

## Comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes

### Antisocial behavior, influence of pairs and drug use in adolescents

**Itallo Carvalho Gomes**

carvalhoitallo@gmail.com

Universidad Autónoma de Sinaloa

**Mario Enrique Gamez Medina**

mario.gamez@uas.edu.mx

Universidad Autónoma de Sinaloa

**Mayra Itzel Huerta Baltazar**

efetakumi@gmail.com

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Artículo recibido el 10 de septiembre 2020

Aceptado el 06 de octubre de 2020

### Resumen

**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. **Objetivo:** Conocer la relación del comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal en población adolescente. Muestreo no probabilístico. 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. **Resultados preliminares:** La muestra fue de mujeres con un 55.88%, con una media de edad de 17.79 años ( $DE= 1.274$ ). La ocupación y con quien vive la mayoría solo estudia (79.41%) y vive con ambos padres (58.82%), también el 2.94% de la muestra contestaron la opción "Otros" y relataron que en la actualidad viven con los abuelos. El Estado con más participantes fue Sinaloa (29.41%), seguido por Estado de México (26.47%) y Michoacán de Ocampo (26.47%). **Conclusión:** Se espera que llegue a los 269 participantes y, por lo tanto, el investigador puede cumplir con el objetivo establecido en este estudio.

**Palabras clave:** influencia de pares; consumo de drogas; comportamiento antisocial

### **Abstract**

Introduction: Adolescence is a phase in the life of people whose main base is biological, psychological and social transformations that take place between 10 and 19 years of life. Objective: To know the relationship between antisocial behavior, peer influence and drug use in adolescents. Methodology: Descriptive, correlational and cross-sectional study in an adolescent population. Non-probability sampling. The sample size was calculated using the G \* Power software version 3.1, a proportion of (p) was considered as the main parameter to estimate, with a confidence level of 95% and a limit error estimation of .05 for an approach conservative of 50% and a power of 80% obtaining a sample of 269 adolescents. Results: The majority of the sample was women with 55.88%, with a mean age of 17.79 years (SD = 1.274). In relation to occupation and with whom the majority mentioned that they only study (79.41%) and that they live with both parents (58.82%), 2.94% of the sample also answered the option "Others" and reported that they currently live with grandparents. The State with the most participants was Sinaloa (29.41%), followed by State of Mexico (26.47%) and Michoacán de Ocampo (26.47%). Conclusion: It is expected to reach 269 participants and, therefore, the investigator can meet the objective established in this study.

**Keywords:** peer influence; consumption of drugs; antisocial behavior

### **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, Bezerra & Medeiros, 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 (Erlich, Zibetti, & Gomide, 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 con 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 y Junio, 2008). Del mismo modo, Hauck-Filho, Teixeira y Dias (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 (Black, 2011; Jones & Paulhus, 2014; 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 grupo de pares (Silva, Bezerra & Medeiros, 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, Leite, Lins, Silva, & Santos, 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, Mermelstein y Metzger (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, Ferreira, Kawachi, Zarzar, Ferreira, & Pordeus, 2018).

En este aspecto, el aumento del consumo de drogas por adolescentes ha alcanzado todas las razas, etnias, culturas y procedencia económica (Wynter & Hynes, 2019). Dado que 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, Skara y Ames (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, Costa, Horta, Prado, Oliveira-Campos & Malta, 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, Ward, Day & Winefiel, 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 (2018) 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 con 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 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 mariguana 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 con 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, siendo que 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.

Aunque se han encontrado estudios que aborden las variables de interés y como se relacionan con el consumo de drogas, estos siguen siendo escasos, además de que en México no se encontraron estudios que manejen estas tres variables en conjunto, lo que no permite conocer en este contexto el comportamiento de los adolescentes mexicanos en relación con el comportamiento antisocial y la influencia de pares con el consumo de drogas. Como también es importante estudiar sobre la temática sugerida ya que los adolescentes que tienen un comportamiento antisocial o que involucrase con grupos de pares que tienen malas conductas pueden llegar a consumir drogas, y así, pueden tener su futuro comprometido como ir a la cárcel o hasta mismo morir en resultado de esta mala conducta (PMNM) (Nardi, Cunha, Bizarro, & Dell'Aglio, 2012; Dyson, Robertson & Wong, 2015; Aho, Koivisto, Paavilainen & Joronen, 2018).

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.

## **Metodología**

### **Diseño del estudio**

El diseño del estudio será descriptivo, correlacional y de corte transversal (Grove & Gray, 2019), puesto que se van a describir y analizar 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 se hará en un punto temporal.

### **Población, muestreo y muestra**

La población será conformada por adolescentes. El muestreo será no probabilístico al emplear la técnica de bola de nieve virtual en las diferentes redes sociales, se buscará que la proporción de hombres y mujeres sea 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 inclusión / eliminación**

Como criterio de inclusión serán incluidos a los adolescentes de 12 a 19 años de edad. Como criterio de eliminación serán eliminados a los participantes que no contesten a 90% de los instrumentos.

### **Instrumentos de medición**

En este apartado se describen los instrumentos que se utilizarán en el estudio. Se contará 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), la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (EDNF), 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 5 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 lícitas e ilícitas (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 Kershenovich (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).

La Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (Apéndice C), elaborado por Fagerström (1989), es un cuestionario de 6 ítems donde 4 ítems es de opción múltiple y 2 ítems es de tipo dicotómico y examinará la cantidad de cigarros consumidos por el adolescente. La puntuación total se obtiene sumando el resultado obtenido en cada ítem y oscila de 0 a 10 puntos. 0-2: No dependencia, de 3-4: dependencia débil, 5-6: dependencia moderada, de 7-8 dependencia fuerte y de 9-10 dependencia muy fuerte. El cuestionario contiene preguntas que cuestiona, por ejemplo, cuánto tiempo transcurre desde que el encuestado despierta hasta que fuma el primer cigarro y como también si él fuma más cigarros durante la primera parte del día que durante el resto. Para la escala de Fagerström la confiabilidad fue obtenida a través de un estudio en población adolescente de una preparatoria pública de Nuevo León, México, obtuvo una consistencia interna aceptable de .75 (Esparza, Álvarez & Flores, 2009).

El Cuestionario de Conductas Antisociales - Delictivas (A-D) 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. Presenta un formato de respuesta dicotómica en el cual el evaluado debe responder “sí” o “no” la cual se le da un puntaje de 1 al “sí” 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 “sí” en los primeros 20 ítems del cuestionario (1 a 20). La puntuación directa en la escala D es el número de elementos contestados con “sí” en los últimos 20 ítems del Cuestionario (21 a 40). La puntuación máxima en cada escala es, por tanto, de 20 puntos.

El Cuestionario de conductas antisociales–delictivas en su versión original presenta los siguientes resultados en validez y confiabilidad de acuerdo con la especificación el instrumento ha sido concebido para medir dos dimensiones o aspectos de la conducta social. En la validez de constructo del Cuestionario de Conductas Antisociales Delictivas, se logró a través de un análisis factorial por cada uno de los constructos (antisocial y delictiva) utilizando una rotación Varimax y la normalización de Keiser, mostrando un nivel de confianza de ( $p \leq .01$ ). Por último, en 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 sujetos, 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 0.862 y en las mujeres una confiabilidad de 0.860 (Cuberos, 2001).

El Inventario de Presión de Pares (*Peer Pressure Inventory* [Apéndice C]), 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, Vargas-Martínez, Candia-Arredondo, Rodríguez-Aguilar & López-García, 2019).

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

El presente estudio de investigación pasará por el comité de ética en investigación y el comité de investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, una vez autorizado, los instrumentos se aplicarán de forma virtual a través de la plataforma SurveyMonkey®.

Los adolescentes serán invitados a participar en el estudio a través de las redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp) mediante una invitación abierta. Se brindará una breve explicación sobre el estudio (objetivo y criterios de inclusión) y se invitará a participar por medio de un enlace (a través de un link) que direccionará a la encuesta para que, si aceptan participar, respondan las preguntas.

En la plataforma SurveyMonkey®, el primer punto que aparecerá para el participante será el consentimiento y asentimiento informado del adolescente (Apéndice F y G), donde se les explicará el objetivo de la investigación, además que su participación será voluntaria, anónima y confidencial. Asimismo, se les informará que aquellos que no deseen participar no tendrán ninguna repercusión, y quienes acepten podrán retirarse en cualquier momento del estudio si así lo decidiesen; se enfatizará que en ambos casos no habrá repercusiones en su condición como adolescentes ni estudiantes. Por otra parte, al finalizar la lectura del asentimiento y consentimiento informados, se mostrará una opción de confirmación para participar o no en la investigación (Aceptar). Dicha opción deberá 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 acepta participar el adolescente tendrá la opción (Salir) de retirarse de la página. Cabe relatar que, dado que se tratará de una investigación de bajo riesgo (de acuerdo con el 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 considera viable solamente contar con el asentimiento de los hijos (adolescentes menores de edad). Después del asentimiento y consentimiento informado, se proporcionarán las instrucciones de llenado en cada uno de los instrumentos: 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 la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (EDNF) (Apéndice C) y el Cuestionario de Conducta Antisocial – Delictiva (CCAD) (Apéndice D) y por fin el Inventario de Presión de Pares (IPP) (Apéndice E).

Cabe señalar que la participación será individual y que el tiempo dedicado a responder los instrumentos será de aproximadamente 20 minutos.

A medida que vayan llenando cada instrumento, los datos se irán guardando y se podrán mostrar los instrumentos siguientes. Se les pedirá de favor a los adolescentes que contesten lo más apegado a su realidad. La colecta de información tendrá un horario abierto. Los instrumentos no permiten guardar las respuestas para después continuar contestándolos, de modo que los adolescentes con datos incompletos serán eliminados (que hubieran abandonado el llenado, por ejemplo). Al finalizar la encuesta, se mostrará un mensaje de confirmación (aparecerá la leyenda de *Enviar*) y posteriormente se agradecerá su participación. En esta última pantalla se ofrecerán 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 serán 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 apegará 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 tomará 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 deberá respetar su dignidad y se deberán proteger sus derechos y bienestar. Además, se explicará el objetivo del estudio (mediante el asentimiento y consentimiento informados) y se dará respuesta a cualquier pregunta formulada (para esto los datos de contacto se ofrecerán al final de la encuesta), se les informará que tendrán libertad de retirarse del estudio en cualquier momento que se desee si esto llegara a perjudicar su situación personal. Así mismo vigilando en todo momento que sus derechos como ser social sean respetados. Respecto al Capítulo I, Artículo 16, se le explicará al adolescente que no será identificado con su nombre en ningún momento, su participación la conocerá únicamente el autor principal del estudio y en ningún momento podrá proporcionar esa información a familiares (como los padres) u otras personas (como autoridades o maestros), a menos que el adolescente lo autorice, protegiendo de esta manera su anonimato y privacidad. También, como se mencionó anteriormente, los datos de la plataforma digital serán removidos para proteger la identidad de los participantes y confidencialidad de los datos.

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

De acuerdo con el Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, y el Capítulo III, Artículo 36 se contará con el asentimiento informado firmado por el adolescente, así como también con el consentimiento informado firmado por el adolescente (adolescente mayor de edad), 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 ofrecerá en versión digital al inicio de la encuesta. Además, los contenidos del asentimiento y consentimiento informado se sustentarán en lo descrito en el Capítulo I, Artículo 21, en sus Fracciones VI, VII y VIII.

Asimismo, conforme al Capítulo I, Fracción VI se garantizará al participante la aclaración de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de recolección de datos. Para esto, durante el asentimiento y consentimiento (al final de la encuesta), se ofrecerán datos de contacto para aclarar sus dudas. Además, conforme a la Fracción VII, se informará 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 buscará sus respuestas no sean influidas ni usadas en su perjuicio. Esto se logrará a través del anonimato y la confidencialidad de los datos. De acuerdo con el Artículo 58, Fracciones I y II, la participación de los adolescentes será de manera voluntaria, se les aclarará que si deciden rechazar el consentimiento no tendrán repercusiones en el ámbito académico o laboral, también se les hará mención que la información adquirida será presentada de manera global, para no ocasionar ningún daño o perjuicio y que por ningún motivo la información brindada por ellos será proporcionada a ninguna persona.

### **Plan de Análisis de Datos**

Los datos se procesarán a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21.0. Primeramente, se evaluará la confiabilidad de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach. Posteriormente, para conocer la distribución de las variables, se aplicará la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lillifors y así determinar si se empleará estadística inferencial paramétrica o no paramétrica.

Tabla 1  
Análisis Estadísticos

Objetivo General	Estadístico
Conocer la relación del comportamiento antisocial, influencia de pares y consumo de drogas en adolescentes.	Coeficiente de correlación de Pearson o Spearman de acuerdo a la distribución de los datos.
Objetivos Específicos	Estadístico
Determinar las prevalencias del consumo de drogas en los adolescentes por sexo y edad.	Prueba <i>t</i> de Student o la <i>U</i> de Mann-Whitney de acuerdo a la distribución de los datos.
Describir el comportamiento antisocial en los adolescentes por sexo y edad.	Prueba <i>t</i> de Student o la <i>U</i> de Mann-Whitney de acuerdo a la distribución de los datos.
Identificar la influencia de pares en los adolescentes por sexo y edad.	Prueba <i>t</i> de Student o la <i>U</i> de Mann-Whitney de acuerdo a la distribución de los datos.
Describir el comportamiento antisocial por prevalencia de consumo de drogas y tipos de consumo de alcohol.	Prueba <i>t</i> de Student o la <i>U</i> de Mann-Whitney de acuerdo a la distribución de los datos.
Describir el tipo de consumo de alcohol por sexo y edad.	Prueba <i>t</i> de Student o la <i>U</i> de Mann-Whitney de acuerdo a la distribución de los datos.
Describir la influencia de pares por tipo de consumo de alcohol/tabaco.	Estadística descriptiva como frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad.
Describir el tipo de consumo de tabaco por sexo y edad.	Prueba <i>t</i> de Student o la <i>U</i> de Mann-Whitney de acuerdo a la distribución de los datos.

### Resultados preliminares

El llenado de los instrumentos se realizó de forma virtual a través de la plataforma SurveyMonkey. Para llevarla a cabo primeramente se solicitó el permiso al comité de ética en investigación y al comité de investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, una vez autorizado, los instrumentos fueron aplicados.

Los adolescentes fueron invitados a participar en el estudio, por medio de un enlace (a través de un link) que direccionaba a la encuesta, a través de las redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp) donde el enlace se envió a grupos de jóvenes y el autor principal publicó el enlace en sus perfiles personales y pidió a sus contactos que lo compartieran con su familia y amigos adolescentes. Se presentaron los objetivos del estudio de forma clara, se les solicitó de forma amable su participación y se precisaron los aspectos éticos en relación con su participación (asentimiento y/o consentimiento informado), también se les dejó un correo electrónico para contacto con el investigador principal en caso de tener dudas y poder ser aclaradas. Una vez entendido los puntos anteriores y si aceptaban participar, respondían a las preguntas en línea.

Se proporcionó las instrucciones de llenado en cada uno de los instrumentos, los cuales tuvieron una duración aproximada de 20 minutos para el llenado por completo. Durante el llenado de los instrumentos se percibió que un punto en uno de los instrumentos no fue contestado por los participantes, a continuación, se menciona cual fue:

En la cédula de datos personales, el ítem 3 que menciona la ocupación los participantes que contestaron “trabajas” y “estudias y trabajas” no llenaron la pregunta “¿En que trabajas?”. El enlace de la encuesta se envió a 53 personas durante 8 días. Hubo un promedio de 6 respuestas por día. De las 53 personas invitadas, 34 (64,15%) completaron la entrevista. Las personas que abandonaron la entrevista antes de terminar llegaron a contestar el 80% de los instrumentos.

El análisis de datos se realizó en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21.0, a través de frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y dispersión, consistencia interna de los instrumentos (Alpha de Cronbach). A continuación, se muestran los resultados de la prueba piloto obtenidos:

*Tabla 2*  
*Consistencia interna de las escalas de medición*

Escala	Reactivos	Alpha de Cronbach
Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	1-10	.66
AUDIT Consumo Sensato	1-3	.76
AUDIT Consumo Dependiente	4-6	.35
AUDIT Consumo Dañino	7-10	.31
Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (EDNF)	1-6	.86
Cuestionario de Conducta Antisocial – Delictiva (CCAD)	1-40	.94
CCAD – Conductas Antisociales	1-20	.92
CCAD – Conductas Delictivas	21-40	.87
Inventario de Presión de Pares (IPP)	1-53	.98
IPP – Conformidad de los Amigos	2-12-18-19-25-32-35-41-46	.89
IPP - Involucramiento Familiar	7-10-14-36-40-48	.91

IPP - Involucramiento de los Amigos	4-11-16-26-30-37-39- 49-52	.83
IPP – Involucramiento de la Escuela	1-17-23-29-31-38-42- 53	.86
IPP – Presión Por Mala Conducta	3-5-9-21-27-28-34-43-47-49-51	.92

Nota: f= frecuencia  
n=34

Los resultados de las diferentes escalas y cuestionarios mostraron un Alpha de Cronbach aceptable con valores que oscilaron entre .86 a .98, con excepción del AUDIT que arrojó un Alpha de Cronbach de .66.

*Tabla 3*

*Factores sociodemográficos; sexo, edad, ocupación, con quien vive y Estado de procedencia.*

Variable	f	%
<b>Sexo</b>		
Hombre	15	44.12
Mujer	19	55.88
<b>Edad</b>		
14	1	2.94
15	2	5.88
17	9	26.47
18	10	29.41
19	12	35.29
<b>Ocupación</b>		
Estudia	27	79.41
Trabaja	2	5.88
Estudia y trabaja	5	14.71
<b>Con quien vive</b>		
Ambos padres	20	58.82
Solo padre	1	2.94
Solo madre	10	29.41
Solo	2	5.88
Otros	1	2.94
<b>Estado de procedencia</b>		
Sinaloa	10	29.41
Baja California	1	2.94
Ciudad de México	1	2.94
Guerrero	4	11.76
Estado de México	9	26.47
Michoacán de Ocampo	9	26.47

Nota: f= frecuencia  
n=34

De acuerdo con los factores sociodemográficos se encontró que la mayoría de la muestra fue de mujeres con un 55.88%, con una media de edad de 17.79 años ( $DE= 1.274$ ). En relación con la ocupación y con quien vive la mayoría mencionó que solo estudia (79.41%) y que vive con ambos padres (58.82%), también el 2.94% de la muestra

contestaron la opción “Otros” y relataron que en la actualidad viven con los abuelos. El Estado con más participantes fue Sinaloa (29.41%), seguido por Estado de México (26.47%) y Michoacán de Ocampo (26.47%).

*Tabla 4*  
*Prevalencia de consumo de drogas*

Consumo de drogas	Alguna vez en la vida		En el último año		En el último mes		En la última semana	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alcohol								
Si	28	82.35	25	73.53	13	38.24	8	23.53
No	6	17.65	9	26.47	21	61.76	26	76.47
Tabaco								
Si	11	32.35	9	26.47	6	17.65	4	11.76
No	23	67.65	25	73.53	28	82.35	30	88.24
Mariguana								
Si	9	26.47	3	8.82	3	8.82	1	2.94
No	25	73.53	31	91.18	31	91.18	33	97.06
Cocaína								
Si	3	8.82	2	5.88	0	0.0	0	0.0
No	31	91.18	32	94.12	34	100.0	34	100.0

Nota: f= frecuencia  
n=34

De acuerdo con la tabla de prevalencia de consumo de drogas se encontró que el 82.35% de los adolescentes refirió haber consumido alcohol alguna vez en la vida y el 73.53% en el último año. Se reportó una edad media de inicio de consumo de alcohol de ( $\bar{X}$ = 15.68;  $DE$ = 1.847) con un rango de los 12 a 19 años.

Con relación al consumo de tabaco se encontró que la mayoría (67.65%) de los adolescentes nunca hicieron consumo de esta sustancia. Entre los adolescentes que relataron haber consumido tabaco alguna vez en la vida se encontró que la edad media de inicio del consumo fue de 14.36 años ( $DE$ = 4.905).

A su vez, en relación con el consumo de mariguana y cocaína, se encontró que la mayoría de los participantes nunca consumieron mariguana (73.53%) y tampoco cocaína (91.18%). Sin embargo, entre los participantes que consumieron mariguana la media de edad de inicio de consumo fue de 16.22 años ( $DE$ = 1.787) y los que consumieron cocaína tuvieron una media de edad de inicio de consumo a los 18 años ( $DE$ = .000).

### Conclusión

Los resultados completos del estudio se tendrán entre los meses de octubre y noviembre. La recolección completa de la muestra se realizará de manera virtual debido a la pandemia de COVID19. Se espera que llegué a los 269 participantes y, por lo tanto, el investigador puede cumplir con el objetivo establecido en este estudio.

## Referencias

- Aho, H., Anna-Maija, K., Paavilainen, E., & Joronen, K. (2018). The relationship between peer relations, self-rated health and smoking behaviour in secondary vocational schools. *Nursing Open*. 2019; 6:754–764. 10.1002/nop2.260.
- 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](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Cuberos, S. N. & Sánchez, P. (2001). *Cuestionario de Conducta Antisocial- Delictivas (A-D)*. México. Ed. El Manual Moderno.
- 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. <http://dx.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](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf).
- Erlich, V. H. P., Zibetti, M. R., & Gomide, P. I. C. (2018). Assessment of an Academic skills development program for youths in juvenile correctional facilities. *Trends Psychol*. 27(2). 325-337. 10.9788/TP2019.2-03.
- Fagerstrom, K. O., & Schneider, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med*. 12(2): 159- 82.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Sociedad Chilena de Pediatría*. *Elsevier*. 10.1016/j.rchipe.2015.07.005.
- García, K. S. L., Junio, M. L. C. (2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(2). [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_20.pdf).
- 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.
- Guzmán Facundo, F. R., Vargas Martínez, J. I., Candia Arredondo, J. S., Rodríguez Aguilar, L., & Lopez García K. S. (2019). Influencia de la presión de pares y facebook en actitudes favorecedoras al consumo de drogas ilícitas en jóvenes universitarios mexicanos. *Health and Addictions*, 19 (1), 22-30. ISSN 1578- 5319 ISSN 1988-205X. <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/399>.

- Hauck-Filho, N., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2012). Psicopatia: uma perspectiva dimensional e não-criminosa do construto. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 30(2). 317- 27/ISSN1794-4724-ISSNe2145- 4515.
- Horta, R. L., Horta, B. L., Costa, A. W. N., Prado, R. R., Campos, M. O., & Malta, D. C. (2014). Uso na vida de substâncias ilícitas e fatores associados entre escolares brasileiros, *esquisa Nacional de Saúde do Escolar* (PeNSE 2012). 10.1590/1809-4503201400050004
- Jorge, K. O., Ferreira, R. C., Ferreira, E. F., Kawachi, I., Zarzar, P. M., & Pordeus, I. A. (2018). Peer group influence and illicit drug use among adolescent students in Brazil: a cross-sectional study. *Cad. Saúde Pública*. 34(3). 10.1590/0102-311X00144316.
- Nardi, F. L., Cunha, S. M., Bizarro, L., Dell'Aglio, 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 [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](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/podata_1_17_14.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](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf).
- 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/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
- Richmond, M. J., Mermelstein, J. R., & Metzger, A. (2012). Heterogeneous friendship affiliation, problem behaviors, and emotional outcomes among high-risk adolescents. *Institute for Health Research and Policy and Department of Psychology, University of Illinois at Chicago*, 1747. 10.1007/s11121-011-0261-2.
- Rosenstock, K.I.V., & Neves, M.J. (2010). Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm*; 63(4): 581-6. 10.1590/S0034-71672010000400013.
- Silva, I. R., Leite, J. L., Lins, S. M. S. B., Silva, T. P., & Santos, M. J. C. (2016). Ordens e desordens: complexidade do adolescer e saúde sexual: contribuições para enfermagem. *Rev enferm UERJ*; 24(2). 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.

- 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>.
- Sussman, S., Skara, S., & Ames, S.L. (2008). Substance abuse among adolescents. university of southern California, Los Angeles, California, USA. *Informa healthcare*. 10.1080/10826080802297302.
- Wesseldijk et al. (2018). Genetic and environmental influences on conduct and antisocial personality problems in childhood, adolescence, and adulthood. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 27:1123–1132. 10.1007/s00787-017-1014-y.
- Wynter J., & Hynes M. (2019). Peer association and perception of harms and benefits associated marijuana use among Jamaican adolescents. *Texto Contexto Enferm*. 28. 10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-18-7.
- Wongtongkam, N. Wardb, 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*. 10.1016/j.addbeh.2014.05.026.
-