

**RELACIÓN ENTRE CONSUMO OCASIONAL DE SPA Y LA CONDUCTA
ANTISOCIAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE BOGOTÁ-COLOMBIA.**



**AUTOR/ES
DANIELA MURCIA JURADO
GYNELA FERNANDA SOLANO TOVAR**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C
AGOSTO DEL 2020**

**RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE SPA Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS DE BOGOTÁ-COLOMBIA.**



**AUTOR/ES
DANIELA MURCIA JURADO
GYNELA FERNANDA SOLANO TOVAR**

**DOCENTE ASESOR
CINDY FABIANA CORDERO GALINDEZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C
AGOSTO DEL 2020**

Tabla de Contenido

Introducción	1
Capítulo 1. Descripción general del proyecto	5
1.1 Problema de investigación	5
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivos específicos	7
1.3 Justificación.....	8
Capítulo 2. Marco de referencia.....	11
2.1 Marco Teórico	11
2.2 Marco conceptual	19
2.2.1 Sustancias psicoactivas (SPA)	19
2.2.2 Alcohol	19
2.2.3 Cigarrillo (Tabaco)	20
2.2.4 Marihuana.....	20
2.2.5 Cocaína	20
2.2.6 Éxtasis (MDMA).....	21
2.2.7 LSD.....	21
2.2.8 2C-B.....	22
2.2.9 Uso	22
2.2.10 Abuso.....	23
2.2.11 Dependencia.....	23
2.2.12 Conducta antisocial	24
2.2.13 Conducta delictiva	25
2.2.14 Rasgos antisociales.....	25
2.3 Marco investigativo.....	26
Capítulo 3. Marco metodológico	30
3.1 Tipo de estudio.....	30
3.2 Población.....	30
3.2.1 Muestra.....	31
3.3 Procedimientos.....	32
3.4 Técnicas para la recolección de la información.....	37

3.5 Técnicas para el análisis de la información	38
3.6 Consideraciones éticas	39
3.6.1 Ley 30 de 1986	39
3.6.2 Código deontológico de psicología 1090 del 2006	40
3.6.3 Resolución 8430 del 4 de octubre 1993	42
3.6.4 Ley N° 1616. Salud Mental de Bogotá, Colombia, 21 de enero 2013....	42
Capítulo 4. Análisis de resultados.....	44
4.1 Tablas de contingencia	53
4.2 Tipo de droga que consume según sexo	54
4.3 Cantidad de drogas de uso según la escala antisocial.....	56
4.4 Cantidad de drogas de uso según la escala delictiva.....	57
Discusión	59
Conclusiones	65
Referencias.....	67
Anexos.....	82

Índice de Tablas

Tabla No. 1	33
Tabla No. 2	35
Tabla No. 3	44
Tabla No. 4	45
Tabla No. 5	46
Tabla No. 6	46
Tabla No. 7	47
Tabla No. 8	48
Tabla No. 9	53
Tabla No. 10	53
Tabla No. 11	54
Tabla No. 12	55
Tabla No. 13	56
Tabla No. 14	56
Tabla No. 15	57
Tabla No. 16	57

Índice de Figuras

Figura 1. Representación de la frecuencia de consumo en cuanto a una o más veces por semana, mes y año.	52
--	----

Índice de Graficas

Gráfica 1. Representación de los puntajes del cuestionario DAST y la escala antisocial según género masculino y femenino.	49
Gráfica 2. Representación de los puntajes del cuestionario DAST y la escala delictiva según género masculino y femenino.	50
Gráfica 3. Representación de la asociación entre la variable de frecuencia, el cuestionario DAST y la CA y CD según las mujeres.....	50
Gráfica 4. Representación de la asociación entre la variable de frecuencia, el cuestionario DAST, la CA y CD según los hombres.	51
Gráfica 5. Representación de la asociación entre la variable de frecuencia, el cuestionario DAST, la CA y CD según abuso de consumo.	52

Índice de Anexos

Consentimiento informado.....	82
Hoja de respuestas DAST y AD.....	84
Formulario virtual.....	87

Introducción

Existen varios estudios e investigaciones que vinculan el consumo de sustancias psicoactivas [SPA] con la conducta antisocial [CA] (Uceda, Navarro y Pérez, 2016; Esbec y Echeburúa, 2016; Contreras, Molina y Cano, 2011; Sanabria, y Uribe, 2009; Muñoz, Graña, Peña y Andreu, 2002), sin embargo, dichos estudios hacen referencia a la adicción de SPA. Por el contrario, López, Alba y Garrido (2005, como se citó en Bringas et al., 2012), encontraron cierta asociación entre el uso esporádico y los comportamientos antisociales en jóvenes y adultos en España.

Acorde a lo anterior, un estudio realizado en la misma ciudad de España consistió en determinar la relación entre la CA teniendo en cuenta la trayectoria desde que se ejecuta la conducta y el patrón de consumo de SPA, desde el uso, abuso y dependencia, teniendo en cuenta que el uso de SPA se considera dañino solo hasta cuando el individuo no regula el consumo y excede los límites, además se encontró que el cannabis es la droga de mayor utilidad entre los adolescentes y cómo este tipo de comportamientos se relacionan con la búsqueda de integración social y recreación nocturna o por ocio (Uceda et al., 2016).

Se ha corroborado según otra investigación en Madrid con una muestra de 1570 adolescentes, que el consumo de SPA en términos de cannabis, cocaína, drogas psicoestimulantes y opiáceos está vinculado directamente con factores psicológicos como la personalidad y conductas impulsivas, encontrando una puntuación significativa de esta relación, lo que induce a la persona a emitir comportamientos indebidos, tales como pequeños hurtos, mentiras, y engaños (Muñoz et al., 2002). Asimismo, en jóvenes universitarios el patrón de uso del SPA en la ciudad de Botswana (Reino unido), evidencio que el alcohol es la

sustancia que más predomina en un 31.9%, señalando preocupación en la población ya que es un factor que afecta a la sociedad, aun así, fue relevante como la participación en actividades religiosas influyen directamente en la conducta de consumo (Olashore, Ogunwobi, Totego y Opondo, 2018).

Ahora bien, la CA según Sanabria et al. (2009), hace referencia a acciones que la persona ejecuta en contra de las normas de la sociedad e incluso hacia otro individuo, en este caso por parte de jóvenes específicamente, se reconocen acontecimientos que implican transgresión de algunas normas sociales, tales como golpear, agredir a otras personas, falsificar notas, llegar tarde intencionalmente, romper objetos en lugares públicos, entre otros.

De acuerdo a lo anterior, al referirse a la conducta antisocial en adolescentes también es necesario referirse a la conducta delictiva [CD] ya que se estima que las consecuencias se basan en que algunos de los comportamientos antisociales son estimados naturales en ciertas etapas del desarrollo de la persona, tales como mentir, pelear con pares y tomar cosas sin autorización, son estos mismos comportamientos agrupados y durante un periodo de la adolescencia que sirven como altos predictores de series de problemas de ajuste psicológico individual y social, incluyendo la conducta delictiva durante edades adultas (Sanabria et al., 2009). La prevalencia de sujetos que consumen algún tipo de SPA relacionado con la participación en actos antisociales, generan dificultades para el desarrollo individual y social a largo plazo, debido al aislamiento y posible rechazo al que se ven expuestos (Sanabria et al., 2009).

Simultáneamente se ha evidenciado, según Brook et al. (1990 como se cita en Muñoz et al., 2002) que usualmente los niños que efectúan comportamientos pre delincuentes, por ejemplo, ejecutar robos menores, decir

mentiras, entre otros, se encuentran en una mayor vulnerabilidad respecto al uso de SPA que los que no presentan estas acciones. Dado lo anterior es posible que el patrón de CA sea persistente a lo largo de su vida generando posibles delitos graves en contra de la ley.

El consumo de SPA es un tema relevante de investigación por las consecuencias que este conlleva y por su prevalencia en la población universitaria. Según un estudio realizado por (Páez et al., 2012), el uso inadecuado de alguna SPA legal o ilegal entre los jóvenes universitarios de Colombia, equivale al 29,3%. Por otro lado, según el informe sobre el Consumo de Drogas en América latina [CICAD] la población universitaria en Colombia presenta niveles de consumo de bebidas alcohólicas que superan el 50%, el consumo de tabaco en un 25%, el consumo de cannabis de 20,8%, además del consumo de cocaína y sus derivados en un porcentaje del 3%, siendo Colombia, Brasil y Uruguay los países con mayor prevalencia de su consumo (CICAD, 2019).

Colombia es uno de los países con mayor prevalencia de consumo de SPA entre la población universitaria, cabe mencionar que las problemáticas que derivan del consumo se reflejan en conductas antisociales, tales como el consumo problemático refiriendo afectaciones en la salud del consumidor, y dificultades asociadas con las relaciones con su familia y amigos (Ministerio de salud, 2020), comportamientos indicativos de dependencia, conductas impulsivas, bajo nivel de autorregulación, entre otras (Hernández, 2015). Las conductas antisociales se relacionan directamente con el consumo de SPA ya que existen vínculos que asocian las variables entre sí, donde se resalta que algunas personas pueden experimentar deterioro cognitivo o desinhibición al mismo tiempo que consumen SPA y a la vez, presentar comportamientos impulsivos. Otras personas pueden presentar dificultades económicas debidas al

consumo de SPA y de esta forma incurrir en conductas asociadas al delito. (Brochu et al., 1999).

Se ha determinado que las puntuaciones altas en conducta antisocial constituyen factores predictivos para el consumo de SPA desde una edad temprana, esto quiere decir que, a mayor conducta antisocial, mayor es la probabilidad de consumir alcohol o alguna SPA, esto se debe a que la conducta antisocial es un factor de riesgo que está altamente relacionado con el uso de SPA (López y Da Costa, 2008).

Finalmente, la CA es una problemática que surge por la unión de diferentes factores entre los que se destacan, el consumo de SPA, la relación antisocial con pares, alteraciones emocionales, impulsividad, maltrato, entre otros (Quiroz et al., 2007). Si bien, no existe una definición única de conducta antisocial, Vera (2012) se refiere a las CA como una serie de comportamientos que engloban acciones y actitudes que violan las normas y reglas sociales, los derechos y la propiedad ajena. Las CA se caracterizan por diversas conductas tales como mentiras, faltas, agresividad, robos, violaciones y todas aquellas agresiones a la normatividad (De la peña, 2005). Además, ocasionan efectos negativos en los jóvenes universitarios ya que conllevan una alteración en el funcionamiento normal de los mismos en su entorno, ocasionando deterioros significativos en su actividad académica, social, familiar y personal (Quiroz et al., 2007).

Capítulo 1. Descripción general del proyecto

1.1 Problema de investigación

En Colombia, el uso de SPA es una de las problemáticas de mayor historia y prevalencia. Algunas investigaciones realizadas por la Dirección Nacional de Estupefacientes y el programa presidencial rumbos, mostraron que el consumo se iniciaba aproximadamente a los 15 años de edad y se establecía de forma continua hacia los 19 (Gantiva et al., 2012). En este orden de ideas, el consumo de SPA ha sido un tema de estudio debido a la percepción que se tiene sobre ello a través del tiempo, ya que, este no siempre se mostró como un problema social sino hasta inicios del siglo XX, donde se asoció el consumo de SPA con diferentes conductas de tipo delictivo como la violencia, el narcotráfico y el hurto, las cuales generaban repercusiones en los países y comunidades del mundo (Slapak y Grigoravicius, 2008). Igualmente, el consumo de SPA es considerado un problema social debido a la gravedad del fenómeno y a las repercusiones personales y sociales que se derivan del mismo, como el abuso de ciertas sustancias que precipitan enfermedades, discapacidad y hasta la muerte (López y Da costa, 2008).

De la misma manera, la CA es el resultado de diversas problemáticas sociales, la cual se evidencia en la gran demanda de tratamientos psicológicos y centros de rehabilitación por esta misma causa. Los jóvenes que presentan CA se caracterizan por emitir robos, actos vandálicos, acciones agresivas, y disrupción de normas en el hogar y en la comunidad, lo que conlleva problemas asociados con la sociedad debido a la inseguridad pública (Alvarado y Cruz, 2004). De este modo, ya que la juventud es una etapa en el ciclo vital en la que se presenta una mayor capacidad intelectual y por ende se suma una mayor independencia, esta genera preocupación cuando las conductas cometidas se

dirigen al consumo de drogas o a la comisión de conductas antisociales, por ello, es relevante identificar los factores de riesgo y de protección que implica una variable correlacionada con la otra (Villareal, 2009).

La relación entre el consumo de SPA y la CA descrita desde la psicopatología donde López y Freixinós (2001), señalan en su investigación, que los jóvenes consumidores presentan un mayor porcentaje significativo en la media del 41.207 en relación con el factor II de conductas antisociales determinado por acciones como atacar físicamente a otros, pelear, lo cual establece un trastorno descrito desde el DSM-V.

El consumo de SPA se relaciona en diversos estudios con las CA, debido a la influencia de varios factores, tales como la búsqueda de sensaciones y la impulsividad (Muñoz et al., 2002). Por otro lado, López y Becoña (2006) coinciden en que los sujetos que arrojaron altas puntuaciones respecto al abuso de alcohol, cocaína y crack, se relacionan con trastornos de personalidad entre otras palabras trastorno antisocial.

Respecto al uso o consumo ocasional de sustancias, en jóvenes se ha encontrado un aumento, según Varela, Salazar, Cáceres y Tovar (2007) esta actividad genera un mayor efecto placentero y por ende un mejor estado de ánimo lo que los hace más propensos al uso de SPA como método para la interacción y relación con los otros. Es importante resaltar que el consumo ocasional reside en el uso intermitente de la droga sin regularidad fija y con largos intervalos de privación. De esta manera, dado a que esta población no identifica mayores consecuencias aversivas frente al uso esporádico o recreativo aun así los convierte en una población vulnerable a realizar conductas peligrosas (Gutiérrez, 2011).

Según Anicama (2001, como se cita en Varela et al., 2007) debido a que no se ha esclarecido cuáles condiciones de riesgo y protección influyen directamente en la CA con el uso de SPA, se ha disminuido el número de investigaciones con un sustento importante sobre el tema, encontrando estudios con mayor impacto en temáticas hacia el abuso y dependencia.

En función a lo anteriormente mencionado, surge como interés investigativo la siguiente pregunta, ¿Existe relación entre el consumo ocasional de SPA y niveles de conducta antisocial en estudiantes universitarios mayores de edad de Bogotá?

1.2 Objetivos

Determinar la relación entre el consumo ocasional (uso) de sustancias psicoactivas y los patrones de conducta antisocial en estudiantes universitarios de Bogotá.

1.2.1 *Objetivos específicos*

- Identificar los niveles de conducta de consumo de SPA y conducta antisocial en los estudiantes universitarios de Bogotá.
- Conocer los comportamientos antisociales y su prevalencia en el consumo ocasional de SPA en estudiantes universitarios de Bogotá.
- Identificar los tipos de SPA que consumen los estudiantes universitarios en Bogotá en relación a la conducta antisocial que más predomina según el sexo.

1.3 Justificación

La presente investigación está enfocada en indagar la relación entre consumo de SPA y CA en jóvenes universitarios de Bogotá, ya que se considera pertinente debido a la falta de estudios dirigidos a encontrar la relación de dichos conceptos en la población y ciudad de este estudio, además de la relevancia histórica y actual que se tiene acerca del consumo y su vínculo con la conducta antisocial. Haciendo referencia al consumo de SPA, es relevante mencionar la problemática asociada al mismo, debido a que este genera un impacto en la calidad de vida de quienes consumen en cuanto a sus áreas de ajuste y las de su círculo social, debido a los cambios en el entorno laboral, académico, familiar y del mismo modo, implicaciones legales y económicas (Peña, 2010).

Asimismo, cabe resaltar que el consumo se presenta cada vez más en edades jóvenes, esto relacionado con el cambio en las dinámicas sociales el cual consiste en las percepciones que tienen los jóvenes acerca de su salud, el ocio y su círculo social y a su vez el nivel de importancia que le otorgan a dichas dinámicas, siendo las actividades de ocio las más concurridas por dicha población (Salazar y Arrivillaga, 2004).

Simultáneamente, el consumo según (Salazar y Arrivillaga, 2004), es utilizado como una respuesta ante las dificultades que experimentan los jóvenes, así como, la baja autoestima, el bajo autocontrol, la disfunción familiar, el déficit en habilidades sociales (Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006), generando ciertos comportamientos impulsivos para integrarse a los grupos de pares y ser aceptados. De igual manera, el uso de drogas en los jóvenes provoca comportamientos que van en contra de las normas y está determinado por las políticas de consumo establecidas en el país (Salazar y Arrivillaga, 2004).

Del mismo modo, con respecto al abuso y dependencia de SPA (Rojas, 2019; Mendoza y Vargas, 2017; Esbec & Echeburúa, 2016; Sainz, Rosete, Rey, Vélez, García y Cisneros, 2016; Cuerno, 2013; Milanés, Arrieta, Bayuelo y Martínez, 2011; Gutiérrez, 2011; Gallizo; 2007), afirman que el consumo y la adicción de drogas causa que el individuo realice CA y conductas disruptivas, debido a factores psicosociales como las dinámicas familiares, auto concepto y escolaridad que vulneran la probabilidad de cometer dichas conductas que infrinjan la ley, como también emitir conductas problemáticas que generan una mayor incidencia en el consumo temprano de SPA (Becoña, 2000).

De esta manera, los estudios realizados en temáticas de consumo de SPA se han dirigido a abarcar la problemática de abuso y dependencia, de acuerdo a esto en la presente investigación se hará énfasis en el uso esporádico u ocasional en jóvenes universitarios de la ciudad de Bogotá.

Por otro lado, los comportamientos antisociales han generado repercusiones en los más jóvenes debido a que este patrón conductual inapropiado lleva a cometer delitos severos tales como, el homicidio y el maltrato, por lo tanto, se generan dificultades a nivel social y a su vez afecta el desarrollo económico de nuestra sociedad (OMS, 2002).

La ejecución de CA por parte de los jóvenes es un predictor para que se presenten conflictos en el ámbito familiar y se generen consecuencias negativas como la violencia entre los integrantes y/o separación de padres (Frías, López y Díaz, 2003). También, Gaeta & Galvanovskis (2011 como se cita en Rivera y Cahuana, 2016) señala que otros efectos derivados de las CA en los jóvenes implican ser suspendido o expulsado del colegio y/o universidad, involucrarse con drogas en especial el alcohol o llegar a sufrir afecciones psiquiátricas (Rivera y Cahuana, 2016). En el caso de que las CA se presenten en adolescentes,

posiblemente esto se puede convertir en un alto predictivo para que los jóvenes manifiesten comportamientos de delito que infrinjan la ley en su adultez (De la peña y Graña, 2010).

De acuerdo a lo anterior, la presente investigación permitirá reconocer la incidencia en el consumo de SPA y en conductas que infringen normas por parte de esta población. Del mismo modo, contribuir en la comprensión e indagación de estos fenómenos para producir estrategias preventivas que adapten la calidad de vida hacia la promoción de una sociedad sin consumo e incluso generar mayor relevancia para futuros estudios, mediante el análisis detallado de la relación de las variables de investigación, así mismo, generar impacto en el bienestar de la población.

Capítulo 2. Marco de referencia

2.1 Marco Teórico

Para iniciar se aclara el concepto de “drogas”. Al hablar de droga, se hace referencia a una sustancia de origen natural proveniente de los animales, plantas o minerales que estimula y produce cambios en el organismo de acuerdo a su efecto, de hecho, suele implementarse en distintas disciplinas (Real Academia Española [RAE], 2019). Esto a su vez se relaciona con factores ambientales, estimulación y percepciones positivas o negativas que tienen las personas frente a que es una droga y su consumo (Rojas, 2019).

No obstante, la Organización Mundial de la Salud [OMS], señala que las drogas son sustancias que se emplean para curar una afección física o mental que también es modificada químicamente y a su vez forma parte de los grupos farmacológicos (OMS, 1994). De acuerdo a la clasificación del tipo de droga la OMS da a conocer cuales generan un efecto estimulante dentro del proceso orgánico de la persona entre ellas encontramos, El alcohol y Barbitúricos; Anfetaminas; Cannabis (marihuana, hachís); Cocaína; Alucinógenos; Opiáceos; Disolventes volátiles (pegamentos, productos industriales); Tabaco (Rossi, 2008).

En función a lo anterior, se clasifican las drogas debido a su efecto en el individuo. Se conocen como depresores del sistema nervioso central [SNC] a los (Psicolépticos) son aquellos que actúan en el encéfalo de manera lenta y generan un estado de adormecimiento lo que inhibe el comportamiento en el sujeto (Caudevilla, 2014) entre estas drogas se ubica el “alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas, GHB” que reducen la actividad de este sistema (Gómez, 2016).

Por otro lado, también se encuentran los estimulantes (Psicoanalépticos) que a diferencia de los depresores este estimula de manera exacerbada al SNC lo que genera en la persona un estado de alerta e hiperactividad alterando sus niveles de sueño entre estas drogas se encuentra la cafeína, cocaína y anfetaminas (Caudevilla, 2014). Por último, los alucinógenos (Psicodislépticos) conocidos por crear un efecto alterado de la conciencia y de la percepción. Este tipo de droga genera hiperactividad y a su vez desregula los niveles de sueño y estado de ánimo, desarrollando conductas agresivas (anfetaminas, LSD, psilocibina, ketamina) (Caudevilla, 2014).

No obstante, al usar drogas se presentan cambios dentro del cerebro de acuerdo a su fisiología, esto quiere decir que al recibir la sustancia por un canal de recepción este viaja inmediatamente y crea una exaltación del neurotransmisor dopaminérgico en el núcleo accumbens conocido por ser el centro de placer, de esta manera se vuelve recompensante para el individuo lo que impulsa en ciertos casos a buscar más (Lorea, Tirapu, Landa y López, 2005).

Este efecto se expone en otras regiones cerebrales como en el lóbulo prefrontal, especialmente en el orbito y córtex que se encargan de la toma de decisiones y que durante el uso de sustancias se ve alterado, lo que genera un desequilibrio en el control de la conducta, debido a esto el sistema busca otras estructuras como la amígdala responsable de las emociones, con el fin de generar una recompensa más rápida (Lorea et al., 2005).

Teniendo en cuenta, el significado conceptual del término drogas y el proceso en el organismo, es relevante mencionar algunos aspectos básicos, como la tolerancia el cual es un proceso físico y psicológico, donde el organismo se habitúa a algún tipo de SPA y cantidad luego de un consumo continuo de la misma lo que conlleva a la persona elevar el consumo y así aumentar la

sensación que le producía la droga desde el inicio (Uceda et al., 2016). Cuando este proceso se cumple, se transita hacia la adicción la cual es definida como una afección crónica producida en el cerebro debido a la alta ingesta de una u otra droga que puede llegar a encadenar recaídas y hacer más difícil el tratamiento, ya que no se tienen en cuenta las consecuencias y riesgos que produce (Uceda et al., 2016), finalmente, la dependencia que el DSM-V (2016) establece en cuanto al SPA, como la manifestación física, cognitiva y conductual donde el individuo sigue consumiendo la sustancia ya que se presenta un malestar producido por no consumirla.

De acuerdo a (Uceda et al., 2016), el concepto de dependencia física y dependencia psicológica no son tan diferentes dado que el proceso fisiológico actúa en el SNC y éste produce efectos en el organismo y a su vez se conecta con los procesos cognitivos superiores generando cambios perceptivos y comportamentales, siendo esto parte de los efectos psicológicos que produce la dependencia.

Por otro lado, la dependencia física está relacionada con el síndrome de abstinencia donde el individuo consume la misma droga o una similar para aliviar los efectos producidos por no ingerir la sustancia. Este síndrome se define como la manifestación orgánica que el individuo experimenta a partir de la interrupción de la droga la cual ha estado consumiendo con frecuencia, a su vez este malestar tiene influencia según el tipo y cantidad de la cual el sujeto es dependiente (Uceda et al., 2016). Dentro de los comportamientos usuales de la abstinencia se encuentra el deseo intenso de controlar o interrumpir el consumo, frecuentar médicos, invertir la mayor parte del tiempo en conseguir la SPA lo que retrasa sus actividades, de esta manera dificulta las áreas de ajuste social o laboral (Caudevilla, 2014).

Por otro lado, la dependencia psicológica está enlazada con el término “Craving” que hace referencia al deseo incontrolado de administrarse la droga, que se presenta mayormente en consumidores cotidianos o dependientes y se manifiesta tiempo después de ya no consumirla (Caudevilla, 2014).

Ahora bien, el término SPA se menciona cotidianamente en el contexto como las drogas que se consumen de manera ilegal (OMS, 1994), cabe aclarar que haremos énfasis en las SPA legales e ilegales aludiendo específicamente hacia el uso esporádico u ocasional y al lapso de tiempo en el que se consume, es decir si se ha usado una o más veces a través de la vida, si se ha consumido una o más veces durante 12 meses o si es su primera vez en el último año o en el último mes (Alcaldía mayor de Bogotá, 2016).

El uso de SPA se fundamenta por ser aquella actividad cultural en la que las personas participan en su integración al contexto social (Gutiérrez, 2011). Este uso genera efectos relajantes y anestésicos que produce placer y recompensa en el organismo lo que lleva a los individuos a obtener la sustancia y por ende seguir consumiendo (Costa y Villar, 2004), de esta manera el uso de SPA causa enfermedades médicas o psicológicas y al incumplimiento de normas, al mismo tiempo estos comportamientos ocasionan dificultades en el contexto social y generan que los individuos se involucren en actos violentos, problemas familiares y consecuencias legales como ir a prisión (Cuerno, 2013). De esta manera para la presente investigación se excluye el abuso y la dependencia, ya que surge un interés por el término uso de SPA.

Ahora bien, para dar explicación desde un enfoque teórico al modelo cognitivo- afectivo por Ajzen y Fishbein (1980), estos autores señalan la teoría de Conducta Planificada [TCP], como un proceso en el cual el individuo ejecuta comportamientos hacia el uso de SPA a partir de un proceso de conducta

intencionada, está a su vez se ve influenciada por la creencia que se tiene frente al uso y la consecuencia del mismo, como también la percepción que tiene el individuo o el contexto en función de usar o no drogas (Saiz, 2008; Rodríguez et al., 2007) no solo de la intención sino también del control que tiene la persona sobre sus acciones (Duran, Alzate y Sabucedo, 2009).

Desde entonces, se ha intentado dar explicación teórica del consumo a partir de la TCP, la impulsividad, locus de control y la personalidad (Muñoz et al., 2002) y a tomar en cuenta factores psicosociales y emocionales (Saiz, 2008).

Por otra parte, según Alcázar, Verdejo, Bouso y Ortega (2015) dan cuenta de la relación entre la búsqueda de sensaciones y las conductas de consumo, indicando que el patrón de los consumidores de drogas puntúan un perfil de personalidad que corresponde principalmente con factores de impulsividad y puntuaciones elevadas en psicopatía, también otro autor como Zuckerman (1991) refiere que la búsqueda de sensaciones en el joven se presenta debido a que existe una necesidad de cambiar rutinas y experimentar cosas nuevas ya que es agradable y esto a su vez se asocia con la personalidad (López y López, 2003). Por lo tanto, el consumo de SPA se relaciona con la búsqueda de sensaciones, ya que el consumo otorga placer a corto plazo y esto puede conllevar a CA las cuales pueden generar actos delictivos graves, lo cual alteran el funcionamiento adecuado de la sociedad y al mismo joven afectado (Madrid y Jover, 2014).

En otro orden de ideas, Peña y Graña (2006) afirman que la CA hace referencia a aquellas acciones en las que los sujetos infringen las normas sociales y el bienestar de otras personas, sin embargo, el término de CA es ambiguo y por esta razón generalmente se hace referencia a conductas sin delimitar. El que una conducta se sea antisocial depende del juicio social y la

gravedad de la acción, las normas en cuanto a edad, sexo, clase social, y otras variables. No obstante, la CA se determina a partir del contexto y la cultura en donde se ejecuta la conducta, los juicios subjetivos de lo que se acepta socialmente (Peña y Graña, 2006).

Se estipula que la CA está determinada por algunas causas internas, entre ellas, físicas, mentales y/o emocionales como también otros contextos históricos, familiares y sociales debido al cambio constante que tiene nuestra sociedad (Herrera y Morales, 2005).

Además, los comportamientos que rompen las normas sociales y de relación, estipulan ciertos niveles de castigo que se evalúan de acuerdo a la gravedad de los hechos, sin embargo, algunas conductas se presentan acorde al periodo de desarrollo en el que se encuentra el individuo. Las CA incluyen una amplia variedad de actividades tales como acciones violentas, robo, mentiras, ausencia escolar, entre otras, aunque dichos actos sean diferentes, pueden estar asociados entre sí dándose de forma compuesta, sin embargo, para que sea catalogada como CA se debe infringir alguna regla o expectativa social (Peña y Graña, 2006).

Desde otro punto de vista, la OMS (2003, como se cita en Herrera y Morales, 2005), afirma que no solo este tipo de conducta antisocial afecta directamente al joven que la ejecuta, sino que también a su contexto, es decir genera procesos en contra de la calidad de vida, relaciones familiares y sociales como también en macro dimensión refiriéndose a la estructura y actividad económica de un país.

La teorías propuestas se delimitan, gracias a lo que se conoce hoy sobre delito, en otras palabras haciendo exclusión de lo que es la CA propiamente,

entre una de estas teorías se encuentra la clasificación, según Herrera y Morales (2005) quienes definen las CA como aquellas conductas leves o encubiertas, desde robar objetos, mentir, ocasionar daño a bien público hasta el hurto (Especialización o versatilidad), como también las respuestas de defensa física hacia la otra persona como también la manipulación en busca de algo que el sujeto quiera (Agresión reactiva o proactiva). Y por último (Prematuro o retrasados) en cuanto a los comportamientos antisociales desarrollados desde la infancia que ya en la adultez se reflejan en mayor severidad (Herrera y Morales, 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior, las CA son relevantes ya que cuando se presentan en la infancia emiten ciertos comportamientos abruptos que para la población no son aptos a su edad (Frías et al., 2003), Una de las teorías que explican los CA y que hacen relevancia al ambiente en el que se encuentra el joven y la interacción que se tiene en el mismo es la teoría ecológica [TE] de Bronfenbrenner, quien propone que los sujetos están inmersos en cuatro sistemas como la familia (microsistema); en segundo lugar contextos donde el joven se relaciona como la escuela (mesosistema); en tercer lugar ambientes más amplios que no requieren de interacción pero que hacen parte del contexto (exosistema); y por último el que hace referencia a la sociedad y al sistema cultural que abarca (macrosistema) (Frías et al., 2003), en los que el individuo participa dentro de la sociedad y se emiten estas acciones.

Puesto que los individuos están inmersos en contextos negativos, problemáticas familiares, un acceso más fácil al vender y/o consumir drogas, ambientes físicos deteriorados y relaciones conflictivas hasta violación de las normas de la sociedad con los demás, los hace más vulnerables a desarrollar CA y CD (Frías et al., 2003).

Por consiguiente, el rasgo y trastorno de la personalidad antisocial son conceptos diferentes, y se hace necesario delimitar estos dos conceptos. En relación a rasgo de personalidad antisocial, el cual hace referencia a un patrón consistente de comportamiento antisocial que se identifica por la presencia de conductas ilegales y la manipulación de los contextos (Molina, 2017; Caballo, Guillen y Salazar, 2009), Por otro lado, se define al trastorno de personalidad antisocial [TAP] según el DSM-V (2016), como un patrón de desprecio y transgresión a los derechos de los demás, en donde las características más frecuentes son la baja empatía, el gusto por la ilegalidad, el egocentrismo, así mismo este patrón también se representa con engaños, irresponsabilidad, y/o toma de riesgos (Padrós, Rafael, Soria y Villegas, 2018).

Cabe mencionar, según Holguín y Palacios (2014) los niños y adolescentes que presentan trastornos de conducta tienen más probabilidad de emitir comportamientos antisociales en el futuro. Definen el TAP como una inhabilidad para habituarse a las reglas de la sociedad que comúnmente conducen a comportarse inadecuadamente ya sea en cualquiera de las etapas de desarrollo adolescente o adulta, las personas diagnosticadas con este trastorno normalmente se irritan fácilmente y muestran agresividad exteriorizada en forma de amenaza o intimidación hacia los demás.

Teniendo en cuenta lo mencionado respecto al consumo de SPA y CA es necesario señalar que existen diversas causas múltiples que influyen en el desarrollo de dichas conductas en este caso estos factores abarcan aspectos biológicos y psicológicos propios del individuo y sociales de acuerdo a la familia, escolaridad y demás contextos culturales (López y Rodríguez-Arias, 2012).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Sustancias psicoactivas (SPA)

Las SPA son aquellas que generan consecuencias en el sistema nervioso central a partir de su consumo. Dichas consecuencias ocasionan cambios específicos en las funciones del SNC tales como: alteraciones en los estados de conciencia, ánimo, pensamiento, percepciones e inhibir el dolor. Estas sustancias pueden tener origen ya sea natural o artificial y puede generar un consumo problemático o una dependencia al consumo (Alfonso, 2017).

2.2.2 Alcohol

El alcohol es aquella droga que más se conoce a nivel mundial, se caracteriza por ser aceptada socialmente, sin embargo, puede generar dependencia y su deshabitación es una de las más complejas y peligrosas entre todas las drogas (CICAD, 2019). Actualmente, el consumo de alcohol es una de las principales causas que se relacionan con la salud de las personas generando consecuencias aversivas en la calidad de vida además de generar un gran impacto en términos sociales, de esta manera el consumo abusivo de bebidas alcohólicas está claramente relacionado con la discapacidad, enfermedades médicas, conflictos psicosociales en el hogar y demás contextos (Medina y Rubio, 2007).

Esta droga está asociada a conductas de riesgo como las relaciones sexuales sin protección, consumo de otras drogas, conflictos con otras personas y exceso de velocidad al conducir (Cassola, 2005) por ende son facilitadores que atentan en contra de la vida de estos jóvenes.

2.2.3 Cigarrillo (Tabaco)

El cigarrillo es un producto con alto nivel adictivo que genera la nicotina, según la Organización mundial de la salud (OMS) el consumo de cigarrillo es la causa de cuatro millones de muertes en un año. Las consecuencias más significativas de su consumo inician desde cambios fisiopatológicos en el sistema respiratorio, cardiovascular y digestivo hasta trastornos mentales asociados a la dependencia a la nicotina (Ballén, Jagua, Álvarez y Rincón, 2006). En Colombia, aproximadamente se consumen 17.171 cigarrillos anualmente y se vende exitosamente a las nuevas generaciones.

2.2.4 Marihuana

El término Marihuana hace referencia a la junta de hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta cannabis. Esta planta contiene una sustancia química que produce alteraciones cognitivas llamada THC y otros compuestos relacionados a este, además, la marihuana es la SPA más usada comúnmente y su uso se ha difundido en mayor parte por los jóvenes. Por consiguiente, esta sustancia genera efectos a corto y largo plazo tales como: percepciones alteradas, percepción distorsionada del tiempo, cambios en el estado de ánimo, escasa coordinación motriz, dificultad para resolver problemas, problemas con la memoria y a largo plazo sus efectos producen anomalías en el desarrollo cerebral como el coeficiente intelectual (National Institute on drug abuse [NIH], 2003).

2.2.5 Cocaína

La cocaína es un estimulante altamente adictivo que afecta de forma directa al cerebro. Esta es una de las drogas más antiguas y conocidas alrededor del mundo, se extrae de la hoja del arbusto del género "Erythroxylum" que crecía en Perú y Bolivia, actualmente Colombia es el país con mayor cultivo de coca.

Asimismo, la cocaína usualmente se vende en forma de polvo blanco fino y cristalino, su consumo puede ir desde su uso ocasional hasta un consumo repetitivo y compulsivo con una gran diversidad de patrones de comportamiento de un extremo a otro (NIH, 2003). Entre los comportamientos se evidencia una gran relación con acciones delictivas, conflictos, peleas, robo y narcotráfico, además de generar en el individuo un desgaste significativo a nivel personal (Gallizo, 2007).

2.2.6 Éxtasis (MDMA)

El MDMA éxtasis es una droga de tipo recreativo altamente popular entre los jóvenes, principalmente entre aquellos que están involucrados en la música electrónica. Su consumo es inquietante ya que diversos estudios realizados en los laboratorios, indican que el MDMA es una neurotoxina potente y causa daños en el SNC (Colado, 2008), este produce degeneración selectiva de terminales nerviosos serotoninérgicos; los principales efectos fisiológicos de esta sustancia son el incremento de la presión sanguínea y de la frecuencia cardíaca, náuseas, escalofríos, sudoración, sequedad en la boca, hipertermia, temblor, entre otros, dentro de los efectos psicológicos son el aumento de la empatía, la apertura emocional, reducción de pensamientos negativos, incremento en la actividad psicomotora (Colado, 2008).

2.2.7 LSD

La LSD es una droga que se identifica por su carácter alucinógeno, considerada la más ampliamente utilizada dentro del conjunto de alucinógenos. Este tipo de SPA contiene mescalina, psilocibina e ibogaína, que actúan de manera similar a la serotonina y produce los mismos efectos, alterando las funciones básicas del neurotransmisor. Esta droga es de material blanco,

inodoro, y soluble en el agua considerándola la SPA más potente que se conoce la cual altera el estado de ánimo y la percepción (NIH, 2003).

Dicho lo anterior, los comportamientos emitidos bajo los efectos de esta droga dependen de las alucinaciones, alteración en la atención y vigilia, coordinación muscular y reflejos como también el estado de tranquilidad que experimenta la persona (Puig, 2003).

2.2.8 2C-B.

La 2c-b, es una droga conocida como “tucibi” y se comercializa en forma de polvo rosado o de otros colores. Es un tipo de droga sintética cuyo nombre químico es 4-bromo-2, 5-dimetoxifenil-2-etilamina, este tipo de droga pertenece a las feniletilaminas y tiene un efecto alucinógeno (NIH, 2003). Esta droga es usada principalmente en espacios recreativos y al administrarse produce efectos en la percepción y pensamiento, simultáneamente, produce cambios en la conducta como facilidad en expresar afecto al hablar y no produce cambios en su manera de comunicarse (Muñoz-Caballero, 2016).

2.2.9 Uso

El uso hace referencia al tipo de relación con la SPA, en el que se utiliza y administra la droga, pero esta depende de su frecuencia, o ya sea las condiciones físicas, psíquicas, y sociales del individuo, en este caso no generan consecuencias inmediatas relacionadas al consumo de SPA en el entorno y contexto del consumidor (Universidad Nacional de Educación [UNED], 2010). En contraposición al abuso afirma Caudevilla (2014) que el uso de drogas es todo aquel comportamiento de consumo donde no se producen repercusiones negativas en la salud y generalmente no causa dependencia. Las problemáticas

que están asociadas al uso son de carácter social como multas por uso en espacios públicos o posesión de la SPA (Caudevilla, 2014).

2.2.10 Abuso

El abuso es aquella forma en donde el sujeto consume SPA, pero esta se relaciona directamente con la frecuencia de consumo, es decir el número de veces en el que consume teniendo en cuenta la cantidad suministrada. Además de la situación individual del mismo que llega a generar consecuencias negativas personales y ambientales (UNED, 2010). Por consiguiente, Caudevilla (2014) menciona que el abuso es aquel tipo de consumo de una SPA que afecta o deteriora la salud física y mental de la persona.

2.2.11 Dependencia

Según la OMS se entiende como dependencia todos aquellos patrones de comportamiento en donde el consumidor le otorga prioridad al consumo de alguna SPA por encima de otras conductas que se consideran importantes en las áreas de ajuste del individuo. Es allí donde el consumo de SPA pasa de ser una experiencia esporádica sin alguna consecuencia significativa a ser la principal conducta de la persona, asimismo la persona pasa a dedicar todo su tiempo al consumo de SPA, a buscar la droga, obtener el dinero para conseguirla y posteriormente consumir (UNED, 2010).

La dependencia a diferencia del abuso sostiene un cuadro clínico cuyos criterios son más rigurosos y su diagnóstico es poco frecuente en la población (Caudevilla, 2014). Según el DSM-V (2016) los criterios que se tienen en cuenta para determinar un cuadro de dependencia son consumir elevadas cantidades de la droga en un tiempo corto, deseo frecuente de dejar o regular el consumo, invertir la mayor parte del tiempo en conseguir la sustancia o administrarla,

realizar las actividades que en su mayoría giran en torno a la sustancia, deseo fuerte de consumir manifestando ansiedad, eludir deberes fundamentales en cualquiera de las áreas de ajuste, consumir a pesar de los problemas por efectos del mismo, dejar de lado las actividades sociales y recreativas, consumo consciente a pesar de los riesgos que se producen por la sustancia, consumo elevado sin tener en cuenta enfermedades físicas o psicológicas agravadas por dicha conducta, presentar tolerancia aumentando la dosis para conseguir efectos placenteros y abstinencia la cual genera sintomatología negativa y produce que la persona consuma con el fin de aliviar la molestia (DSM-V, 2016).

Para establecer un diagnóstico efectivo sobre la dependencia de SPA se deben cumplir 2 de los 11 criterios mencionados en el DSM-V y se debe tratar la magnitud del cuadro clínico de la siguiente forma: leve con dos o más síntomas, moderado con cuatro o cinco síntomas y grave con más de seis síntomas (Portero, 2015).

2.2.12 Conducta antisocial

La CA hace referencia a una variedad de comportamientos o actos que generalmente violan las normas de la sociedad y los derechos de las demás personas, sin embargo, dicho término también se utiliza para referirse a un amplio conjunto de conductas sin delimitar (De la Peña, 2010).

Para que una conducta se clasifique como antisocial se tiene en cuenta una diversidad de señalamientos sobre la severidad de los actos y su alejamiento de las pautas sociales adecuadas (Peña y Graña, 2006). Según Seisdedos (2001) las CA son una manifestación de la desinhibición de impulsos agresivos que se generan en el entorno, en diversos lugares tales como, el cine, en la calle, en la escuela, o en ambientes cercanos a nosotros mismos, dichos aspectos de

la CA se deben a factores ambientales y al tipo de personalidad del sujeto (Seisdedos, 2001).

2.2.13 Conducta delictiva

La CD se define como un fenómeno mundial el cual se vincula estrechamente con el tipo de sociedad en la que el individuo se encuentra. Esta conducta se caracteriza por ser penalizada y/o castigada por las leyes (Hidalgo y Júdez, 2007). Ahora bien, las CD se constituyen por un conjunto de infracciones que van en contra de las normas fundamentales de cualquier sociedad Herrero (2007, como se cita en De la Rosa, 2003) y dentro de los hechos delictivos más frecuentes se encuentra el robo, vandalismo y actos violentos hacia los demás (Uribe, Sanabria, Orcasita y Castellanos, 2016), sin embargo, menciona que existen diversos hechos que no se registran adecuadamente y quedan en la impunidad, haciendo referencia los tipos de delincuentes según su estrato socioeconómico y su facilidad monetaria (Seisdedos, 2001).

2.2.14 Rasgos antisociales

Los rasgos se identifican por tendencias, orientaciones o propensiones más que por acciones mismas. Los rasgos antisociales pueden predecir las CA sin predecir necesariamente algunos actos delictivos, aun así, diferentes estudios han evidenciado que estos rasgos predicen la CA y la CD respectivamente Gottfredson y Hirschi (1990, como se cita en Corral, Frías, Fraijo y Tapia, 2006). Entre los rasgos antisociales más comunes se encuentra la falta de autocontrol, la impulsividad y la tendencia al riesgo (Corral et al., 2006). Los rasgos antisociales son característicos en jóvenes que suelen actuar precipitadamente sin tener en cuenta las consecuencias. Este tipo de rasgo puede indicar dificultades en la gratificación y regulación de las necesidades inmediatas (López y López, 2003).

2.3 Marco investigativo

Con respecto a investigaciones que se han realizado en torno al consumo de SPA, el uso en jóvenes o estudiantes universitarios arroja una mayor correlación con el tipo de droga, edad, sexo, frecuencia de consumo y variables sociodemográficas. En el estudio de García et al., (2019), se buscó describir el patrón y episodios de uso de SPA en población de 286 jóvenes de la Facultad de Ciencia de la Salud. Se encontró que los estudiantes de 18 a 19 y de 20 a 24 años muestran un mayor uso de alcohol, en este caso los hombres con un 76.3% seguido de las mujeres con un 60.3%, teniendo en cuenta el patrón de consumo de la persona el cual se ha presentado mayormente los fines de semana.

De la misma manera, otro análisis relaciona el consumo de alcohol medio y alto, la toma de decisiones y el tipo de emocionalidad positiva y negativa que se presentaba en jóvenes universitarios de Argentina. Se obtuvo una diferencia significativa, debido a que las mujeres puntuaron una mejor toma de decisiones de acuerdo al estado emocional positivo, por el contrario, los hombres presentaron una mejor toma de decisiones bajo un estado emocional negativo, esto permitió evidenciar cómo ambos sexos son más asertivos de acuerdo a su afectividad a la hora de tomar decisiones y por ende consumir drogas (Michellini, Acuña y Godoy, 2016).

Por otro lado, se indagó y evaluó el efecto de las drogas tomando en cuenta las variables socioculturales como la influencia del grupo de pares, la relación familiar, el ocio, la espiritualidad y el consumo de drogas, en una muestra de 250 hombres y mujeres estudiantes universitarios de Costa Rica, se encontró que las drogas más consumidas son el alcohol, tabaco y marihuana, por otra parte, en cuanto al factor social se determinó que por lo menos un estudiante tenía un conocido que consumía drogas en un 98,4% de los casos (Caravaca et al., 2015). Cabe resaltar que la influencia social y el contexto son relevantes en

el consumo de SPA en jóvenes, lo que afirman Benítez, Jaramillo y Redondo (2017) respecto al liderazgo y el empoderamiento que debe tener esta población como proceso de prevención para mitigar o evitar el uso de drogas.

Así mismo, la observación realizada sobre el policonsumo el cual tuvo en cuenta la frecuencia según el sexo, si algún familiar o entes externos son policonsumidores, dio a conocer que la droga legal de mayor consumo es el tabaco y la ilegal es el cannabis. Los resultados evidenciaron que la sustancia que los jóvenes consumen ocasionalmente o algunas veces por semana en mayor porcentaje es el alcohol, sin embargo, respecto a la frecuencia de consumo se mostró que los universitarios en un 46% usan dos o más sustancias y son más propensos a dicha conducta si en su círculo social o algún pariente es poli consumidor (Hernández, Font y Gras, 2015).

En Colombia, (Espriella et al., 2016) realizaron una investigación en la que buscaban evaluar el uso de alcohol desde una posición de riesgo a partir de una población de 15.231 personas que comprenden de los 12 años en adelante, teniendo en cuenta variables sociodemográficas. Se evidencio que el consumo de riesgo de esta sustancia se da mayormente en hombres desde los 18 a 44 años y el 2.5% corresponde a un consumo de riesgo en los que se involucran menores de edad.

Igualmente, en un estudio realizado a 118 alumnos de bachillerato entre las edades de 13 a 16 en un colegio de Santa Marta, teniendo en cuenta el género y el grado académico, se evidenció que el consumo de alcohol es mayor en un (43%) según la edad y el curso académico, seguido del tabaco (11%) y por último la marihuana (3.3%) en cuanto a la edad de consumo (Ferrel, Ferrel, Alarcón y Delgado, 2016).

Los estudios que relacionan la variable consumo de SPA y las CA en este caso la investigación de Torres (2016), quien realizó un estudio que buscaba

determinar la relación existente entre el consumo de sustancias y la conducta antisocial en adolescentes de un colegio del municipio de Chía, se encontró que los estudiantes que iniciaban el consumo de SPA, al poco tiempo, emitían diferentes conductas antisociales entre ellas, ser suspendido del colegio, pertenecer a una pandilla, o atacar a alguien.

El consumo de SPA se relaciona con las conductas antisociales tal como lo menciona Jessor y Jessor (1997, como se cita en Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003) en su teoría basada en el aprendizaje social de Bandura, respecto a que el consumo y la conducta antisocial son conductas aprendidas por observación y se determinan por factores biológicos, psicológicos y sociales.

Igualmente, en la investigación realizada por Martínez et al. (2012, como se cita en Torres, 2016), se demuestra que existe una gran cantidad de jóvenes infractores consumidores de SPA que al cometer el acto delictivo están bajo los efectos de estas sustancias. Obando, Trujillo y Trujillo (2014, como se cita en Torres, 2016) mencionan la razón de porqué se genera la relación entre estas variables y concluye que el estar bajo los efectos de SPA disminuye los niveles de autocontrol del individuo, lo que trae como consecuencia que se desarrollen conductas antisociales. Adicional a esto, los resultados de esta investigación sugieren que la edad de inicio de consumo de sustancias está relacionada con la edad de inicio de conductas antisociales, es por ello que, a menor edad de consumo, es menor la edad donde se inician las conductas antisociales, apoyando así las teorías que proponen que ambas variables pueden ser causa o efecto.

De igual forma, García y Villa-Moral (2016) relacionan el consumo de alcohol y la CA con el fenómeno de impulsividad en adolescentes de 12 a 18 años. Se mostró que las CA predicen el consumo y la impulsividad, además de encontrar diferencias entre hombre y mujer como también en la adolescencia, temprana, media y tardía, de igual manera señalan una alta asociación entre el

alcohol y conductas de delito.

Por otro lado, un estudio relaciona las CA con la búsqueda de sensaciones y la impulsividad en 408 jóvenes mexicanos, encontrando que sí existe una diferencia entre dichas variables respecto a que los hombres son quienes emiten mayoría de conductas antisociales, por el contrario, las mujeres son quienes puntuaron significativamente en impulsividad (Betancourt y García, 2015).

Del mismo modo, la CA ha sido estudiada e investigada por diferentes autores como el caso de Cabrera, González, Vargas y Franco (2012), quienes realizaron un estudio de investigación donde se buscó caracterizar este comportamiento en los adolescentes. Se reveló que hay altos índices de CA en la adolescencia y en lo que se considera adulto, destacando que este problema se da a antes de los 15 años de edad.

Capítulo 3. Marco metodológico

3.1 Tipo de estudio

El enfoque de esta investigación es de tipo descriptivo ya que está basado en la explicación acerca de un fenómeno estudiado en nuestro contexto como lo es la relación de consumo (uso) de SPA y conducta antisocial, de ahí parte el interés de conocer e identificar cómo se evidencia en la población colombiana este tipo de variables que son muy relevantes y tienen un gran impacto (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se utilizó un diseño cuantitativo no experimental de tipo transeccional correlacional causal, ya que el estudio está determinado por la relación y descripción de dos o más variables en este caso el uso de SPA y la conducta antisocial en jóvenes por un periodo único en el tiempo. Esto realizado a estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá, y del cual se pretende analizar y explicar la recolección de datos (Hernández et al., 2014).

3.2 Población

La población objetivo de la presente investigación estuvo conformada por jóvenes estudiantes universitarios entre 18 a 25 años de edad pertenecientes a la ciudad de Bogotá. Se escogió dicha población ya que, según la OMS citado por Krauskopf (2013), la juventud inicia desde los 15 hasta los 25 años. Sin embargo, las personas todavía se consideran adolescentes hasta que cumplen 18 años (Krauskopf, 2013). En el ámbito normativo, según la ley 27 de 1977 en su artículo 2, se considera la mayoría de edad desde los 18 años, a causa de lo anterior se toma en cuenta la edad ya mencionada.

El consumo de SPA según Torres y Quintero (2004, como se cita en Montenegro y Ruiz, 2019) es una modalidad de vida poco saludable que se

presenta con gran frecuencia entre la población universitaria. Según (Montenegro y Ruíz, 2019) el porcentaje de consumo de alcohol es de 80,8% y las demás drogas es de 75,3% indicando un elevado nivel de conductas inadecuadas en la población. Ahora bien, según el estudio realizado por UNODC (2017) el 40% de los universitarios en Colombia han usado alguna SPA.

Acorde a lo anterior las principales causas del uso de SPA entre los jóvenes universitarios de Colombia se encuentra disminuir el estrés y la ansiedad, experimentar nuevas sensaciones, olvidarse de los problemas y sentirse a gusto consigo mismo (Duarte et al., 2012) a su vez, existen motivaciones como aumento de placer, mejor expresión de ideas, aceptación social, buen rendimiento académico o laboral e incremento en la creatividad.

Cabe señalar que estas motivaciones ocasionan que los jóvenes no sólo experimenten con una droga si no que aumenten la frecuencia de uso (Cáceres et al., 2006).

3.2.1 Muestra

La muestra obtenida fue de 68 personas, en edades comprendidas entre los 18 y 25 años estudiantes universitarios hombres y mujeres de la ciudad de Bogotá que hayan utilizado alguna SPA.

El tipo de muestreo seleccionado para la presente investigación es por conveniencia ya que se seleccionaron aquellos participantes que cumplieran con los criterios de inclusión ya mencionados anteriormente (Otzen y Manterola, 2017).

3.3 Procedimientos

En primer lugar, la fase de diagnóstico define el tema de estudio en este caso la relación entre SPA y CA, además, de escoger la población a la que va dirigida teniendo en cuenta las investigaciones que se han abarcado de la temática y la facilidad de acceso a la población. De esta manera se escogió a los jóvenes estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá.

Por consiguiente, la fase de planeación inicia averiguando acerca del consumo de SPA y las conductas antisociales como variables y se procede a realizar los primeros lineamientos de la investigación entre ellos el planteamiento del problema, objetivos, justificación. Posteriormente, se empieza la construcción del marco investigativo (teórico, referencial y normativo) y por último, se indaga respecto a la metodología y se escogen los instrumentos de aplicación denominados Test de consumo de drogas DAST y el cuestionario de conductas antisociales y delictivas A-D.

De acuerdo a la fase de ejecución y debido a la contingencia por Covid-19 la aplicación de los instrumentos fue modificada y realizada en modalidad virtual. De este modo, se construyó el consentimiento informado para la confidencialidad de los datos suministrados y un formulario digital en cual incluye datos sociodemográficos, el instrumento DAST y A-D por el cual se permitiera recolectar la información de los participantes del estudio.

Por último, la fase de evaluación reúne los resultados obtenidos de la fase de ejecución y así se procede a realizar el análisis de los datos, discusión según lo propuesto por la teoría y los objetivos, como también las conclusiones del estudio respectivamente.

3.4 Técnicas para la recolección de la información

Instrumento de recolección de información que consiste en conocer datos sociodemográficos como nombres, datos de identificación, edad, sexo, carrera universitaria, estrato socioeconómico, entre otros criterios de los participantes del estudio y de los cuales se abordaron 16 preguntas en totalidad (Gómez et al., 2009).

Test de evaluación para el consumo de drogas DAST (Drug Abuse Screening Test) de Skinner (1982) este instrumento según Sainz et al. (2016) es utilizado para detectar consumo de sustancias, además, contiene 20 reactivos de los cuales se responden tipo “Si” o “No” con el fin de identificar el nivel y percepción que tienen las personas frente al efecto de consumir drogas. La prueba DAST arroja una confiabilidad de 0.86 adaptación mexicana realizada por De las fuentes y Villalpando (2001) y adaptación española por Caballo (2010, como se cita en Pérez et al., 2010) quienes encontraron una fiabilidad de 0.93 Cronbach respectivamente. Los resultados se determinan a partir del nivel de respuestas de “Si” en total, estos datos obtenidos “se clasifican en niveles como 0: ninguno; 1 a 5: bajo; 6 a 10, intermedio; 11 a 15, significativo y 16 a 20, severo” (Sainz et al., 2016, p. 21).

El cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas (A-D) de Seis dedos (1995), basado en dos subescalas, la primera conducta antisocial compuesta por 20 ítems relacionados con comportamientos como golpear la puerta de una casa y salir corriendo, ensuciar las calles o aceras rompiendo botellas o volcando bolsas de basura, tomar cosas que no son propias, etc. La segunda escala es sobre conducta delictiva de 20 ítems el cual consta de preguntas encadenadas a comportamientos como robar cosas de los carros, poseer algún arma como cuchillo o navaja por si se presenta una pelea, conseguir dinero a consta de

amenazas, etc. (Seisdedos, 2001). Para completar el cuestionario se debe responder las preguntas de manera cerrada “Si” o “No”. Adaptación colombiana del cuestionario por Uribe, Bermúdez y Buela-Casal (2005) quienes hicieron un análisis funcional de la prueba arrojando un 0.90 de confiabilidad de alfa de Cronbach (Sanabria et al., 2009).

Sin embargo, pese a que el instrumento fue creado principalmente para población adolescente de 11 a los 19 años, en investigaciones como (Uribe et al., 2016; Quintero, 2015; Forniga, 2012; Gaeta y Galvanovskis, 2011; Pacheco, 2010) se ha hecho uso de la prueba A-D en población joven y adulta en edades comprendidas entre los 18 a 54 años, demostrando que el cuestionario se comportó de manera adecuada adaptándose a dicha población y arrojando resultados válidos y confiables.

3.5 Técnicas para el análisis de la información

Las técnicas implementadas para el análisis de la presente investigación, se basa en el análisis de datos por medio de R teniendo en cuenta el Coeficiente de Pearson que consiste en medir la relación de dos variables cuantitativas que contengan una distribución normal de datos numéricos (Restrepo y González, 2007).

De acuerdo a los datos obtenidos se realizó un nivel descriptivo de los resultados y posteriormente un análisis de asociación entre las variables de frecuencia, test DAST refiriéndonos al consumo de SPA y el cuestionario A-D en términos de conductas antisociales y delictivas.

3.6 Consideraciones éticas

3.6.1 Ley 30 de 1986

Las políticas colombianas en materia de drogas se adaptan a los cambios de la normatividad internacional. El Marco Normativo Colombiano en relación con las drogas, consta de 4 pilares principales entre ellos, la prohibición del consumo; la lucha del narcotráfico como crimen organizado mediante el uso del derecho penal; herramientas administrativas de carácter represivo, como la erradicación de cultivos; la prevención y educación.

Respecto a la política nacional de Drogas la cual es la Ley 30 de 1986, determina el consejo nacional de estupefacientes [CNE] como autor de dicha norma.

Teniendo en cuenta las definiciones de la ley, encontramos en primer lugar el término droga como aquella sustancia que al ingresar al organismo cambia sus funciones normales. Por otro lado, los estupefacientes conocidos por ser un tipo de droga que no es recetada y que posiblemente genera dependencia en el sistema, ahora bien, los medicamentos, son aquellos fármacos que se utilizan para prevenir, diagnosticar, y rehabilitar las afecciones médicas, para finalizar, los psicotrópicos, son aquellas drogas que actúan sobre el SNC y a su vez genera efectos neuropsicofisiológicos.

Por otra parte, el abuso de SPA se basa en un proceso en el cual la persona usa consume alguna droga sin medicación, en otro orden de ideas se explica la dependencia psicológica, como toda búsqueda repetida de consumir droga sin importar las consecuencias, en cuanto a la adicción o drogadicción,

esta se manifiesta a través de alteraciones físicas cuando el individuo las deja de consumir.

Respecto a la cantidad de SPA permitidas legalmente refiere un uso personal de marihuana menor a 20 gramos, hachís que no exceda de 5 gramos, la cocaína o sustancia a base de cocaína menor a 1 gramo, un sedante menor a 2 gramos. Esta medida no aplica para la finalidad de comercialización y venta.

Por último, la prevención es aquella estrategia que busca minimizar el consumo para no llegar a la dependencia, acerca del tratamiento, este es un plan que se basa en mitigar los efectos producidos por las SPA, finalmente la rehabilitación, es aquel proceso el cual facilita la reintegración del consumidor a la sociedad.

3.6.2 Código deontológico de psicología 1090 del 2006

Con respecto a lo estipulado por el colegio colombiano de psicólogos y haciendo énfasis en las consideraciones éticas, el quehacer del psicólogo en procesos de investigación se encuentra.

Artículo 3º. Está determinado por el cual el psicólogo(a) tendrá el conocimiento de cómo actuar en el campo de acuerdo al que hacer de la profesión, considerar la protección e integridad de las personas y grupos con las cuales interactúa por medio del ejercicio de la profesión visto que se debe primar la responsabilidad y compromiso para actuar de la manera más adecuada respetando las normas éticas, como también estará dispuesto a adquirir nuevos aprendizajes.

Artículo 5º. Respecto al código deontológico y ético, este se basa en las consideraciones, normas y reglas que dirigen el psicólogo (a) alumno y egresado

en la interacción con sus contextos entre estos colegas otros profesionales, estudiantes, investigadores y demás áreas en las que se desenvuelva.

Artículo 7º. Respecto al código deontológico y ético, este se basa en las consideraciones, normas y reglas que dirigen el psicólogo (a) alumno y egresado en la interacción con sus contextos entre estos colegas otros profesionales, estudiantes, investigadores y demás áreas en las que se desenvuelva.

Artículo 8º. El psicólogo(a) debe tener compromiso social frente al aporte de confinamientos, técnicas y procedimientos que permitan brindar las mejores condiciones a las personas y por ende a la comunidad.

Artículo 10º. El profesional en psicología no deberá ejercer y/o cometer conductas que atenten en contra de la vida de las personas, grupos y/o sociedades que violen los derechos humanos y fundamentales y por ende la deontológica y ética profesional. Por otro lado, no serán partícipes y/o encubrirán prácticas inadecuadas e inhumanas en las que se encuentren involucrados las personas.

Artículo 27º. A lo referente con investigaciones el psicólogo(a) debe ofrecer a las personas, grupos y/o instrucciones acerca de las características de cualquier procedimiento que se lleve a cabo, dará a conocer la problemática, objetivos, metodología, alcances, limitaciones, costo y a que corresponde la confidencialidad de la información recolectada. En circunstancias donde se presenten menores de edad o personas con alguna limitación se dará esa información y consentimiento al tutor.

Artículo 36º. El psicólogo(a) está en la obligación de dar la información obtenida de aplicación de instrumentos y/o prácticas observacionales, ya que se ha establecido como un deber y derecho hacia la persona, considerando en

primera estancia el secreto profesional que solo será expuesto con única y exclusiva autorización del sujeto y/o participante.

Artículo 39°. Respecto a los datos recolectados por el psicólogo(a) a cargo no deben ser revelados a excepto de que los derechos e integridad de los participantes se encuentren en riesgo, en este caso, se velará por el cuidado y protección de la información obtenida.

Artículo 44°. En situaciones en las que se presenten los datos de los participantes se debe estipular el debido consentimiento avalado y firmado por la persona que permita revelar su información.

3.6.3 Resolución 8430 del 4 de octubre 1993

Artículo 15. Lo que corresponde al consentimiento informado, este documento debe ser esclarecer la información a los participantes de la investigación, es decir, aclara todos los aspectos y apartados en los que se formula el estudio entre ellos la justificación, objetivos, procedimiento a llevar a cabo, beneficios y riesgos. Cabe resaltar, informar a los sujetos acerca de las limitaciones en cuanto a la libertad de decisión de continuar o no como también la confidencialidad de los datos proporcionados.

Artículo 16. En el cual se fundamenta la labor del profesional en llevar a cabo la adecuada adaptación y parámetros que rigen el consentimiento informado propuestos en el artículo 15 y del cual debe ser revisado y avalado por el comité de investigaciones y/o institución en la que se desarrolla el estudio.

3.6.4 Ley N° 1616. Salud Mental de Bogotá, Colombia, 21 de enero 2013

Garantiza velar por la salud mental de los ciudadanos, mediante la prevención y promoción de los trastornos mentales, especialmente en niños,

niñas y adolescentes, haciendo énfasis en los principios de atención médica a los usuarios, desarrollo de estrategias y promoción por una calidad de vida, teniendo en cuentas la evolución en la política pública de la nación.

Artículo 3º. La cual señala la importancia de la salud mental que se da en la interacción del propio individuo y su contexto, este proceso genera prácticas en cuanto a recursos emocionales, cognitivos y mentales en los que el individuo se manifiesta para el desarrollo de sí mismo en la sociedad.

Artículo 4º. Garantiza los derechos a niños, niñas y adolescentes de su salud mental respecto a la prevención y promoción de los trastornos mentales, llevando a cabo un proceso de diagnóstico, intervención y tratamiento.

Artículo 5º. Se establecen las siguientes definiciones:

1. La promoción de la salud mental es una estrategia para cambiar determinantes que afectan la salud mental de las personas, ya que se ven afectadas por la insatisfacción de necesidades y la mala calidad de vida, en este caso se fundamenta de acorde con la sociedad colombiana.

2. La prevención primaria es el proceso de intervención que se hace para una problemática en los trastornos mentales en donde se estén presentando factores protectores y de riesgo que generan la ocurrencia de una alteración mental ya sea en sujetos, familias o comunidad.

Capítulo 4. Análisis de resultados

En cuanto a los datos obtenidos con respecto al consumo de SPA y la CA en jóvenes universitarios de Bogotá, se encontraron los siguientes resultados descritos en las siguientes tablas y gráficas como representaciones las cuales permiten evidenciar la relación entre dichas variables de estudio teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación.

Tabla No. 3

Relación entre el cuestionario DAST y la escala CA.

A-D Antisocial			
DAST	Alto	Intermedio	Bajo
Bajo	2	23	16
Intermedio	4	15	3
Severo	0	1	1
Substantial	1	1	0

En la tabla No. 3, se demuestra la relación entre el consumo a través del test DAST respecto a los niveles bajo, intermedio, severo y substancial y la escala antisocial respecto al grado alto, medio y bajo del cuestionario A-D. Se evidencia que la mayoría de la muestra se concentra en un nivel intermedio de la escala antisocial con un 59.70% de los cuales al cruzar sus puntuaciones con el DAST encontramos que tienden a tener un consumo de sustancias bajo o intermedio. En un primer análisis se infiere que la muestra de la población tiende a poseer

niveles bajos en la conducta de consumo en relación con las conductas antisociales.

A continuación, se presentan el análisis de datos en tablas teniendo en cuenta el sexo de la población para determinar si esta variable de control puede indicar un cambio en la presentación de las conductas antisociales con respecto al consumo de SPA.

Tabla No. 4

Relación entre el cuestionario DAST y la escala CA según género masculino

A-D Antisocial			
DAST	Alto	Intermedio	Bajo
Bajo	2	7	4
Intermedio	2	9	1
Severo	0	1	1
Substantial	1	0	0

En la tabla No. 4, se observa la relación entre el consumo a través del test DAST respecto a los niveles bajo, intermedio, severo y substancial, y la escala antisocial respecto al grado alto, medio y bajo del cuestionario A-D. Se determina que la mayoría de la muestra corresponde a los hombres, los cuales presentan puntuación en relación a emitir comportamientos a nivel intermedio y el consumo a nivel intermedio y bajo de SPA.

Tabla No. 5

Relación entre el cuestionario DAST y la escala CA según género femenino.

A-D Antisocial			
DAST	Alto	Intermedio	Bajo
Bajo	0	16	12
Intermedio	2	6	2
Severo	0	0	0
Substantial	0	1	0

En la tabla No. 5, se representa la relación entre el consumo a través del test DAST respecto a los niveles bajo, intermedio, severo y substancial, y la escala antisocial respecto al grado alto, medio y bajo del cuestionario A-D. De esta manera, se observa que la mayoría de la muestra correspondiente a las mujeres indica una asociación mayor entre el consumo bajo de SPA y la emisión de CA a un nivel intermedio y bajo respectivamente.

Tabla No. 6

Relación entre el cuestionario DAST y la escala CD

A-D Delictivo			
DAST	Alto	Intermedio	Bajo
Bajo	1	29	11
Intermedio	4	17	1
Severo	1	1	0
Substantial	0	2	0

En la tabla No. 6, se indica la relación entre el consumo a través del test DAST respecto a los niveles bajo, intermedio, severo y substancial, y la escala delictiva respecto al grado alto, medio y bajo del cuestionario A-D. Se encontró una asociación general de la muestra seleccionada señalando una mayor relación entre el consumo bajo e intermedio de SPA y la ejecución de comportamientos delictivos en un nivel intermedio y bajo.

Posteriormente, se presentarán tablas teniendo en cuenta el sexo de la población para determinar si esta variable de control puede indicar un cambio en la presentación de las conductas delictivas con respecto al consumo de SPA.

Tabla No. 7

Relación entre el cuestionario DAST y la escala CD según género masculino

DAST	A-D Delictivo		
	Alto	Intermedio	Bajo
Bajo	1	9	3
Intermedio	3	8	1
Severo	1	1	0
Substantial	0	1	0

En la tabla No. 7, se muestra la relación entre el consumo a través del test DAST respecto a los niveles bajo, intermedio, severo y substancial, y la escala delictiva respecto al grado alto, medio y bajo del cuestionario A-D. Se contempla una mayor relación entre el consumo de SPA bajo e intermedio y las CD en un nivel intermedio en la población masculina.

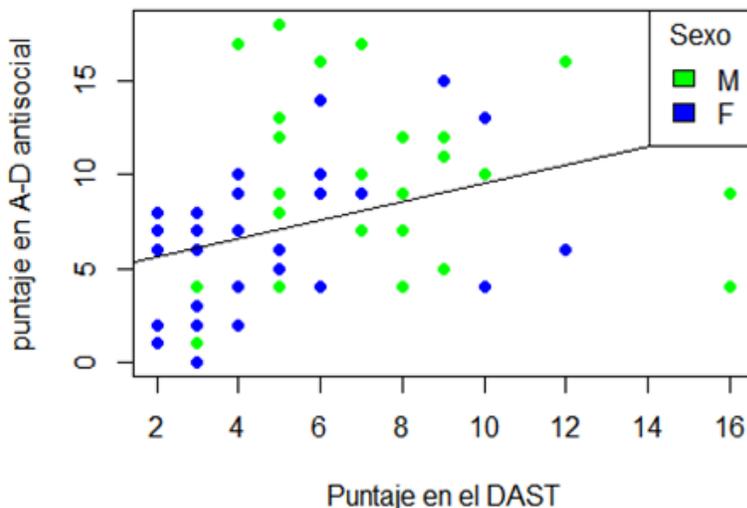
Tabla No. 8

Relación entre el cuestionario DAST y la escala CD según género femenino.

DAST	A-D Delictivo		
	Alto	Intermedio	Bajo
Bajo	0	20	8
Intermedio	1	9	0
Severo	0	0	0
Substantial	0	1	0

En la tabla No. 8, se observa la relación entre el consumo a través del test DAST respecto a los niveles bajo, intermedio, severo y substancial, y la escala delictiva respecto al grado alto, medio y bajo del cuestionario A-D. Registrando una asociación mayor de ejecución de CD en un nivel intermedio y bajo, y el consumo de SPA bajo e intermedio respecto a la población femenina.

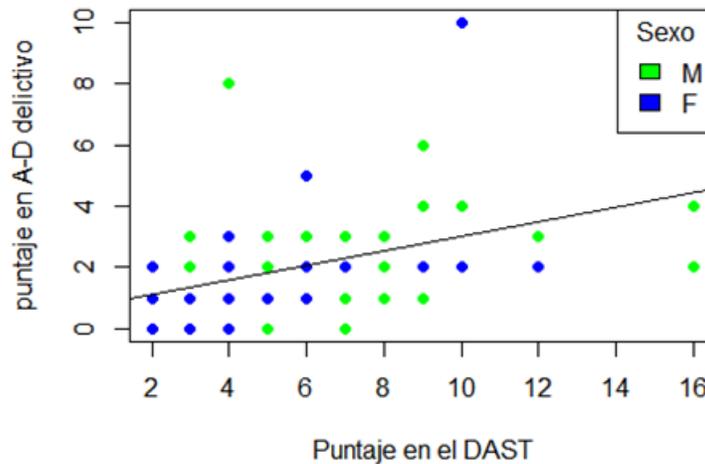
Considerando ahora las representaciones de las tablas anteriores que permiten reflejar la agrupación de las variables de estudio, cabe mencionar que es necesario hacer énfasis de acuerdo al análisis de las puntuaciones obtenidas lo cual se expresa mediante un diagrama de dispersión en la muestra de jóvenes, representado en las siguientes gráficas.



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 1. Representación de los puntajes del cuestionario DAST y la escala antisocial según género masculino y femenino.

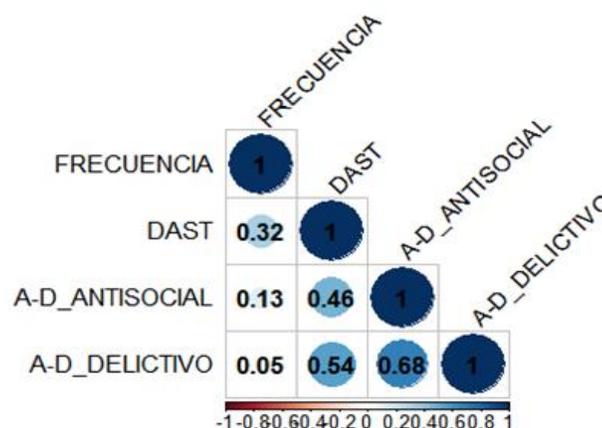
En la gráfica 1, se señala las distintas puntuaciones con respecto al género masculino y femenino y a partir de esto se trazó una línea de tendencia. De acuerdo a lo anterior, se muestra una dispersión considerable de las puntuaciones lo que indica que no se cuenta con suficiente información de la población que respalde la relación de estas dos variables, sin embargo, para confirmar el procedimiento se realiza una correlación de Pearson de los datos.



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 2. Representación de los puntajes del cuestionario DAST y la escala delictiva según género masculino y femenino.

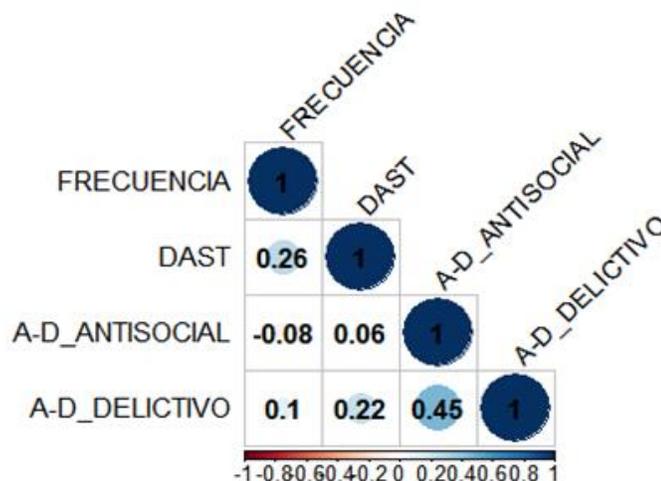
En la gráfica 2, se interpreta las puntuaciones de los instrumentos DAST y A-D en relación con el género masculino y femenino de la muestra. Este proceso es llevado a cabo por medio de la correlación de Pearson lo que evidencia una mejor agrupación de los datos, aun así, existen algunos puntajes extremos los cuales no permiten establecer con mayor claridad una relación esto debido a que no se obtuvo una muestra significativa de la población.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 3. Representación de la asociación entre la variable de frecuencia, el cuestionario DAST y la CA y CD según las mujeres.

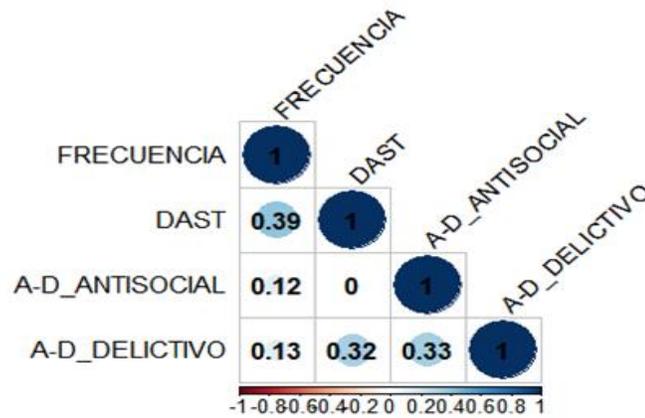
En la gráfica 3, la representación muestra la asociación entre las variables de DAST, CA y CD en cuanto a género femenino, señalan un valor de frecuencia en relación al consumo de $p > 0.32$; consumo y conductas antisociales de $p > 0.46$ y por último, consumo y conducta delictiva con un valor correspondiente de $p > 0.54$.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 4. Representación de la asociación entre la variable de frecuencia, el cuestionario DAST, la CA y CD según los hombres.

En la gráfica 4, se demuestra la relación entre las variables según el género masculino, el cual evidencia un puntaje de $p > 0.26$ de frecuencia y consumo; $p > 0.06$ entre consumo y conductas antisociales y, por último, $p > 0.22$ respecto a consumo y conductas delictivas.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 5. Representación de la asociación entre la variable de frecuencia, el cuestionario DAST, la CA y CD según abuso de consumo.

En la gráfica 5, se muestra la relación de los participantes que puntuaron > 5 con respecto a la puntuación en el Test DAST es decir aquello que muestra un abuso de SPA en asociación con la frecuencia de consumo con un valor de $p > 0.39$, para las CA un valor de $p = 0$ y las CD un valor correspondiente a $p > 0.32$.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Representación de la frecuencia de consumo en cuanto a una o más veces por semana, mes y año.

En la figura 1, se evidencian las frecuencias de consumo encontrando un valor de 46% correspondiente a una o más veces al mes, seguido del 35% una o más veces por año y por último un porcentaje de 19% una o más veces por semana.

4.1 Tablas de contingencia

Tabla No. 9

Representación de la droga de uso y el valor numérico asignado a cada una.

Droga de uso	Valor numérico
Alcohol	1
Cigarrillo	2
Marihuana	3
Cocaína	4
LSD	5
Perico	6
Éxtasis	7
2C-B	8

En la tabla No.9, se evidencia las drogas de uso que consumen los jóvenes y su respectivo valor numérico.

Tabla No. 10

Representación general del consumo y la CA según el tipo de droga.

A-D Antisocial			
Drogas	Alto	Intermedio	Bajo
1	1	14	6
1 y 2	1	5	4

1 y 3	1	6	0
1, 2 y 3	0	3	0
2	1	1	2
2 y 3	0	0	1
3	1	9	6
3, 6 y 7	1	0	0
3 y 4	0	1	0
3 y 6	1	0	0
4	0	0	1
5, 7, 2 y 8	0	1	0

X-squared = 32.313, df = 22, p-value = 0.07221

La tabla No. 10, de contingencia se le aplicó un Chi Cuadrado para evaluar el nivel de dependencia o independencia entre las variables, en esta se obtuvo un Chi cuadrado de 32.313, con 22 grados de libertad y un P valor de 0.07, de acuerdo a esto y teniendo en cuenta que el P valor es mayor que 0.05, no se tiene suficiente evidencia que el tipo de droga que consume una persona se relacione con sus niveles de conducta antisocial en la muestra seleccionada.

Ahora, se realizó un análisis por cada uno de los sexos, encontrando lo siguiente:

4.2 Tipo de droga que consume según sexo

Tabla No. 11

Representación general del consumo y la CA según los hombres.

A-D Antisocial

Drogas	Alto	Intermedio	Bajo
1	1	6	2
1 y 2	0	2	1
1 y 3	1	3	0
1, 2 y 3	0	1	0
2	1	1	0
2 y 3	0	0	1

3	0	4	2
3, 6 y 7	1	0	0
3 y 4	0	0	0
3 y 6	1	0	0
4	0	0	0
5, 7, 2 y 8	0	0	0

X-squared = 18.783, df = 16, p-value = 0.2801

La tabla No. 11, indica la asociación de las drogas de consumo y las CA con Chi cuadrado de 18.783, con 16 grados de libertad y un P valor de 0.28, de acuerdo a lo anterior, ya que el valor de P está por encima de 0.05, no se ubica una relación valiosa entre el tipo de droga que consume el género masculino y los niveles de CA de la muestra.

Tabla No. 12

Representación general del consumo y la CA según las mujeres.

A-D Antisocial			
Drogas	Alto	Intermedio	Bajo
1	0	8	4
1 y 2	1	3	3
1 y 3	0	3	0
1, 2 y 3	0	2	0
2	0	0	2
2 y 3	0	0	0
3	1	5	4
3, 6 y 7	0	0	0
3 y 4	0	1	0
3 y 6	0	0	0
4	0	0	1
5, 7, 2 y 8	0	1	0

X-squared = 13.178, df = 16, p-value = 0.6597

En la tabla No. 12, se representa la asociación de las drogas de consumo y las CA con Chi cuadrado de 19.178, con 16 grados de libertad y un P valor de

0.65, de esta manera dado a que P valor es mayor a 0.05, no se encuentra suficiente evidencia de que el tipo de droga que consume el género femenino de la muestra se relacione con niveles de CA.

4.3 Cantidad de drogas de uso según la escala antisocial

Tabla No. 13

Representación cantidad de drogas de uso y la CA según los hombres

A-D Antisocial			
Cantidad de drogas	Alto	Intermedio	Bajo
1	2	10	4
2	2	5	2
3	1	2	0
4	0	0	0

En la tabla No. 13, se observa la asociación entre las cantidades de drogas que usan los hombres y la CA en un nivel bajo, medio y alto. Encontrando que la cantidad de drogas que consumen los jóvenes corresponde a una sustancia y esta se asocia mayormente con la emisión de CA en un nivel intermedio de la muestra respecto al género masculino.

Tabla No. 14

Representación cantidad de drogas de uso y la CA según las mujeres

A-D Antisocial			
Cantidad de drogas	Alto	Intermedio	Bajo
1	1	13	11
2	1	7	3
3	0	2	0
4	0	1	0

En la tabla No. 14, se muestra la relación entre las cantidades de drogas que usan las mujeres y la CA en un nivel bajo, medio y alto. Se demuestra que la cantidad que consumen las mujeres corresponde a una sustancia que a su vez se asocia con una mayor ejecución de CA en un nivel intermedio seguido de un nivel bajo.

4.4 Cantidad de drogas de uso según la escala delictiva

Tabla No. 15

Representación cantidad de drogas de uso y la CD según el género masculino

A-D Delictivo			
Cantidad de drogas	Alto	Intermedio	Bajo
1	2	11	3
2	3	5	1
3	0	3	1
4	0	0	0

En la tabla No. 15, la representación apunta la asociación entre las cantidades de drogas que usan los hombres y la CD en un nivel bajo, medio y alto. Se representa que la emisión de CD en un nivel intermedio se observa mayormente en relación con una sustancia consumida según el género masculino.

Tabla No. 16

Representación cantidad de drogas de uso y la CD según el género femenino

A-D Delictivo			
Cantidad de drogas	Alto	Intermedio	Bajo
1	1	19	5

RELACIÓN ENTRE EL USO DE SPA Y LA CA

2	0	9	2
3	0	1	1
4	0	1	0

En la tabla No. 16, se observa la asociación entre las cantidades de drogas que usan las mujeres y la CD en un nivel bajo, medio y alto. Dado lo anterior, se evidencia que la muestra femenina consume una sustancia y esta se relaciona con mayor emisión de CA intermedias.

Discusión

A partir de los resultados encontrados se pudo observar que existe cierto grado de asociación entre el uso de SPA y las conductas antisociales y delictivas (A-D). Teniendo en cuenta el objetivo que menciona conocer los CA y su prevalencia en el consumo ocasional de SPA, se logró observar según la tabla No. 3 y No. 6 que el consumo en los jóvenes de este estudio es bajo y en función a esto presentan CA intermedias y CD en un nivel reducido, encontrando en la gráfica No. 3 y No. 4 una relación de 0.5 indicando que existe asociación entre las variables mencionadas en discrepancia con el valor en 0 el cual no representa ninguna relación.

Cabe mencionar que las investigaciones de (Uceda et al., 2016; Camacho, 2005) afirman la relación entre comportamientos inapropiados y el consumo de drogas, asociando dichas variables entre sí y argumentando que entre mayor sea el consumo de SPA mayor es la posibilidad de emitir conductas inapropiadas. Es preciso señalar que la causa de las CA no es únicamente el consumo de SPA, sin embargo, por el interés de nuestra investigación se tiene en cuenta el uso de drogas.

En relación a la frecuencia se logró identificar según la figura No. 4 que el consumo de SPA en mayor frecuencia determina una mayor puntuación en el DAST y posteriormente se relaciona con la comisión de CA y CD. De acuerdo a lo anterior, el consumo de SPA en los jóvenes universitarios de la muestra obtenida en este estudio, señala que el 46% consume esporádicamente SPA una o más veces al mes indicando ser el porcentaje más alto entre los participantes. Simultáneamente, en la tabla No. 9 se refleja que la droga de mayor uso es el alcohol y su consumo es superior en relación con las demás SPA. De este modo, se puede considerar similitud con los estudios de (Duarte et al., 2012; Acosta,

Fernández, Pillon, 2011), los cuales encontraron que la droga más utilizada por los jóvenes son las bebidas embriagantes y la frecuencia de consumo de esta sustancia está determinada al menos una vez al mes y de acuerdo a la interacción social que tengan los jóvenes.

El uso de SPA posiblemente se vio afectado debido a los cambios en la manera de consumir, la frecuencia y la cantidad de drogas reflejado en la tabla No 13. De esta manera, el aislamiento puede haberse relacionado con la ejecución de CA debido al cambio en la cotidianidad que se presenta por la pandemia y los efectos en la salud física y mental de la muestra del estudio, como también la adquisición de SPA para un consumo que posiblemente se ha visto modificado (Piña, 2020). No obstante, como lo indica la TCP el comportamiento antisocial está influenciado de cierta manera en el consumo ya que las personas realizan conductas inapropiadas en función de su juicio e intención lo que posteriormente lleva al uso de SPA (Rodríguez et al., 2007).

Por consiguiente, se indago acerca de los niveles de conducta de consumo de SPA y CA a lo que se obtuvo en la tabla No. 3 y tabla No. 6, se permite deducir que el bajo consumo de SPA proporciona una mayor ejecución de conductas antisociales en este caso ubicándose en un nivel intermedio, es decir, se encuentra una relación media entre el consumo y emisión de CA, a diferencia de lo que expone (Uceda et al., 2016) en su investigación donde refiere que a mayor consumo de SPA mayor es la presentación de CA.

De igual manera, las asociaciones de las variables uso esporádico y CA halladas en los resultados, manifiestan según la TE que aquellos individuos que consumen SPA y de acuerdo a la interacción que tengan con su contexto, ya sea social, familiar y cultural los predispone a cometer conductas problemáticas debido a que existe una influencia de dicho contexto en las ideas y creencias de la persona, lo que genera un bajo nivel de autocontrol, por lo tanto aumenta la

motivación para ejecutar comportamientos indebidos (Andrade, Lozano y Conde, 2012).

En función a lo encontrado en este estudio y debido a la contingencia se señala que posiblemente el confinamiento generó un impacto en la modalidad de consumo ya que los universitarios no cuentan con la misma disponibilidad para acceder a las SPA debido a que los proveedores y lugares donde solían adquirir las sustancias no se encuentran habilitados a raíz del aislamiento preventivo, así mismo, la situación económica de los jóvenes se ha visto afectada lo que genera una disminución del consumo habitual (Duarte et al., 2012).

Como se señala anteriormente, las dificultades presentadas en la presente investigación se debieron a que se contó con una muestra limitada de 68 participantes a causa de la contingencia declarada en el país a partir del mes de marzo lo cual impidió el normal desarrollo en la aplicación de los instrumentos y se recurrió a la modalidad virtual, con esto se señala a (Colmenares, 2007) en cuanto a las tecnologías y como se presentan algunas limitaciones ya que no todas las personas cuentan con el uso correcto de las plataformas digitales lo que genera deficiencias en el momento de obtener información.

Por otro lado, se buscó identificar los tipos de drogas entre los jóvenes según variables como tipo de SPA que consumen y sexo. De acuerdo a las drogas ubicadas en la presente investigación se determinó que el tipo de SPA que más predomina es el alcohol en ambos sexos, presentando CA en un nivel intermedio expuesto en la tabla No. 11 y tabla No. 12. Es de gran importancia mencionar que los resultados del estudio que relacione el consumo de SPA y CA pueden diferir de acuerdo al nivel de consumo ya que el uso esporádico de SPA actúa diferente sobre el individuo a comparación del abuso o dependencia a alguna droga (Mendoza y Vargas, 2017).

Se encontró que la sustancia más utilizada es el alcohol en comparación con las demás drogas de uso por jóvenes universitarios lo que genera

repercusiones negativas al encontrarse inmersos en situaciones problemáticas aumentando así la ejecución de comportamientos ilegales, esto se relaciona de forma directa con las investigaciones de (Duarte et al., 2012; Salcedo, Palacios y Espinosa, 2011) ya que comprobaron que el alcohol es la sustancia más utilizada por los universitarios seguido de la nicotina y las sustancias ilegales, es importante señalar que el alcohol ha sido objeto de la mayoría de investigaciones en relación con el delito (Brochu et al, 1999).

A partir de la literatura revisada se evidenció que no existen patrones diferenciales entre hombres y mujeres respecto al consumo de SPA, sin embargo, en vista de los resultados obtenidos en la tabla No. 5 se observó que las mujeres de la muestra predominan en cuanto a la relación entre el consumo y las conductas antisociales, como se menciona en el artículo de López et al., 2008. De igual forma, Pozo (2012, como se cita en García et al., 2018), afirma que las mujeres se acercan cada vez más en relación a los hombres, a intervenir en contextos de violencia y asimismo se encuentra relevante el ingreso creciente por parte de las mujeres a consumir alcohol y por ende SPA debido a los cambios en la sociedad actual Romo et al. (2015, como se cita en García et al., 2018).

Mencionando lo anterior de acuerdo al sexo masculino y en virtud a los resultados obtenidos reflejado en la tabla No. 4, no se evidencia una asociación significativa en cuanto al consumo de SPA y CA, sin embargo, si se observa relación con algunas conductas de tipo delictivo observada en la tabla No. 7, según López y Rodríguez (2010, como se cita en García et al., 2018), señalan que el género masculino presenta más conductas delictivas con una frecuencia y gravedad superior al sexo femenino, del mismo modo, se demostró que el sexo tiende a ser una variable de control en el consumo de SPA y las CA utilizadas en esta investigación, conforme los resultados, es de gran importancia mencionar que existe una diferencia entre el sexo masculino y femenino, lo cual se hace

pertinente realizar un análisis a profundidad para futuras investigaciones donde se permita esclarecer la razón de dichas diferencias entre el uso y abuso de SPA.

Cabe destacar, que los resultados obtenidos se ajustan a la muestra seleccionada de este estudio y no se generalizan a otras muestras poblacionales debido a que la población universitaria en Bogotá es amplia y en esta investigación se obtuvo una muestra de 68 participantes lo cual no permite generalizar los datos a todos los jóvenes universitarios.

No obstante, refiriéndonos a la CA se demuestra que los datos encontrados en el estudio no son significativos debido a que la muestra seleccionada no permite determinar qué tipo de CA predomina en los universitarios. Cabe resaltar que el comportamiento antisocial se reflejó en un nivel intermedio en el cual los jóvenes presentan acciones indebidas y estas se relacionan con el uso de SPA (Uceda et al., 2016). Aun así, se tiene en cuenta que el aislamiento preventivo ha sido un factor que ha cambiado la rutina de los jóvenes en función a prevenir el contagio lo que no permite un contacto directo con el contexto debido al confinamiento y por ende se modifica la presentación de CA (Piña, 2020).

Por otra parte, una de las características encontradas en los resultados demuestra que la edad es una variable significativa en este estudio, puesto que se comprobó que los participantes con mayor edad, obtienen menor puntuación en el DAST y los participantes de menor edad, puntúan más alto en el mismo instrumento, esto se relaciona con los resultados del estudio realizado por López et al. (2008), ya que se determina que los resultados altos en CA son predictivos para el consumo de SPA desde las edades más tempranas. En el estudio nacional de SPA (2018) se dice que entre menor sea la edad del consumidor mayor probabilidad de emitir comportamientos problema y por ende mayor probabilidad de involucrarse en situaciones de delito.

Por otro lado, en el estudio realizado por Contreras et al. (2011), se determina que no hay una diferencia significativa en el momento de consumir algún tipo de SPA, ya que los consumidores presentan el uso de estas SPA independientemente a la edad que tengan.

Por último, los resultados de esta investigación referidos al abuso de SPA señalados en la Figura No. 3, indican que no se encuentra asociación respecto a las CA pero sí en CD de acuerdo a la frecuencia de consumo, en este caso el abuso que presenta en la muestra característica, lo cual puede generar en los individuos la probabilidad de cometer acciones que infrinjan la ley posiblemente por factores sociales y/o la búsqueda de obtener la droga (Becoña, 2000).

Conclusiones

La presente investigación se ha basado en determinar la relación entre el consumo esporádico de SPA y CA en jóvenes universitarios de la ciudad de Bogotá entre los 18 y los 25 años, se han utilizado dos instrumentos de evaluación para medir el consumo y la conducta antisocial los cuales fueron DAST y A-D respectivamente, siendo aplicados de manera virtual por medio de un formulario debido a la situación de salud pública actual.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar que los resultados de esta investigación hacen parte de la muestra obtenida y no se generalizan a la población universitaria de Bogotá, debido a que es una muestra no probabilista a conveniencia y se tiene en cuenta la aproximación a las variables. De esta manera, se busca generar interés para realizar futuros estudios más amplios que permitan obtener información en cuanto a la prevención y las dificultades que se pueden presentar con dichas conductas.

Según los resultados encontrados se concluye que existe una baja asociación media entre las variables en cuestión, siendo las mujeres de la muestra seleccionada, la población con más frecuencia y asociación entre el consumo y la CA. Por otra parte, se observó que la población con menor edad obtuvo puntuaciones más altas en los resultados de los instrumentos aplicados respecto a la población con mayor edad. En relación al tipo de SPA que predomina en la muestra se determinó que es el alcohol la sustancia con mayor nivel de consumo, sin embargo, en cuanto a la CA no se identificó la conducta predominante ya que la muestra del estudio no fue significativa para determinar esta variable en los jóvenes universitarios de Bogotá.

En este sentido, se considera que, aún existen ciertas barreras que posibiliten determinar definitivamente la relación entre el consumo de SPA y la

CA, adicionalmente, el actual estudio presenta algunas limitaciones como la selección de la muestra debido a la contingencia declarada en el país.

Teniendo en cuenta lo anterior se considera importante la realización de más estudios para analizar a profundidad las asociaciones entre el uso de SPA, la CA y otras variables en lo cual es necesario abarcar una muestra más amplia, ya que esto permitirá generar resultados más extensos los cuales den una descripción y explicación más profunda de estos fenómenos en la sociedad colombiana.

De igual manera, se recomienda tomar en cuenta la variable de uso de SPA considerando el tipo de droga teniendo en cuenta las diferencias entre el costo de la droga, el potencial adictivo y el nivel de consumo sea esporádico, abuso o dependencia ya que esto puede arrojar diferentes datos significativos para esclarecer la relación entre variables.

Se recomienda incluir otras variables que resulten significativas y que así mismo constituyan diferentes factores de riesgo tanto para el consumo como para las CA, tales como factores familiares, psicosociales, socioeconómicos y de esta forma ampliar los estudios relacionados a la temática.

Cabe resaltar, que la población de jóvenes abarca distintas problemáticas asociadas al consumo de SPA lo que genera un deterioro en la salud, física y mental que se refleja en diversas dificultades de salud pública y a nivel cultural, lo cual afecta el óptimo desarrollo integral y calidad de vida de esta población. Señalando lo anterior, hacemos énfasis en la realización de programas de prevención y promoción que permitan mitigar la problemática social relacionada al consumo, abuso, dependencia y así mismo disminuir la presencia de conductas inapropiadas y/o infractoras que pongan en riesgo a estos jóvenes.

Referencias

- Acosta, L., Fernández, A. y Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 19(SPE), 771-781. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000700015&script=sci_arttext
- Albarracin, DGE., Brands, B., Adlaf, E., Giesbrecht, N., Simich, L. y Wright, M. (2009). El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores en Bogotá, Colombia. *Rev Latino-AM Enfermagem*, 17(Esp.), 788-795. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v17nspe/06.pdf>
- Alcaldía mayor de Bogotá. (2016). Estudio de consumo de sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>
- Alcázar, M., Verdejo, A., Bouso, J. y Ortega, G. (2015). Búsqueda de sensaciones y conducta antisocial. *Anuario de psicología jurídica 2015*, 25 (1), 75-80. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074015000112>
- Alfonso, C. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en sustancias inyectables. *Protocolo de vigilancia en salud pública*, 1-10. Recuperado de https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/p/rotocolos/p2018/pro_consumo_psicoactivas_2018.pdf
- Alvarado, A. y Cruz, A. (2004). La conducta antisocial en adolescentes, su relación con el entorno familiar y la percepción de riesgo social, una base para la prevención de conductas delictivas. *Universidad nacional autónoma de México*. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_aurora.pdf
- Andrade, J., Lozano, L. y Conde, A. (2012). Impulsividad, influencia grupal y búsqueda de sensaciones en 28 consumidores de sustancias psicoactivas de la ciudad de Ibagué. *Desbordes revista de investigaciones*, 3. Recuperado de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/1199>

- American Psychiatric Association. (2016). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. Quinta edición. Recuperado de https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
- Armenta, M., López, A. y Díaz, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico, *Estudios de Psicología*, 8 (1), 15-24. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17231.pdf>
- Ballen, M., Jagua, A., Álvarez, L. y Rincón, A. (2006). El cigarrillo, implicaciones para la salud. *Actualización*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n3/v54n3a05.pdf>
- Becoña, I. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, (77), 25-32. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77807705.pdf>
- Benítez, E., Montoya, A. y Redondo, C., (2017). Jóvenes líderes empoderados en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, 9 (18). Recuperado de <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/945/J%c3%b3venes%20l%c3%adderes%20empoderados%20en%20la%20prevenci%c3%b3n%20del%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Betancourt, O. y García, S. (2015). La impulsividad y la búsqueda de sensaciones como predictores de la conducta antisocial en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 309-315. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29242800008.pdf>
- Bringas, C., Rodríguez, L., López, J., Rodríguez, F. y Estrada, C. (2012). Consumo de drogas y conducta delictiva: Análisis diferencial de la heroína y la cocaína en la trayectoria infractora. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 3 (1), 39-64. Recuperado de http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/6513/2/RevistaIberoamericana_C.Bringas2012.pdf
- Broche, Y., Cortés, L. y Omar, E. (2015). Toma de decisiones en jóvenes con conductas antisociales: Evidencias desde el Iowa Gambling Task. *Neurología Argentina*, 7 (3), 140-147. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-toma-decisiones-jovenes-con-conductas-S185300281500052X>

- Brochu, S., Cournoyer, L., Motiuk, L. y Permanen, K. (1999). Drugs, alcohol and crime: patterns among Canadian federal inmates. *Bulletin on narcotics*, 1(2). Recuperado de http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1999-01-01_1_page006.html
- Caballo, V., Guillén, J. y Salazar, I. (2009). Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *Psico*, 40(3), 319-327. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Salazar2/publication/277214060_Estilos_tracos_e_transtornos_da_personalidade_inter-relacoes_e_diferencas_associadas_ao_sexo/links/55ded64c08aeaa26af0f3180.pdf
- Cabrera, G., González, J., Vargas, L. y Franco, L. (2012). Conducta antisocial y delictiva en adolescentes de un centro de reclusión en el Quindío, periodo 2008-2010. *Psicogente*, 15 (27), 168-177. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552360014.pdf>
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 521-534. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750308.pdf>
- Caravaca, J., Noh, S., Hamilton, H., Brands, B., Gastaldo, D. y Miotto, M. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Texto y contexto Enfermagem*, 24, 145-153. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71439758018.pdf>
- Cassola, I., Pilatti, A., Alderete, A. y Godoy, J. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Revista Evaluar*, 5(1). Recuperado de <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/539/479>
- Caudevilla, F. (2014). Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. España. Grupo de intervención en drogas semfyc. Recuperado de <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20%20valoracion%20del%20consumo.pdf>
- Colado, M. (2008). Éxtasis (MDMA) y drogas de diseño: estructura, farmacología, mecanismos de acción y efectos en el ser humano. *Departamento de farmacología, Universidad Complutense*. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13128592>

- Colegio Colombiano de Psicólogos. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1090006.pdf>
- Colmenares, A. (2007). Prácticas evaluativas alternativas en contextos virtuales de aprendizaje. *Revista iberoamericana de educación*, 2-10. Recuperado de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2159Colmenares.pdf>
- Comisión interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD). (2019). Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/internacionales/Informe_sobre_el_consumo_de_drogas_en_las_Americas_2019.pdf
- Contreras, L., Molina, V. y Cano, M. (2011). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 1 (24), 31-38. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/115>
- Corral, V., Frías, M., Fraijo, B. y Tapia, C. (2006). Rasgos de la conducta antisocial como correlatos del actuar anti y proambiental. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 7(1), 89-103. Recuperado de https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol7_1/Vol7_1_f.pdf
- Costa, I. y Villar, M. (2004). Uso de sustancias psicoactivas, un nuevo desafío. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 12(SPE), 295-300. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea01.pdf>
- De la Peña, E. (2010). Conducta antisocial en adolescentes: Factores de riesgo y de protección (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/12024/1/T28264.pdf>
- Cuerno, L. (2013). Uso y abuso de sustancias psicoactivas: cultura y sociedad. *Revista Policía y Seguridad Pública*, 65-111. Recuperado de <https://www.camjol.info/index.php/RPSP/article/view/1192>
- De la Peña, M. (2005). Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y protección. *Universidad complutense de Madrid*. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/12024/1/T28264.pdf>
- De la Rosa, J. (2003). El fenómeno de la delincuencia juvenil: causas y tratamientos. *Encuentros multidisciplinares*, (13). Recuperado de: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%BA13/Jos%E9%20Miguel%20de%20la%20Rosa%20Cortina.pdf>

- Duarte, C., Varela, M., Salazar, M., Lema, L. y Tamayo, J. (2012). Motivaciones y recursos para el uso de sustancias psicoactivas en universitarios. *Revista hacia la promoción de la salud*, 17(1), 92-104. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309124894009>
- Durán, M., Alzate, M. y Sabucedo, M. (2009). La influencia de la norma personal y la teoría de la conducta planificada en la separación de residuos. *Medio ambiente y comportamiento humano*, 10 (1 y 2), 27-39. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Monica_Alzate3/publication/47512874_La_Influencia_de_la_Norma_Personal_y_la_Teoría_de_la_Conducta_Planificada_en_la_Separación_de_Residuos/links/00463523097f4c6039000000/La-Influencia-de-la-Norma-Personal-y-la-Teoría-de-la-Conducta-Planificada-en-la-Separación-de-Residuos.pdf
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *Adicciones*, 28(1), 48-56. Recuperado de <http://salud.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/790>
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23 (84). Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1051>
- Espiella, R., Rodríguez, V., Rincón, C., Cabrera, D., Pérez, S. y Gómez, C. (2016). Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45 (S1), 76-88. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a11.pdf>
- Fantin, M. y Morales, C. (2007). Nivel socioeconómico y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes escolarizados de San Luis, Argentina. *Fundamentos en humanidades*, 1 (15). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18401506.pdf>
- Ferrel, F., Ferrel, L., Alarcón, A. y Delgado, A. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 43-54. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n2/1900-2386-psych-10-02-00043.pdf>
- Frías, M., López, A. y Díaz, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de psicología*, 8 (1), 15-24. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17231.pdf>

- Gallizo, M. (2007). Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. *Salud y drogas*, 7 (1), 57-73. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970105.pdf>
- Gantiva, C., Hewitt, N., Vera, A., Angarita, A., Parado, A. y Guillén, A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes de una región en posconflicto armado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41 (2), 299-308. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80624462011.pdf>
- García, N. y Villa-Moral, M. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta colombiana de psicología*, 21 (2), 110-120. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v21n2/0123-9155-acp-21-02-110.pdf>
- García, M., Moreno, I., Robles, M., Jordan, M., Morales, N. y Ferrall, C. (2019). Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Enfermería clínica*, 1-6. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119300464?via%3Dihub>
- Gómez, E. (2016). Drogas y su relación con la delincuencia (Tesis de pregrado). Universidad de Alicante, España. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51705/1/Drogas_de_abuso_influencia_sobre_el_comportamiento_de_GOMEZ_GARVI_ESTEFANIA.pdf
- Gómez, L., Galar, M., Téllez, A., Carmona, F. y Ch, A. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 40(1), 5-11. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/579/57940102.pdf>
- Gutiérrez, C. (2011). La investigación profesional sobre el uso y el abuso de sustancias psicoactivas (SPA) desde el trabajo social: análisis de los trabajos de grado escritos en Bogotá (2000-2009), Universidad de la Salle. Recuperado de https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1070&context=trabajo_social
- Hernández, D. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. *Foro nacional de drogas*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf
- Hernández, O., Font, S. y Gras, M. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27

- (3), 205-213. Recuperado de <http://www.com.com.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/707>
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Herrera, D. y Morales, H. (2005). Comportamiento antisocial durante la adolescencia: teoría, investigación y programas de prevención. *Revista de Psicología de la PUCP*, 1 (30), 68-76. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/2317>
- Hidalgo, M. y Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría integral*, 11 (10), 895-910. Recuperado de https://www.academia.edu/4311043/Adolescencia_alto_riesgo_drogas_y_conductas_delictivas
- Holguín, T. y Palacios, J. (2014). La genética del trastorno antisocial de la personalidad: Una revisión de la bibliografía. *Salud mental*, 37 (1), 83-91. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229962010>
- Instituto nacional de abuso de drogas. (2015). La marihuana, *Drugfacts*, 1-7. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_marijuana_sp_9_2015.pdf
- Institute National de Abuse de Drugs (NIH). (2003). Alucinógenos y drugs disociativas. *The science of drug abuse & addiction*. Recupérate de <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1113-alucingenos-y-drogas-disociativas.pdf>
- Institute National de Abuse de Drugs. (2010). La cocaine. *Drugfacts*, 1-7. Recupérate de <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrocaina.pdf>
- Isorna, M., Fariña, F., Sierra, J. y Vallejo, P. (2015). Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *Suma psicológica*, 22 (1), 1-8. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-suma-psicologica-207-articulo-binge-drinking-conductas-sexuales-riesgo-S012143811500028>

- Jordán, A. y Llamas, A. (2014). Programa de Intervención Comunitaria para la prevención de la conducta antisocial ligada al consumo de drogas. *Documentos de Política Social: Historia, Investigación y Desarrollo*, 2(14), 1-10. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4758512>
- Krauskopf, D. (2013). Los marcadores de la juventud: la complejidad de las edades, 23(42). Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Edades%20adolesc%20%20juventud%20%20Dina%20Krauskopf.pdf>
- Laespada, T., Iraurgi, I y Aróstegi, E. (2004). Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Recuperado de <https://www.radiosapiens.es/wp-content/uploads/2017/10/factores-de-riesgo-individuales.pdf>
- Lara, R. y Mardones, M. (2009). Perfil sociodemográfico de salud y funcionalidad en adultos mayores de la comuna de Chillán. *Theoria*, 18 (2), 81-89. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/299/29917006007.pdf>
- Ley 27 No. 34.902 del 4 de noviembre de 1977. Recuperado de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0027_1977.htm#:~:text=EL%20CONGRESO%20DE%20COLOMBIA%2C,y%20ocho%20\(18\)%20a%C3%B1os.](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0027_1977.htm#:~:text=EL%20CONGRESO%20DE%20COLOMBIA%2C,y%20ocho%20(18)%20a%C3%B1os.)
- Lorea, I., Tirapu, J., Landa, N. y López, J. (2005). Deshabitación de drogas y funcionamiento cerebral: una visión integradora. *Adicciones*, 17 (2), 121-129. Recuperado de <http://www.com.www.ucm.org.itesm.teachhealth.uson.centroreleax.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/377/377>
- López, K. y Da costa, M. (2008). Antisocial behavior and alcohol consumption by school adolescents. *Latino-Am enfermagem*, 16(2), 1-7. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/20.pdf>
- López, C. y Freixinós, A. (2001). Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes. *Anales de psicología*, 17(2), 177-188. Recuperado de https://www.um.es/analesps/v17/v17_2/04-17_2.pdf
- López, C. y López, J. (2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. *Psicopatología clínica legal y forense*, 3 (2), 5-19. Recuperado de <https://masterforense.com/pdf/2003/2003art7.pdf>

- Lopez, S. y Rodríguez-Arias, J. (2012). Risk and protective factors for drug use and antisocial behavior in Spanish adolescents and young people. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33. Recuperate <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539004.pdf>
- Medina, O. y Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombo Psiquiátrica*, 41 (3). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>
- Mendoza, Y. y Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas, *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 139-167. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>
- Milanés, Z., Arrieta, K., Bayuelo, S. y Martínez, L. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 470-479. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2011.v13n3/470-479/>
- Michellini, Y., Acuña, I. y Godoy, J. (2016). Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma psicológica*, 23(1), 42-50. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438116000023>
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución número 8430 de 1993. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud. (2013). Ley número 1616 de 2013. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20consumo%20problem%C3%A1tico%20de,econ%C3%B3micos%20o%20con%20la%20ley.>
- Ministerio de Salud y protección social. (s.f). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/LEY-0030-DE-1986.pdf>

- Molina, S. (2017). Las funciones neurocognitivas y el rasgo antisocial: Implicaciones para la valoración del riesgo. *Revista de criminología y ciencias forenses*, 36, 22-27. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5917945>
- Montenegro, A. y Ruíz, A. (2019). Factores asociados a los estilos de vida en los estudiantes universitarios. Una aplicación del instrumento fantástico. *Revista digital: Actividad Física y Deporte y deporte*, 6 (1), 87-108. Recuperado de <https://repository.udca.edu.co/jspui/bitstream/11158/3182/1/1432-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8685-1-10-20191231.pdf>
- Muñoz-Caballero, D. (2016). Patrones de consumo de nuevas drogas de síntesis. Farmacología de la 2C-B (Tesis doctoral). Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_400206/dgmc1de1.pdf
- Muñoz, M., Graña, J., Peña, M. y Andreu, J. (2002). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*, 14 (3), 313-320. Recuperado de <http://www.itesm.ucm.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/486/481>
- Olashore, A., Ogunwobi, O., Totego, E. y Opondo, P. (2018). Psychoactive substance use among first-year students in a Botswana university: Pattern and demographic correlates. *BMC psychiatry*, 18 (270), 2-9. Recuperate de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-018-1844-2>
- Organización mundial de la salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas, *World health organization*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Padrós, F., Soria, V., Rafael, L. y Villegas, S. (2018). Rasgo antisocial y afecto positivo y negativo en población penitenciaria de México. *Archivos de*

- criminología, seguridad privada y criminalística*, 21, 143-151. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6533413>
- Paéz, A., Solano, S., Durán, M., Mancilla, D., Suárez, E., Melgarejo, P., Florez, G. y Ortiz, E. (2012). Prevalencia del uso de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. *Cuidarte revista de investigación*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v3n1/v3n1a11.pdf>
- Peña, E. y Graña, J. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: Una integración conceptual. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, (6), 9-23. Recuperado de <https://masterforense.com/pdf/2006/2006art1.pdf>
- Pérez, B., García, L., Vicente, M^a Pura de., Oliveras, M^a Angustias. Y Lahoz, M. (2010). Validación española del Drugs Abuse Screening Test (DAST-20 Y DAST-10). *Salud y drogas*, 10 (1), 35-50. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83915075002.pdf>
- Piña, L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 4 (7), 188-199. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>
- Portero, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuadernos de Medicina Forense*, 21(3-4), 96-104. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv21n3-4/02_original01.pdf
- Puig, J. (2003). LSD y alucinógenos. *Adicciones*, 15 (2), 179-198. Recuperado de <http://ww.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/460>
- Quiroz, N., Villatoro, J., Juárez, F., Gutiérrez, M., Amador, N. y Medina, M. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de la conducta antisocial. *Salud mental*, 30(4). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n4/0185-3325-sm-30-04-47.pdf>
- Ramos, V. y Garrote, G. (2009). Relation entre la conduct consume de substances y la conduct criminal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 647-654. Recupérate http://infad.eu/RevistaINFAD/2009/n1/volumen1/INFAD_010121_647-656.pdf
- Real academia Española. (2019). Sustancias psicoactivas. Recuperado de <https://dle.rae.es/droga>

- Restrepo, L. y González, J. (2007). From pearson to Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(2), 183-192. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-06902007000200010
- Rivera, R. y Cahuana, M. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en psicología*, 30(120), 84-96. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v30n120/2215-3535-ap-30-120-00084.pdf>
- Rodríguez, S., Díaz, D., Gracia, S., Guerrero, J. y Gómez, E. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30 (1), 68-76. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n1/0185-3325-sm-30-01-68.pdf>
- Rojas, C. (2019). Drogas, drogos y drogodependencias: reformulando el objeto, el sujeto y el tratamiento psicológico del consumo problemático de drogas. *Drogas. Sujeto, Sociedad y Cultura*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/335401541_Drogas_drogos_y_drogodependencias_reformulando_el_objeto_el_sujeto_y_el_tratamiento_psicologico_del_consumo_problematico_de_drogas
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*, Madrid España, TÉBAR. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=QhebSRevqMC&pg=PA37&dq=TIPOS+DE+DROGAS&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwje1LnZtrIAhUGyFkKHUj8B_YQ6AEIMTAB#v=onepage&q=TIPOS%20DE%20DROGAS&f=false
- Royo, J., Masip, J. y Feliu, A. (2015). Drogas en adolescentes y jóvenes ¿Qué ha cambiado? *Actualizaciones*, 22 (10), 544-553. Recuperado de <https://www.fmc.es/es-drogas-adolescentes-jovenes-que-ha-articulo-S113420721500256X>
- Sainz, M., Rosete, M., Rey, G., Vélez, N., García, Y Cisneros, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 28(1), 19-27. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/786/750>
- Saiz, J. (2008). Estudio empírico de las variables de la teoría de la conducta planificada como factores de riesgo para el consumo de cocaína en tres

- grupos diferentes, *Adicciones*, 21 (3), 187-194. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122899002.pdf>
- Salazar, I. y Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista colombiana de psicología*, 13, 74-89. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1211/1763>
- Salazar, J., Sapuy, L. y Castillo, A. (2012). Impulsividad, Influencia Grupal y Búsqueda de Sensaciones en 28 Consumidores de Sustancias Psicoactivas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Ibagué. *Desbordes*, 3, 71-90. Recuperado de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/1199>
- Salcedo, A., Palacios, X. y Espinosa, A. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640>
- Sanabria, A. y Uribe, A. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento psicológico*, 6 (13). Recuperado de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/126>
- Seisdedos, N. (2001). Cuestionario de conductas antisociales y delictivas (A-D). El manual moderno. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/305279966_Cuestionario_de_Conductas_Antisociales_-_Delictivas
- Soria, M. (2018). Las nuevas drogas psicoactivas: populares y peligrosas. *Revista española de medicina legal*, 44 (2), 64-72. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-las-nuevas-drogas-psicoactivas-populares-S0377473217300950>
- Slapak, S. y Grigoravicius, M. (2008). "Consumo de drogas", la construcción de un problema social. *UBACyT*, 239-249. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943026.pdf>
- Torres, L. (2016). Relación entre el consumo y conducta antisocial en jóvenes entre los 10 y 19 años (Tesis de pregrado). Universidad de la Sabana, Cundinamarca. Recuperado de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/29567/Laura>

[%20Maria%20Torres%20Giraldo%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Uceda, F., Navarro, J. y Pérez, J. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Temas varios*, 58, 63-75. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n58/n58a06.pdf>

Universidad nacional de educación a distancia (UNED). (2010). Diferencias entre: uso, abuso y dependencia, Recuperado de: <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educacion-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conduccion/cap4>

UNODC. (2017). Tercer Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Colombia 2016. Recuperado de <https://www.unodc.org/colombia/es/press/2017/octubre/estudio-consumo-de-drogas-en-poblacion-universitaria.html#:~:text=De%20acuerdo%20al%20Tercer%20Estudio,poblaci%C3%B3n%2C%20seguida%20por%20el%20LSD>

Uribe, A.F., Sanabria, A.M., Orcasita, L. & Castellanos, J. (2016). Conducta antisocial y delictiva en adolescentes y jóvenes colombianos. *Informes Psicológicos*, 16(2), pp. 103-119. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044283>

Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D. y Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento psicológico*, 3(8). Recuperado de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/70>

Varila, A. y Gutiérrez, J. (2018). Contexto sociofamiliar de jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas de una universidad pública del año 2018, (Tesis de pregrado). Universidad de los Llanos, Meta. Recuperado de <https://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/1528/3/RUNILLANOS%20ENF%200867%20CONTEXTO%20SOCIOFAMILIAR%20DE%20J%C3%93VENES%20CONSUMIDORES%20DE%20SUSTANCIAS%20PSICOACTIVAS%20DE%20UNA%20UNIVERSIDAD%20PUBLICA%20EN%20EL%20A%C3%91O%202018.pdf>

Vera, J. (2012). Conducta antisocial: Asociación con psicopatología en niños y adolescentes. *Universidad autónoma de Barcelona*. Recuperado de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=1pUnliqRsC0%3D>

Villarreal, M. (2009). Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados (Tesis de especialidad). Universidad Autónoma de Nuevo León, México D.F. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/2080/1/1080186692.pdf>

Anexos

Consentimiento Informado

Teniendo en cuenta las disposiciones de la Ley 1090 de 2006, en la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión psicológica y sus disposiciones deontológicas y bioéticas; y la Resolución 8430 de 1993 que establece las normas para la investigación en salud; este documento hace referencia a su autorización escrita para participar en la presente investigación, de manera voluntaria.

La investigación a la cual se le está invitando a participar se titula "Correlación entre el consumo de SPA y la conducta antisocial en estudiantes universitarios de Bogotá" entre 18 a 25 años de edad. El objetivo general de este estudio es determinar la relación entre el consumo de SPA y la conducta antisocial y a fin de dar cumplimiento del objetivo ya mencionado se administrarán dos instrumentos de medición psicológica entre ellos, el Test para el consumo de drogas (DAST) que indaga sobre el nivel de consumo y la percepción sobre las consecuencias que conlleva el uso de drogas; el Cuestionario de conductas antisociales y delictivas (A-D), el cual evalúa aspectos como comportamientos antisociales y delictivos en población juvenil.

El propósito del estudio consiste en realizar una evaluación del uso de sustancias y las conductas disruptivas, como también evaluar si hay relación. A partir de este estudio es posible derivar un beneficio simultáneo para jóvenes estudiantes, miembros de la comunidad educativa e investigadores a raíz de los resultados que se encuentren pueden derivarse otras investigaciones y ser de utilidad en programas de prevención y promoción. Teniendo en cuenta lo anterior, si usted cumple con los requisitos para participar de manera voluntaria y cuenta con los criterios como edad, nivel académico universitario y es residente de la capital colombiana, usted puede contribuir en la presente investigación.

Es importante recordar que usted es libre de participar y/o retirarse cuando lo desee; si decide participar se le pedirá que responda los siguientes apartados del formulario. Debe aclararse que los datos suministrados no serán anónimos, pero si confidenciales. Igualmente, se aclara que no se evaluarán aspectos negativos o disfuncionales del comportamiento de ningún sujeto, y no generarán repercusiones negativas para su integridad física o psicológica. El equipo de investigación se compromete a devolver a los participantes un informe general sobre el desempeño de los mismos frente a las variables de estudio.

Entiendo que la recolección de datos personales y aplicación de los instrumentos será en modalidad virtual y para obtener información acerca de este estudio puedo comunicarme con las estudiantes co-investigadoras Daniela Murcia Jurado y Gynela Fernanda Solano Tovar, a los correos dmurciaj@iberoamericana.edu.co y gsolanot@iberoamericana.edu.co respectivamente, ó con la docente Cindy Fabiana Cordero Galindez al correo cindy.cordero@ibero.edu.co, quien supervisa y acompaña a las estudiantes en la investigación correspondiente.

En constancia de lo anterior, diríjase al siguiente ítem.

Hoja de respuestas DAST Y AD

TEST DE EVALUACIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS (DAST)

(Drug Abuse Screening Test, DAST; Skinner, 1982, 1994)

Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de sustancias (por ejemplo, heroína) durante los últimos 12 meses. Si hace más de un año que ha dejado de consumir drogas y en estos momentos no consume, recuerde el período anterior en el cual consumía. Lea cuidadosamente cada pregunta y rodee con un círculo la respuesta «Sí» o «No» según sea su caso. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si tiene dudas con alguna pregunta, elija la respuesta que más se aproxime a su caso.

- | | | |
|---|----|----|
| 1. ¿Ha consumido otras drogas que no sean las recetadas por razones médicas? | Sí | No |
| 2. ¿Ha abusado de drogas de prescripción? | Sí | No |
| 3. ¿Abusa de más de una droga a la vez? | Sí | No |
| 4. ¿Puede pasar una semana sin consumir drogas? | Sí | No |
| 5. ¿Es siempre capaz de interrumpir el consumo de drogas cuando quiere? | Sí | No |
| 6. ¿Ha tenido pérdida de memoria o ha experimentado alteraciones perceptivas (<i>flash-backs</i>) como consecuencia de consumir drogas? | Sí | No |
| 7. ¿Se ha sentido alguna vez mal por su abuso de las drogas? | Sí | No |
| 8. ¿Se quejan sus padres, pareja o amigos a causa de su consumo de drogas? | Sí | No |
| 9. ¿Ha creado alguna vez su consumo de drogas problemas entre usted y sus padres o su pareja? | Sí | No |
| 10. ¿Ha perdido alguna vez amigos debido a su consumo de drogas? | Sí | No |
| 11. ¿Ha desatendido alguna vez a su familia o no asistió a su trabajo a causa de su consumo de drogas? | Sí | No |
| 12. ¿Ha tenido alguna vez problemas en el trabajo a causa de su consumo de drogas? | Sí | No |
| 13. ¿Ha perdido alguna vez un trabajo a causa del consumo de drogas? | Sí | No |
| 14. ¿Se ha metido en alguna pelea cuando estaba bajo la influencia de las drogas? | Sí | No |
| 15. ¿Se ha involucrado en actividades ilegales para conseguir drogas? | Sí | No |
| 16. ¿Ha sido arrestado alguna vez por posesión de drogas? | Sí | No |
| 17. ¿Ha experimentado alguna vez síntomas de abstinencia al interrumpir el consumo de drogas? | Sí | No |
| 18. ¿Ha tenido problemas médicos a causa de su consumo de drogas (por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragias)? | Sí | No |
| 19. ¿Ha ido alguna vez a pedir ayuda por un problema de drogas? | Sí | No |
| 20. ¿Ha estado alguna vez en tratamiento por consumo de drogas? | Sí | No |

* Los ítems se puntúan 1 (Sí) o 0 (No), con la excepción de los números 4 y 5, los cuales puntúan en orden inverso.

* La mayoría de las personas con problemas de alcohol u otras drogas puntúan 5 o más.

**QUESTIONARIO CONDUCTAS ANTISOCIALES-DELICTIVAS
EN ADOLESCENTES A-D**

Nombre:..... Fecha de nacimiento:..... Curso:.....

Nº	ÍTEMS	S I	N O
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 a 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 trampa (en examen, competencia importante, información de resultados)		
9.	Tirar basura en el 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 cuando 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.	Tocar 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, clase, calle.)		
19.	Negarse a hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o casa.)		
20.	Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas)		
21.	Pertenecer a una pandilla que arma líos, se mete en peleas o crea disturbios.		
22.	Tomar el auto o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención de divertirse.		
23.	Forzar la entrada de un almacén, garaje, bodega o tienda de abarrotes		
24.	Entrar en una tienda que está cerrada, robando o sin robar algo.		
25.	Robar cosas de los autos.		
26.	Llevar algún arma (cuchillo o navaja) por si es necesaria en una pelea.		
27.	Planear de antemano entrar en una casa, apartamento, etc. para robar cosas de valor (y hacerlo si se puede).		
28.	Tomar la bicicleta de un desconocido y quedarse con ella.		
29.	Forcejear o pelear para escapar de un policía.		

30. Robar cosas de un lugar público (trabajo, colegio).		
31. Robar cosas de almacenes, supermercados o tiendas de autoservicio, estando abierto.		
32. Entrar en una casa, apartamento, etc, y robar algo (sin haberlo planeado antes).		
33. Robar materiales o herramientas a gente que está trabajando.		
34. Gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede.		
35. Robar cosas o dinero de las máquinas tragamonedas, teléfono público, etc.		
36. Robar ropa de un tendedero o cosas de los bolsillos de ropa colgada en un perchero.		
37. Conseguir dinero amenazando a personas más débiles.		
38. Consumir drogas.		
39. Destrozar o dañar cosas en lugares públicos.		
40. Entrar en un club prohibido o comprar bebidas alcohólicas.		

Formulario Virtual



Formulario (Relación entre uso de SPA y conducta antisocial).

Apreciado(a) participante el siguiente formato tiene como fin recolectar información respecto al consumo de sustancias psicoactivas de aquí en adelante denominada (SPA) y conductas disruptivas en jóvenes universitarios de la ciudad de Bogotá. Es importante que cuente con el tiempo estimado que son aproximadamente 30 minutos y cuente con la disposición para contestar cada pregunta de manera honesta, ya que su respuesta es muy valiosa para esta investigación. Además, este estudio se realiza con la intención de generar futuras investigaciones dirigidas a programas de prevención y promoción.

Si usted cumple con todos los criterios de inclusión lo invitamos a diligenciar el siguiente formulario

***Obligatorio**

Dirección de correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico _____

1. Usted se encuentra entre los 18 a 25 años? *

Sí

2. Es estudiante universitario? *

Sí

3. Usted es universitario de la ciudad de Bogotá? *

sí

4. Usted consume usual o esporádicamente algún tipo de SPA como (Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, etc). *

sí

Si usted cumple con todos los criterios de inclusión y le dio si a todos los criterios, le invitamos a continuar con el diligenciamiento del presente formulario para la investigación.

[Siguiente](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios

Consentimiento Informado

El presente documento pretende darle toda la explicación del procedimiento en el cual usted va a participar voluntariamente. Cabe mencionar que es de vital importancia que de lectura completa al consentimiento informado para el cumplimiento de la ética y el ejercicio.

*

Fecha

dd/mm/aaa:

Consentimiento Informado

Teniendo en cuenta las disposiciones de la Ley 1090 de 2006, en la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión psicológica y sus disposiciones deontológicas y bioéticas; y la Resolución 8430 de 1993 que establece las normas para la investigación en salud; este documento hace referencia a su autorización escrita para participar en la presente investigación, de manera voluntaria.

La investigación a la cual se le está invitando a participar se titula "Correlación entre el consumo de SPA y la conducta antisocial en estudiantes universitarios de Bogotá" entre 18 a 25 años de edad. El objetivo general de este estudio es determinar la relación entre el consumo de SPA y la conducta antisocial y a fin de dar cumplimiento del objetivo ya mencionado se administrarán dos instrumentos de medición psicológica entre ellos, el Test para el consumo de drogas (DAST) que indaga sobre el nivel de consumo y la percepción sobre las consecuencias que conlleva el uso de drogas; el Cuestionario de conductas antisociales y delictivas (A-D), el cual evalúa aspectos como comportamientos antisociales y delictivos en población juvenil.

El propósito del estudio consiste en realizar una evaluación del uso de sustancias y las conductas disruptivas, como también evaluar si hay relación. A partir de este estudio es posible derivar un beneficio simultáneo para jóvenes estudiantes, miembros de la comunidad educativa e investigadores a raíz de los resultados que se encuentren pueden derivarse otras investigaciones y ser de utilidad en programas de prevención y promoción. Teniendo en cuenta lo anterior, si usted cumple con los requisitos para participar de manera voluntaria y cuenta con los criterios como edad, nivel académico universitario y es residente de la capital colombiana, usted puede contribuir en la presente investigación.

Es importante recordar que usted es libre de participar y/o retirarse cuando lo desee; si decide participar se le pedirá que responda los siguientes apartados del formulario. Debe aclararse que los datos suministrados no serán anónimos pero sí confidenciales. Igualmente, se aclara que no se evaluarán aspectos negativos o disfuncionales del comportamiento de ningún sujeto, y no generarán repercusiones negativas para su integridad física o psicológica. El equipo de investigación se compromete a devolver a los participantes un informe general sobre el desempeño de los mismos frente a las variables de estudio.

Entiendo que la recolección de datos personales y aplicación de los instrumentos será en modalidad virtual y para obtener información acerca de este estudio puedo comunicarme con las estudiantes co-investigadoras Daniela Murcia Jurado y Gynela Fernanda Solano Tovar, a los correos dmurciaj@iberoamericana.edu.co y gsolanot@iberoamericana.edu.co respectivamente, ó con la docente Cindy Fabiana Cordero Galindez al correo cindy.cordero@ibero.edu.co, quien supervisa y acompaña a las estudiantes en la investigación correspondiente.

En constancia de lo anterior, diríjase al siguiente ítem.

He sido informado de los objetivos del estudio y de la libertad para elegir y decidir mi vinculación al mismo. Reconozco que he sido coaccionado para participar en estas actividades de investigación y que podemos suspender la actividad en cualquier momento, si así lo consideramos. También declaro que entiendo los alcances del estudio, y que autorizo la utilización de los datos exclusivamente con fines académicos e investigativos. Acepto participar en la investigación. *

Sí

Nombre y Apellidos completos *

Tu respuesta

Número de cedula. *

Tu respuesta

A continuación, se hace efectiva la autorización del uso de la información y los datos obtenidos para el estudio. Gracias por su participación.

Atrás

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios

Formulario (Relación entre uso de SPA y conducta antisocial).

*Obligatorio

Datos Sociodemográficos

A continuación, responda de acuerdo a sus datos personales.

Nombres y Apellidos *

Tu respuesta _____

Correo electrónico *

Tu respuesta _____

Numero de cédula *

Tu respuesta _____

Edad *

Tu respuesta _____

Sexo *

Hombre

Mujer

Carrera *

Tu respuesta _____

Tipo de universidad *

Pública

Privada

Ciclo académico (Semestre) *

Tu respuesta _____

Localidad *

Tu respuesta _____

Barrio *

Tu respuesta _____

Estrato socioeconómico *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Tipo o tipos de droga que consume. *

	Columna 1
Alcohol	<input type="radio"/>
Cigarrillo	<input type="radio"/>
Marihuana	<input type="radio"/>
Cocaina	<input type="radio"/>
Otras	<input type="radio"/>

Si escogió la opción otras drogas, cuál o cuales?

Tu respuesta

Hace cuanto tiempo consume? *

- Más de un año
- Seis meses
- Un mes

Frecuencia (cuantas veces) *

- Una o mas veces por semana
- Una o mas veces al mes
- Una o mas veces por año

Con que fin consume *

	Recreativo	Medicinal	Aceptación social
Fila 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Su familia sabe que usted consume? *

- Sí
- No

Atrás

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios

TEST DE EVALUACIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS (DAST)

(Drug Abuse Screening test, Dast; Skinner, 1982, 1994).

Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de sustancias (por ejemplo, alcohol,) durante los últimos 12 meses. Si hace más de un año que ha dejado de consumir drogas y en estos momentos no consume, recuerde el período anterior en el cual consumía. Lea cuidadosamente cada pregunta y responda «Sí» o «No» según sea su caso. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si tiene dudas con alguna pregunta, elija la respuesta que más se aproxime a su caso.

1. ¿Ha consumido otras drogas que no sean las recetadas por razones médicas? *

- Sí
- No

2. ¿Ha abusado de drogas de prescripción? *

- Sí
- No

3. ¿Abusa de más de una droga a la vez? *

- Sí
- No

4. ¿Puede pasar una semana sin consumir drogas? *

- Sí
- No

5. ¿Es siempre capaz de interrumpir el consumo de drogas cuando quiere? *

- Sí
- No

6. ¿Ha tenido pérdida de memoria o ha experimentado alteraciones perceptivas (Flashbacks) como consecuencia de consumir drogas? *

- Sí
- No

7. ¿Se ha sentido alguna vez mal por su abuso de las drogas? *

- Sí
- No

8. ¿Se quejan sus padres, pareja o amigos a causa de su consumo de drogas? *

- Sí
- No

9. ¿Ha creado alguna vez su consumo de drogas problemas entre usted y sus padres o su pareja? *

- Sí
- No

10. ¿Ha perdido alguna vez amigos debido a su consumo de drogas? *

- Sí
- No

11. ¿Ha desatendido alguna vez a su familia o no asistió a su trabajo a causa de su consumo de drogas? *

- Sí
- No

12. ¿Ha tenido alguna vez problemas en el trabajo a causa de su consumo de drogas? *

Sí

No

13. ¿Ha tenido alguna vez un trabajo a causa del consumo de drogas? *

Sí

No

14. ¿Se ha metido en alguna pelea cuando estaba bajo al influencia de las drogas? *

Sí

No

15. ¿Se ha involucrado en actividades ilegales para conseguir drogas? *

Sí

No

16. ¿Ha sido arrestado alguna vez por posesión de drogas? *

Sí

No

17. ¿Ha experimentado alguna vez síntomas de abstinencia al interrumpir el consumo de drogas? *

Sí

No

18. ¿Ha tenido problemas médicos a causa de su consumo de drogas (por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragias) ? *

- Sí
- No

19. ¿Ha ido alguna vez a pedir ayuda por un problema de drogas? *

- Sí
- No

20. ¿Ha estado alguna vez en tratamiento por consumo de drogas? *

- Sí
- No

Atrás

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS A-D

(Seisdedos, 1995).

A continuación se presentaran una serie de items de acuerdo a acciones antisociales y delictivas. Lea cuidadosamente cada pregunta y responda «Sí» o «No» según sea su caso. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si tiene dudas con alguna pregunta, elija la respuesta que más se aproxime a su caso.

1. Alborotar o silbar en una reunión, lugar publico o de trabajo. *

- Sí
- No

2. Salir sin permiso (del trabajo, de casa o del colegio). *

- Sí
- No

3. Entrar a un sitio prohibido (jardín privado, casa vacía). *

- Sí
- No

4. Ensuciar las calles/ aceras, rompiendo botellas o volcando cubos de basura. *

- Sí
- No
- Otro: _____

5. Decir groserías o palabras fuertes. *

- Sí
- No

6. Molestar o engañar a personas desconocidas. *

Sí

No

7. Llegar tarde al trabajo, colegio o reunión. *

Sí

No

8. Hacer trampa (en examen, competencia importante, información de resultados). *

Sí

No

9. Tirar basura en el suelo (Cuando hay cerca una papelera o cubo). *

Sí

No

10. Hacer grafitis o pintas en lugares prohibidos (pared, banco, mesa, etc.). *

Sí

No

11. Tomar frutas de un jardín o huerto que pertenece a otra persona. *

Sí

No

12. Romper o tirar al suelo cosas que son de otra persona. *

- Sí
- No

13. Hacer bromas pesadas a la gente, como empujarlas dentro dentro de un charco o quitarles la silla cuando van a sentarse. *

- Sí
- No

14. Llegar a propósito más tarde de los permitido (a casa, trabajo, obligación). *

- Sí
- No

15. Arrancar o pisotear flores o plantas de un parque o jardín. *

- Sí
- No

16. Tocar la puerta de alguien y salir corriendo. *

- Sí
- No

17. Comer cuando está prohibido en el trabajo, clase, cine, etc. *

- Sí
- No

18. Contestar mal a un superior o autoridad (trabajo, clase, calle). *

- Sí
 - No
-

19. Negarse a hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o casa). *

- Sí
 - No
-

20. Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas). *

- Sí
 - No
-

21. Pertenecer a una pandilla que arma líos, se mete en peleas o crea disturbios. *

- Sí
 - No
-

22. Tomar el auto o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención de divertirse. *

- Sí
 - No
-

23. Forzar la entrada de un almacén, garaje, bodega o tienda de abarrotes. *

- Sí
 - No
-

24. Entrar a una tienda que esta cerrada, robando o sin robar algo. *

- Sí
- No
-

25. Robar cosas de los autos. *

- Sí
- No
-

26. Llevar algún arma (cuchillo o navaja) por si es necesaria en una pelea. *

- Sí
- No
-

27. Planear de antemano entrar a una casa, apartamento, etc. Para robar cosas de valor (y hacerlo si se puede). *

- Sí
- No
-

28. Tomar la bicicleta de un desconocido y quedarse con ella. *

- Sí
- No
-

29. Forcejear o pelear para escapar de un policía. *

- Sí
- No
-

30. Robar cosas de un lugar público (trabajo, colegio). *

Sí

No

31. Robar cosas en almacenes, supermercados o tiendas de autoservicio, estando abierto. *

Sí

No

32. Entrar a una casa, apartamento, etc, y robar algo (sin haberlo planeado antes). *

Sí

No

33. Robar materiales o herramientas a gente que esta trabajando. *

Sí

No

Otro: _____

34. Gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede. *

Sí

No

35. Robar cosas o dinero de la maquinas tragamonedas, teléfono publico, etc. *

Sí

No

36. Robar ropa de un tendedero o cosas de los bolsillos de ropa colgada en el perchero. *

Sí

No

37. Conseguir dinero amenazando a personas mas débiles. *

Sí

No

38. Consumir drogas. *

Sí

No

39. Destrozar o dañar cosas en lugares públicos. *

Sí

No

40. Entrar en un club prohibido o comprar bebidas alcohólicas. *

Sí

No

[Atrás](#)

[Enviar](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA. [Notificar uso inadecuado](#)



Formulario (Relación entre uso de SPA y conducta antisocial).

Se ha registrado su respuesta.

Agradecemos nuevamente por el tiempo dedicado al haber contestado cada una de las preguntas, esperamos comunicarnos nuevamente con usted para que obtenga los resultados generales de esta investigación, gracias.

[Ver respuestas anteriores](#)

Este formulario se creó en CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formulario