Ambos padres ____ Solo madre ____ Solo padre ____ Solo ____ Otros, especifique: _____		
5. Estado de procedencia: _____		

Consumo de Alcohol

Pregunta	Si	No
6. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?		

Si tu respuesta es **afirmativa** por favor contesta las siguientes preguntas.

7.. ¿A qué edad iniciaste a consumir alcohol? _____ Años.

Preguntas	Si	No
8. ¿En el último año has consumido alcohol?		
9. ¿En el último mes has consumido alcohol?		
10. ¿En la última semana has consumido alcohol?		

Consumo de Tabaco

Pregunta	Si	No
11. ¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida?		

Si tu respuesta es **afirmativa** por favor contesta las siguientes preguntas.

12. ¿A qué edad iniciaste a consumir tabaco? _____ Años.

Preguntas	Si	No
13. ¿En el último año has consumido tabaco?		
14. ¿En el último mes has consumido tabaco?		
15. ¿En la última semana has consumido tabaco?		

Consumo de Marihuana

Pregunta	Si	No
16. ¿Has consumido marihuana alguna vez en la vida?		

Si tu respuesta es **afirmativa** por favor contesta las siguientes preguntas.

17. ¿A qué edad iniciaste a consumir marihuana? _____ Años.

Preguntas	Si	No
18. ¿En el último año has consumido marihuana?		
19. ¿En el último mes has consumido marihuana?		
20. ¿En la última semana has consumido marihuana?		

Consumo de Cocaína

Pregunta	Si	No
21. ¿Has consumido cocaína alguna vez en la vida?		

Si tu respuesta es **afirmativa** por favor contesta las siguientes preguntas.

22.. ¿A qué edad iniciaste a consumir cocaína? _____ Años.

Preguntas	Si	No
23. ¿En el último año has consumido cocaína?		
24. ¿En el último mes has consumido cocaína?		
25. ¿En la última semana has consumido cocaína?		

Apéndice B

Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan acerca del consumo de alcohol. Lee cuidadosamente cada una de ellas y subraya la que más se apegué a tu realidad.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) 1 o menos veces al mes</p> <p>(2) 2 ó 4 veces al mes</p> <p>(3) 2 ó 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 ó 2</p> <p>(1) 3 ó 4</p> <p>(2) 5 ó 6</p> <p>(3) 7 a 9</p> <p>(4) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>

<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, en el último año.</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, en el último año.</p>

Apéndice C

Cuestionario A-D

Lea cada frase y señale el SI, si ha hecho en lo que se dice en la frase; señale el NO, en caso contrario. Sus respuestas van a ser tratadas confidencialmente, por eso se le pide que conteste con sinceridad. Procure no dejar frases sin contestar, decídase por el SI o por el NO.

Conteste SI o NO las frases siguientes

	Si	No
1- Alborotar o silbar en una reunión, lugar público o de trabajo		
2- Salir sin permiso (del trabajo, de casa o del colegio)		
3- Entrar en un sitio prohibido (jardín privado, casa vacía)		
4- Ensuciar las calles/aceras, rompiendo botellas o volcando cubos de basura		
5- Decir "groserías" o palabras fuertes		
6- Molestar o engañar a personas desconocidas		
7- Llegar tarde al trabajo, colegio o reunión		
8- Hacer trampas (en examen, competencia importante, información de resultados)		
9- Tirar basura al suelo (cuando hay cerca una papelera o cubo)		
10- Hacer grafitis o pintas en lugares prohibidos (pared, banco, mesa, etc.)		
11- Tomar frutas de un jardín o huerto que pertenece a otra persona		
12- Romper o tirar al suelo cosas que son de otra persona		
13- Hacer bromas pesadas a la gente, como empujarlas dentro de un charco o quitarles la silla donde van a sentarse		
14- Llegar a propósito más tarde de lo permitido (a casa, trabajo, obligación)		
15- Arrancar o pisotear flores o plantas de un parque o jardín		
16- Llamar a la puerta de alguien y salir corriendo		
17- Comer, cuando está prohibido, en el trabajo, clase, cine, etc.		
18- Contestar mal a un superior o autoridad (trabajo, casa o calle)		
19- Negarse a hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o casa)		
20- Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas)		

Apéndice D

Inventario de la Presión de Pares (IPP)

A continuación se muestran algunos pares de enunciados que describen PRESION DE PARES – El cual se refiere a cuando sus amigos le incitan a hacer algo o no hacer algo más. Para cada par, lea ambos enunciados y decida si en su mayoría sus amigos le incitan a hacer la opción del lado izquierdo o la del lado derecho.

Después, marque con una “X” en una de las casillas a un lado del enunciado que usted escogió, dependiendo de que tanto sus amigos lo provocan a hacer eso (“un poco”, “algo”, o “mucho”). Si usted cree que no existe presión de sus amigos para hacer alguna de las anteriores, marque la casilla de en medio (No presión).

Recuerde, marque solo una “X” para cada par de enunciados.

Que tan fuerte es la presión de sus amigos para:	Mucha	Algo	Un poco	No hay presión	Un poco	Algo	Mucha	O para:
1. Estudiar duro, hacer la tarea, etc.								No estudiar o hacer la tarea.
2. Tomar diferentes clases a las de sus amigos.								Tomar las mismas clases que sus amigos toman.
3. Fumar marihuana.								No fumar marihuana.
4. Ser social, hacer actividades con otras personas.								No ser social, hacer actividades para usted mismo.
5. No tratar de ser ‘rudo’, alejarse de las peleas, etc.								Tratar de ser ‘rudo’, buscar peleas, etc.
6. Formar parte de cualquier ‘grupo’ en la escuela el cual quiera pertenecer.								Tratar de unirse a ciertos grupos y no a otros.
7. Tratar de hacer lo que sus padres le imponga.								Ir en contra de los deseos de sus padres.

8. Tener un novio o novia estable (del sexo opuesto).								No salir solamente con un hombre o una mujer respectivamente.
9. Beber cerveza o licor.								No beber cerveza ni licor.
10. No hacer muchas actividades con su familia.	-							Hacer muchas actividades con su familia.
11. No ir a los bailes escolares.								Ir a los bailes escolares.
12. Formar parte de uno o más grupos en la escuela.								No formar parte de ningún grupo en la escuela.
13. No tener un trabajo de medio tiempo.								Tener un trabajo de medio tiempo.
14. Llegar a su hogar en el tiempo en que sus padres digan que deba hacerlo.								Permanecer fuera después del toque de queda que sus padres previamente establecieron.
15. Sobresalir, ser muy bueno en algo (deportes, calificaciones, golpeando cervezas o cualquier otra cosa.								No ser mejor que cualquiera de ellos en alguna actividad.
16. No ir a fiestas.								Ir a fiestas.
17. Tomar clases nivel avanzado								No tomar clases nivel avanzado.
18. Evitar ser amigo de los niños populares.								Ser amigo de los niños populares.
19. Vestir el mismo estilo de ropa que su amigo.								Vestir estilos diferentes de ropa que su amigo.

20. Dar a entender algo (ya sea besar o acariciar)								No dar a entender algo (ya sea besar o acariciar)
21. Fumar cigarros								No fumar cigarros
22. Actuar como un adulto								Actuar de acuerdo a su edad.
23. Terminar la preparatoria								Abandonar la escuela
24. Ser parte de actividades religiosas								No estar involucrado en actividades religiosas.
25. Hablar o actuar de manera diferente a como lo hacen sus amigos								Hablar o actuar del mismo modo que sus amigos lo hacen
26. Pasar su tiempo libre solo o con su familia								Pasar su tiempo libre con sus amigos
27. Emborracharse								No emborracharse
28. No hurtar en tiendas o robar								Robar (hurtar en tiendas,
29. No tratar de ser un 'cerebro'								Ser tan inteligente como puedas ser
30. Salir con hombres / mujeres del sexo opuesto								No Salir con hombres / mujeres del sexo opuesto
31. Ser del agrado de los profesores								No ser del agrado de los profesores
32. Peinarse el cabello diferente a como lo llevan sus amigos								Peinarse el cabello como lo llevan sus amigos
33. Salir con el equipo deportivo								No salir con el equipo deportivo

34. Adquirir cerveza o licor antes de cumplir los 18								No adquirir cerveza o licor hasta cumplir los 18
35. No preguntar a sus amigos con quien debería salir.								Salir con alguien el cual sus amigos digan que si está bien salir
36. Responder de manera grosera a adultos								Mostrar respeto a los adultos
37. Ir a los juegos deportivos escolares (futbol, basquetbol, etc.)								No ir a los juegos deportivos
38. No saltar o ausentarse de clases /escuela								Saltar o ausentarse de clases / escuela
39. No ir a conciertos								Ir a conciertos
40. Ignorar lo que sus padres le pidan que haga								Hacer lo que sus padres le pidan que haga.
41. Tener la misma opinión acerca de cosas que sus amigos hagan								Tener diferente opinión que sus amigos.
42. Tratar de obtener buenas calificaciones								No tratar de obtener buenas calificaciones
43. No destrozr cosas o destrozr una propiedad								Destrozr cosas (escribir en paredes, romper ventanas, etc.)
44. Tratar de estar delgado								Tratar de estar gordo
45. No dejar que sus padres conozcan a donde va o que hace								Decirle a sus padres a donde va o que hace

46. Escuchar música, grupos en los que sus amigos piensan que son buenos.								Escuchar música y a grupos que a nadie más les gusta.
47. No tener relaciones sexuales								Tener relaciones sexuales
48. Llevarse bien con sus padres								Molestar a sus padres
49. Fiesta (ser ruidoso)								No fiestas (no ser ruidoso)
50. Salir con amigos los fines de semana								Permanecer en casa los fines de semana
51. No ingerir alguna droga fuerte								Ingerir alguna droga fuerte
52. Hacer cosas para impresionar a miembros del sexo opuesto								Tratar de no impresionar a miembros del sexo opuesto
53. Dar a los maestros dificultades								Ser amable con los maestros

Apéndice E

Consentimiento Informado del Adolescente

Título del Proyecto: “Comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes”

Autor principal: LE. Itallo Carvalho Gomes.

Director de Tesis: Dr. Mario Enrique Gámez Medina.

Propósito del Estudio:

El propósito del estudio es conocer si existe alguna relación entre el comportamiento antisocial, la influencia de pares y el consumo de drogas en adolescentes. Además, la realización de este proyecto forma parte de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería y la presente tesis será con la cual obtendré el grado académico.

Descripción de estudio/procedimiento:

- Si aceptas participar se te aplicarán cinco cuestionarios.
- Los cuestionarios serán aplicados virtualmente (en línea) a través de la plataforma SurveyMonkey®, para que puedan ser contestados desde tu hogar a través de computadoras o dispositivos móviles, optando por la sana distancia y protegiendo en todo momento tu privacidad, no identificándote por tu nombre, ni dirección.
- Tu participación al contestar los cuestionarios tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente.
- La aplicación de los cuestionarios tendrá un horario abierto (24 horas), para que no interfieran en tus principales actividades cotidianas y escolares.

Riesgos

No existen riesgos relacionados con tu participación en el estudio, pero sí en algún momento te llegaras a sentir incómodo o agredido por las preguntas tendrás tiempo necesario para continuar posteriormente con el llenado de los instrumentos o en su defecto si lo decides te podrás retirar.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que sabrán de tú participación son el autor principal del estudio y tú. Ninguna información que proporciones será dada a conocer, ni se otorgará a ninguna persona. Los resultados encontrados podrán ser publicados en artículos científicos únicamente de manera general, nunca se presentará información individualizada.

Derecho de Retratar:

Tu participación dentro de este estudio es voluntaria. Tu decisión de participar o no participar no tienen repercusiones de ninguna naturaleza (académica o laboral). Si te sientes indispuesto o no deseas seguir hablando de estos temas podrás retirarte en el momento que así lo decidas sin afectar en nada tus derechos.

Preguntas:

Si tienes alguna pregunta sobre tu participación en el estudio por favor comunícate con la responsable del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis [FEM] de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) la Dra. Patricia Enedina Miranda Feliz que puedes localizar en la Facultad de Enfermería Mochis, al teléfono (668) 861 5068 o al correo electrónico comitedeetica.esemo@gmail.com. Dirección Ciudad Universitaria, Fuente de Poseidón y Prol. A. Flores, Los Mochis, Sinaloa, México. O comunícate con el investigador principal LE. Itallo Carvalho Gomes al teléfono (668) 241 7658 o al correo electrónico carvalhoitallo@gmail.com.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en el mismo.

Firma del Participante

Fecha: _____

Testigo 1




Fecha: _____

Testigo 2

Fecha: _____

Apéndice F

Carta de Aprobación del Comité de Ética

 UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA FACULTAD DE ENFERMERIA MOCHIS	
Los Mochis, Sinaloa. A. 21 de Julio de 2020	
Itallo Carvalho Gomes Investigador Principal	
Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.	
Título del Proyecto: Comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes	
Código asignado por el Comité: CEI-000-36	
Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:	
	Decisión
PROTOCOLO	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Aprobado
Este protocolo tiene vigencia de Julio de 2020 a Julio de 2022.	
En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia.	
Atentamente 	
Dra. Patricia Eneida Miranda Félix Presidenta del Comité de Ética en Investigación	
	
Ciudad Universitaria, Fuente de Posición y Prof. A. Flores Tel. 668 813-64-85 Los Mochis, Sinaloa, México	

Resumen autobiográfico

Lic. Itallo Carvalho Gomes

Candidato a Maestro en Ciencias en Enfermería

Tesis: Comportamiento Antisocial, Influencia de Pares y Consumo de Drogas en Adolescentes

Biografía: Nacido en Salgueiro, Pernambuco, Brasil en 10 de agosto de 1992, hijo del Sr. Francisco Ednaldo Gomes y de la Sra. Isdinete Siqueira Carvalho.

Educación: Egresado de la carrera de Lic. Enfermería del Centro Universitario Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil en el año de 2016. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias en Enfermería en la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Experiencia profesional: Jefe de Enfermería en centro quirúrgico. Profesor de Salud Colectiva, Conceptos de Radioterapia y Práctica de Enfermería en el Centro de Cuidados Intensivos.

Difusión:

Tipo de evento: Congreso – Mesa redonda

Nombre del evento: 2do Congresso Científico de Juazeiro do Norte

Nombre del trabajo presentado: Epidemiología de las sensibilidades alimentarias: la experiencia en América Latina

Institución (es) organizadora (s): Centro Universitário de Juazeiro do Norte

Ciudad y Estado: Juazeiro do Norte - Ceará

País: Brasil

Año: 2020

Tipo de evento: Congreso

Nombre del evento: 1er Congreso Internacional de Enfermería en Salud Mental y Adicciones

Nombre del trabajo presentado: Comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes

Institución(es) organizadora(s): Universidad Autónoma de Sinaloa

Ciudad y Estado: Los Mochis, Sinaloa

País: México

Año: 2020

Tipo de evento: Congreso

Nombre del evento: 8vo Congreso Nacional de Posgrados en Enfermería

Nombre del trabajo presentado: Atribución de la enfermera en la prevención de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos: Una revisión bibliográfica

Institución(es) organizadora(s): Universidad de Guanajuato

Ciudad y Estado: Celaya, Guanajuato

País: México

Año: 2019

Publicaciones:

Título: Design, Assessment, and Validation of a Questionnaire to Estimate Food-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis Prevalence in Latin American Population.

Revista: Healthcare

Año: 2020

Título: Prevalence of Adverse Reactions to Gluten and People Going on a Gluten-Free Diet: A Survey Study Conducted in Brazil.

Revista: Medicina-Lithuania **JCR**

Año: 2020.

Título: Chemsex y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres: Una revisión sistemática

Revista: Health and Addictions

Año: 2020

Título: Translation, Cultural Adaptation, and Evaluation of a Brazilian Portuguese Questionnaire to Estimate the Self-Reported Prevalence of Gluten-Related Disorders and Adherence to Gluten-Free Diet.

Revista: Medicina-Lithuania **JCR**

Año: 2019.

e-mail: carvalhoitallo@gmail.com

Anexos

Anexo A

Constancia 2do Congreso Científico de Juazeiro do Norte



Certificamos que **ITALLO CARVALHO GOMES** participou como membro da mesa-redonda **"Epidemiologia das sensibilidades aos alimentos: A experiência na América Latina"** no II Congresso Científico de Juazeiro do Norte, entre os dias 7 e 10 de outubro, realizado pelo **Centro Universitário de Juazeiro do Norte - UNIJUAZEIRO**.

Juazeiro do Norte - CE, 13 de novembro de 2020.



Anexo B

Constancia 1er Congreso Internacional de Enfermería en Salud Mental y Adicciones



Anexo C

Constancia 8vo Congreso Nacional de Posgrados en Enfermería



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



La Universidad de Guanajuato a través de
La División de Ciencias de la Salud e Ingenierías otorga la presente

CONSTANCIA

a:

ITALLO CARVALHO GOMES

Por su ponencia: "Atribución de la enfermera en la prevención de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos: Una revisión bibliográfica", modalidad ORAL, en el marco del 8vo. Congreso Nacional de Posgrados de Enfermería, llevado a cabo el 19 de septiembre del 2019.

Co-Autores: Suellen de Lima Fernandes, Mario Enrique Gamez Medina, Carolina Valdez Montero
Celaya, Gto. 19 de septiembre de 2019.


MEyAS, María del Rosario Tolentino Sandoval
Directora del Departamento de Enfermería y Obstetricia


Dra. Silvia del Carmen Roberto Sandoval
Directora de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
del Campus Celaya-Salvatierra



CAMPUS CELAYA-SALVATEERRA
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
E INGENIERÍAS


Dr. Vicente Patrón Campos
Director del Departamento de Enfermería Clínica

Anexo D

Artículo: Design, Assessment, and Validation of a Questionnaire to Estimate Food-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis Prevalence in Latin American Population



healthcare



Article

Design, Assessment, and Validation of a Questionnaire to Estimate Food-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis Prevalence in Latin American Population

Jhonatan González-Santamaría ^{1,2}, Jesús Gilberto Arámburo-Gálvez ³, Carlos Eduardo Beltrán-Cárdenas ¹, José Antonio Mora-Melgóm ¹, Oscar Gerardo Figueroa-Salcido ³, Giovanni Isai Ramírez-Torres ⁴, Beliznando Isidro Cárdenas-Torres ¹, Itallo Carvalho Gomes ⁴, Tatiane Geralda André ⁴, Maria Auxiliadora Macêdo-Callou ⁴, Elida Mara Braga Rocha ⁴, Nioé Ontiveros ^{5,6} and Francisco Calberca-Chávez ^{3,*}

¹ Nutrition Sciences, Faculty of Nutrition Sciences, University of Sinaloa, Culiacán 80010, Sinaloa, Mexico; jgonzales@uqsu.edu.mx (J.G.-S.); carlos.l.beltran@outlook.com (C.E.B.-C.); joseantonio.moramelgom@gmail.com (J.A.M.-M.); giovannir2@hotmail.com (G.I.R.-T.); beliznando@uas.edu.mx (B.I.C.-T.)

² Faculty of Health and Sports Sciences, University Foundation of the Andean Area, Pereira 66001, Risaralda, Colombia

³ Health Sciences, Division of Biological and Health Sciences, University of Sonora, Hermosillo 83000, Sonora, Mexico; gilbertu.aramburo.g@gmail.com (J.G.A.-G.); gerardob654@hotmail.com (O.G.F.-S.)

⁴ Science Program in Nursing, School of Nursing, Las Mocthis 61223, Sinaloa, Mexico; carvalhuito8@gmail.com (I.C.G.); tatiane.grandee@gmail.com (T.G.A.)

⁵ Department of Nutrition, University Center of Juarez de Norte, Juarez de Norte, Juarez de Norte 63010-215, Coahuila, Mexico; auxiliadora.callou@uvjuarez.com.mx (M.A.M.-C.); elidabraga@unijuarz.com.mx (E.M.B.R.)

⁶ Clinical and Research Laboratory (LACIUS, URS), Department of Chemical, Biological, and Agricultural Sciences (EC-QB), Division of Sciences and Engineering, University of Sonora, Navojoa 85880, Sonora, Mexico

* Correspondence: francisco.calberca@uas.edu.mx (F.C.-C.); fcalberca@uafes.edu.mx (F.C.-C.)

Received: 30 October 2020; Accepted: 20 November 2020; Published: 29 November 2020



Abstract: There are no epidemiological data about food-dependent exercise-induced anaphylaxis (FDEIA) in Latin America. Our aim was to design, assess, and validate a questionnaire to identify potential FDEIA cases and/or estimate its prevalence by self-report. Questions were included in the instrument to address the main symptoms of FDEIA, type/intensity of physical activity, and anaphylaxis. The instrument's clarity, comprehension and repeatability were evaluated. These evaluations were carried out by Hispanic people (Argentinians/Columbians/Mexicans/Peruvians), including nine individuals with medical diagnosis of FDEIA, and Brazilians. The Fleish-Kincaid score was calculated using the INFLESZ software. The instrument was translated from Spanish to Brazilian Portuguese following the translation back-translation procedure. The participants rated the two versions of the questionnaire as clear and comprehensible (three-point ordinal scale) and very easy to understand [0.93; average (scale 0–10)]. For these evaluations, the Kendall's W coefficient showed strong agreement among raters (W = 0.80; average). The Fleish-Kincaid score was 63.5 in average (documents considered as readable). The Cohen's Kappa coefficient showed almost perfect agreement in repeatability (0.88; average). The validation process of two versions of an instrument, used to identify potential FDEIA cases, was successfully carried out and it was found applicable to Latin American countries for generating epidemiological data.

Anexo E

Artículo: Prevalence of Adverse Reactions to Gluten and People Going on a Gluten-Free Diet: A Survey Study Conducted in Brazil.



Article

Prevalence of Adverse Reactions to Gluten and People Going on a Gluten-Free Diet: A Survey Study Conducted in Brazil

Jesús Gilberto Arámburo-Gálvez ¹, Carlos Eduardo Beltrán-Cárdenas ², Tatiane Geralda André ³, Itallo Carvalho Gomes ⁴, Maria Auxiliadora Macêdo-Cailou ⁴, Elida Mara Braga-Rocha ⁴, Elaine Aparecida Mye-Takamatu-Watanabe ⁴, Vivian Rahmeier-Pietz ⁴, Oscar Gerardo Figueroa-Salcedo¹, Marceia de Jesus Vergara-Jiménez ⁵, Lillian Karem Flores-Mendoza ⁶, Noé Ontiveros ^{6*} and Francisco Cabrera-Chávez ^{1,4}

¹ Postgraduate in Health Sciences, Division of Biological and Health Sciences, University of Sonora, Hermosillo, Sonora 83000, Mexico; gilberto.aramburo@gmail.com (J.G.A.-G.); gerardo69@hotmail.com (O.G.F.-S.)

² Faculty of Nutrition Sciences, University of Sonora, Culiacán, Sinaloa 80059, Mexico; carlos.l.beltran@hotmail.com (C.E.B.-C.); myevergara@uaso.edu.mx (M.d.J.V.)

³ Master of Science Program in Nursing, School of Nursing, Los Mochis, Sinaloa 81220, Mexico; betianagrande@gmail.com (T.G.A.); carvalhoitallo@gmail.com (I.C.V.)

⁴ Faculdade de Jazzerio do Norte, Jazzerio do Norte, Ceará 63010-215, Brazil; auxiliadora.cailou@fjn.edu.br (M.A.M.-C.); elidamarabraga@fjn.edu.br (E.M.B.-R.)

⁵ Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, Mato Grosso do Sul 79804-900, Brazil; watanabe@unema.com.br (E.A.M.-T.-W.); vivian@unema.br (V.R.-P.)

⁶ Department of Chemical, Biological, and Agricultural Sciences (DC-QB), Division of Sciences and Engineering, Clinical and Research Laboratory (LACRUS, URS), University of Sonora, Navojoa 83880, Sonora, Mexico; lillian.flores@unison.mx

* Correspondence: noe.ontiveros@unison.mx (N.O.); fcabrera@uaso.edu.mx (F.C.-C.)

Received: 5 March 2020; Accepted: 2 April 2020; Published: 4 April 2020

Abstract: Background: The prevalence of gluten-related disorders (GRD) and adherence to a gluten-free diet (GFD) remains unknown in Brazilian population and there is no published information on the scientific literature about the proportion of Brazilians that were diagnosed with a gluten-related disorder. Thus, the aim of this work was to estimate the prevalence of GRDs and adherence to a GFD by self-report in adult Brazilian population. Materials and Methods: A questionnaire-based cross-sectional study was conducted in two Brazilian cities. Results: The response rate was 93.2% (1630/1749). The self-reported prevalence rates were (95% CI): adverse reactions to gluten 10.06% (8.64–11.62); gluten sensitivity 2.33% (1.65–3.18); physician-diagnosed celiac disease 0.3% (0.09–0.71); non-celiac gluten sensitivity 1.71% (1.14–2.47); wheat allergy 0.79% (0.42–1.36); adherence to gluten-free diet 7.48% (6.25–8.87); gluten avoiders 15.21% (13.5–17.05). Among those who were following a GFD ($n = 122$), 65.6% ($n = 80$) of them reported that they did not develop symptoms after wheat/gluten ingestion and 50% ($n = 61$) were following the diet without medical/dietitian advice. The main motivation for following a GFD in the self-reported and non-self-reported gluten sensitivity groups were the symptoms triggered after wheat/gluten ingestion (86.8%) and weight control (57.1%), respectively. Conclusions: Implementation of programs to increase awareness about GRDs among healthcare professionals and giving scientifically sound information to the general population about the risks and benefits for following a GFD are desirable actions in Brazil. The results also add to the growing body of evidence for highlighting the under-diagnosis of GRD and the trend for following a GFD in Latin America.

Anexo F

Artículo: Chemsex y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres: Una revisión sistemática



Health and Addictions
salud y drogas

© Health and Addictions 2020
ISSN 1578-5319 (ISSN 1988-205X)
Vol. 20, No. 1, 158-165
Recibido: Septiembre 2019 - Aceptado: Febrero 2020

CHEMSEX Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

CHEMSEX AND RISKY SEXUAL BEHAVIOR IN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN: A SYSTEMATIC REVIEW

Rafael Carvalho Gomes, María Enrique Gómez-Medina, Carolina Valdez-Montemayor
Facultad de Enfermería México, Universidad Autónoma de Toluca, México

Abstract

The term chemsex is used to talk about the sexualized use of drugs among men who have sex with men (MSM) who feel the need to increase their arousal, pleasure and their duration in sexual intercourse. **Objective.** The objective of this work is to systematically analyse the available evidence on chemsex and risky sexual behaviors in MSM. **Method.** For the elaboration of this systematic review, the formulation of a question was followed, establishment of inclusion and exclusion criteria, development of search strategies, selection of articles to be included in the review, data extraction and data synthesis. **Results.** About chemsex, 25% of the studies describe how recreational drug use before or during the sexual encounter and 12.5% report that chemsex implies potential risks to the physical and mental health of its practitioner. 62.5% of studies associate this practice group sex parties. 62.5% of the studies found that homosexuals practice chemsex to a greater extent compared to bisexuals. **Conclusions.** This systematic review contributes to a greater understanding of chemsex and sexual risk behaviors among MSM.

Keywords: Chemsex, sexualized use of drugs, risk behaviors, gay men, Men who have sex with men.

Resumen

El término chemsex es utilizado para hablar del uso sexualizado de drogas entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que sienten la necesidad de incrementar su excitación, placer y su tiempo de duración en las relaciones sexuales. **Objetivo.** El objetivo del presente trabajo es analizar de manera sistemática la evidencia disponible sobre el chemsex y conductas sexuales de riesgo en HSH. **Método.** Para la elaboración de esta revisión sistemática se siguió con la formulación de una pregunta, establecimiento de criterios de inclusión y exclusión, desarrollo de estrategias de búsqueda, la selección de artículos para ser incluidos en la revisión, extracción de datos y síntesis de los datos. **Resultados.** Sobre el chemsex el 25% de los estudios describe el uso recreativo de drogas antes o durante el encuentro sexual y el 12.5% relata que el chemsex implica potenciales riesgos para la salud física y mental de su practicante. El 62.5% de los estudios asocian esa práctica a las fiestas de sexo en grupo. El 62.5% de los estudios encontraron que los homosexuales practican en mayor medida el chemsex comparado con los bisexuales. **Conclusiones.** La revisión sistemática contribuye a una mayor comprensión acerca del chemsex y las conductas sexuales de riesgo en HSH.

Palabras clave: Chemsex, uso sexualizado de drogas, conductas de riesgo, hombres gay, hombres que tienen sexo con hombres.

Correspondencia: Rafael Carvalho Gomes
carvalhorafa@gmail.com

Health and Addictions, Vol. 20, No. 1, 158-165

158

Anexo G

Artículo: Translation, Cultural Adaptation, and Evaluation of a Brazilian Portuguese Questionnaire to Estimate the Self-Reported Prevalence of Gluten-Related Disorders and Adherence to Gluten-Free Diet.



Article

Translation, Cultural Adaptation, and Evaluation of a Brazilian Portuguese Questionnaire to Estimate the Self-Reported Prevalence of Gluten-Related Disorders and Adherence to Gluten-Free Diet

Jesús Gilberto Arribas-Gálvez ^{1,2}, Itallo Carvalho Gomes ³, Tatiane Geralda André ³, Carlos Eduardo Beltrán-Cárdenas ⁴, Maria Auxiliadora Macedo-Callou ⁴, Elida Mara Braga Rocha ⁴, Elaine Aparecida Mye-Takamato-Watanabe ⁵, Vivian Rahmsier-Fietz ⁶, Oscar Gerardo Figueroa-Salcido ^{4,7}, Feliciano Isidro Cárdenas-Torres ^{1,7}, Noel Ontiveros ^{8,9} and Francisco Cabera-Chávez ^{1,8}

¹ Unidad Académica de Ciencias de la Nutrición y Gastronomía, Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa 80010, Mexico; gilbert.arribas@gmail.com (J.G.A.-G.); carlos.l.beltran@hotmail.com (C.E.B.-C.); gerardo65@hotmail.com (O.G.F.-S.); feliciano8@hotmail.com (F.I.C.-T.)

² Programa en Ciencias de la Salud, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora 83000, Mexico

³ Programa de Maestría en Ciencias en Enfermería, Facultad de Enfermería, Los Mochis, Sinaloa 81220, Mexico; carvalhoitallo@gmail.com (I.C.G.); tatianageralda@gmail.com (T.G.A.)

⁴ Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, Ceará 63010-215, Brazil; auxiliadora.callou@fjn.edu.br (M.A.M.-C.); elidamarabraga@fjn.edu.br (E.M.B.R.)

⁵ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, Mato Grosso do Sul 79004-970, Brazil; wwatanabe@terra.com.br (E.A.M.-T.W.); vivian@uems.br (V.R.-F.)

⁶ Division of Sciences and Engineering, Department of Chemical, Biological, and Agricultural Sciences (DC-QB), Clinical and Research Laboratory (IACILIS URS), University of Sonora, Navojoa 85980, Sonora, Mexico

⁷ Correspondence: noel.ontiveros@uadsn.mx (N.O.); francisco@uadsn.mx (F.C.-C.)

Received: 28 June 2019; Accepted: 11 September 2019; Published: 15 September 2019



Abstract: **Background:** A Spanish version of a questionnaire intended to estimate, at the population level, the prevalence rates of self-reported gluten-related disorders and adherence to gluten-free diets has been applied in four Latin American countries. However, idiom issues have hampered the questionnaire application in the Brazilian population. Thus, the aim of the present study was to carry out a translation, cultural adaptation, and evaluation of a Brazilian Portuguese questionnaire to estimate the self-reported prevalence of gluten-related disorders and adherence to gluten-free diets in a Brazilian population. **Materials and Methods:** Two bilingual Portuguese–Spanish health professionals carried out the translation of the original Spanish version of the questionnaire to Brazilian-Portuguese. Matching between the two translations was evaluated using the WCopyFind 4.1.5 software. Words in conflict were conciliated, and the conciliated version of the Brazilian Portuguese instrument was evaluated to determine its clarity, comprehensibility, and consistency. A pilot study was carried out using an online platform. **Results:** The two questionnaires translated into Brazilian Portuguese were highly matched (81.8%–84.1%). The questions of the conciliated questionnaire were clear and comprehensible with a high agreement among the evaluators ($n = 64$) (average Kendall's W score was 0.875). The participants did not suggest re-wording of questions. The answers to the questions were consistent after two applications of the questionnaire (Cohen's $k = 0.869$). The pilot online survey yielded low response rates (9.0%) highlighting the need for face-to-face interviews. **Conclusions:** The translation and evaluation of a Brazilian Portuguese questionnaire to estimate the self-reported prevalence rates of gluten-related disorders and adherence to gluten-free diets was

Anexo H

Vista parcial de la CDPHCD en la aplicación, en línea



Comportamiento Antisocial, Influencia de Pares y Consumo de Drogas en Adolescentes

Por favor, lea la siguiente información:

La Facultad de Enfermería Mochis, dependiente de la Universidad Autónoma de Sinaloa, específicamente el grupo de Investigación Prevención de Adicciones y Sexualidad Responsable, estamos interesados en conocer las características que puedan influir en el consumo de drogas en adolescentes que se encuentren en el rango de edad entre 12 a 19 años de edad. Esta investigación tiene como objetivo conocer la relación del comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes. El tiempo dedicado a responder los instrumentos será de aproximadamente 20 minutos.

Por lo que te estamos invitando a participar en este estudio, si acepta participar, darás respuesta a las preguntas de una entrevista en un momento que sea favorable para ti. Es importante que sepas que tu participación es voluntaria, anónima y confidencial, los datos que proporciones podrán beneficiar a futuros programas de salud y serán utilizados solo para fines de investigación. Si te sientes incomodo al contestar las preguntas, puedes dejar de contestar en el momento que lo consideres necesario.

En caso de tener alguna duda sobre esta investigación y sobre tu participación podrás obtener más información en la Coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis a través del correo electrónico: mce.uas.edu.mx

He leído y doy consentimiento de mi participación en esta investigación.

* ¿Cuántos años tienes?

- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

* Sexo

- Hombre
- Mujer

* Ocupación

- Estudias
- Trabajas
- Estudias y trabajas
- No estudias y no trabajas

¿Qué estudias?

- Secundaria
- Preparatoria
- Universidad
- No estudias

* ¿Con quién vives actualmente?

- Ambos padres
- Solo padre
- Solo madre



Anexo I

Vista parcial del cuestionario AUDIT en la aplicación, en línea



Comportamiento Antisocial, Influencia de Pares y Consumo de Drogas en Adolescentes

Las siguientes preguntas tratan acerca del consumo de alcohol. Lee cuidadosamente cada una de ellas y elije la que más se apegue a tu realidad.

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- (0) Nunca
- (1) 1 o menos veces al mes
- (2) 2 ó 4 veces al mes
- (3) 2 ó 3 veces a la semana
- (4) 4 ó más veces a la semana

¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- (0) 1 ó 2
- (1) 3 ó 4
- (2) 5 ó 6
- (3) 7 a 9
- (4) 10 o más

¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario


¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente



Anexo J

Vista parcial del cuestionario CCAD en la aplicación, en línea



Comportamiento Antisocial, Influencia de Pares y Consumo de Drogas en Adolescentes

A continuación se presentan algunas frases, favor de contestar Si en caso de haberlas realizado y No en caso contrario.

* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Alborotar o silbar en una reunión, lugar público o de trabajo**

Si
 No

* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Salir sin permiso (del trabajo, de casa o del colegio)**

Si
 No

* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Entrar en un sitio prohibido (jardín privado, casa vacía).**

Si
 No

* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Ensuciar las calles/aceras, rompiendo botellas o volcando cubos de basura**

Si
 No

* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Decir "groserías" o palabras fuertes**

Si
 No

* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Molestar o engañar a personas desconocidas**

Si
 No

* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Llegar tarde al trabajo, colegio o reunión**

Si
 No

* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Hacer trampas (en examen, competencia importante, información de resultados)**

Si
 No

* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Tirar basura al suelo (cuando hay cerca una papelera o cubo)**

Si
 No

* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Hacer graffitis o pintas en lugares prohibidos (pared, banco, mesa, etc.)**


Si
 No

* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Tomar frutas de un jardín o huerto que pertenece a otra persona**

Si
 No


* **Alguna vez has realizado la siguiente acción: Romper o tirar al suelo cosas que son de otra persona**

Si

^ Página 3 de 5 

Anexo K

Vista parcial del cuestionario IPP en la aplicación, en línea



Comportamiento Antisocial, Influencia de Pares y Consumo de Drogas en Adolescentes

A continuación se muestran algunos pares de enunciados que describen la presión de amigos – El cual se refiere a cuando sus amigos le incitan a hacer algo o no hacer algo más.

Marque solo una opción para los dos enunciados que se le presenten.

Si cree que hay presión para lo que se menciona en el primer enunciado, marque una de las tres primeras opciones (las que están arriba de la opción No hay presión) o si cree que hay presión para lo que se menciona en el segundo enunciado, marque una de las tres últimas opciones (las que están abajo de la opción No hay presión). Finalmente, si en los dos enunciados usted considera que no sufre ningún tipo de presión, marque la opción que está en el medio, la que dice No hay presión.

*** 1. Que tan fuerte es la presión de sus amigos para: Estudiar duro, hacer la tarea. 2. O que tan fuerte es la presión de sus amigos para: No estudiar o hacer la tarea.**

Mucha
 Algo
 Un poco
 No hay presión
 Un poco
 Algo
 Mucha

*** 1. Que tan fuerte es la presión de sus amigos para: Tomar diferentes clases a las de sus amigos. 2. O que tan fuerte es la presión de sus amigos para: Tomar las mismas clases que sus amigos toman.**

Mucha
 Algo
 Un poco
 No hay presión
 Un poco
 Algo
 Mucha

*** 1. Que tan fuerte es la presión de sus amigos para: Fumar marihuana. 2. O que tan fuerte es la presión de sus amigos para: No fumar marihuana.**

Mucha
 Algo
 Un poco
 No hay presión
 Un poco
 Algo
 Mucha

*** 1. Que tan fuerte es la presión de sus amigos para: Ser social, hacer actividades con otras personas. 2. O que tan fuerte es la presión de sus amigos para: No ser social, hacer actividades para usted mismo.**

Mucha
 Algo
 Un poco
 No hay presión
 Un poco
 Algo

Página 4 de 5

Anexo L

Vista del agradecimiento al participante en la aplicación, en línea



1/2021

Comportamiento Antisocial, Influencia de Pares y Consumo de Drogas en Adolescentes

La Universidad Autónoma de Sinaloa, específicamente el grupo de investigación: Prevención de Adicciones y Sexualidad Responsable de la Facultad de Enfermería Mochis te agradecemos por tu tiempo y por tu participación, en este estudio. Ahora haga clic en Aceptar y después en Enviar para completar su entrevista.

Si necesita ayuda para tratar un problema relacionado con la adicción, comuníquese con el Apoyo psicológico en línea a través del número: 01(55)52 12 12 12 o a través de las redes sociales: Facebook: CIJ_Contigo1 y WhatsApp: 55 45 55 12 12