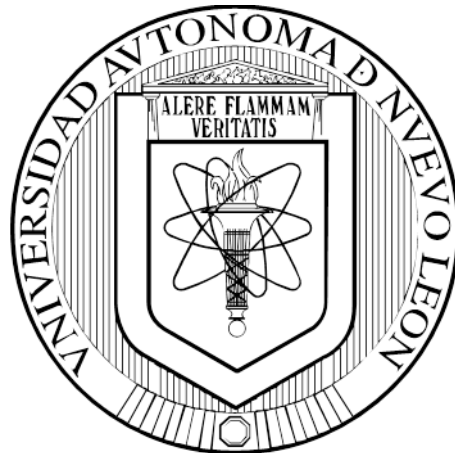


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSUMO DE DROGAS Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES

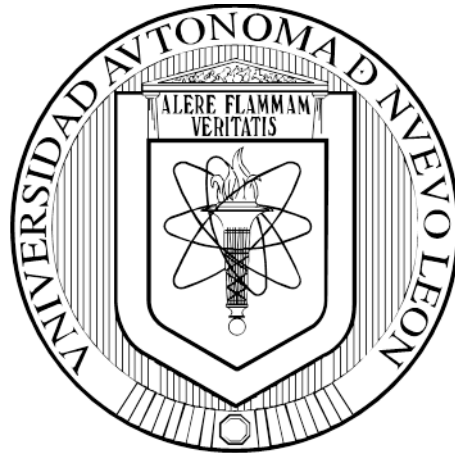
POR

LIC. PAOLA LIZETH FLORES GARZA

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2018

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONSUMO DE DROGAS Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES

POR

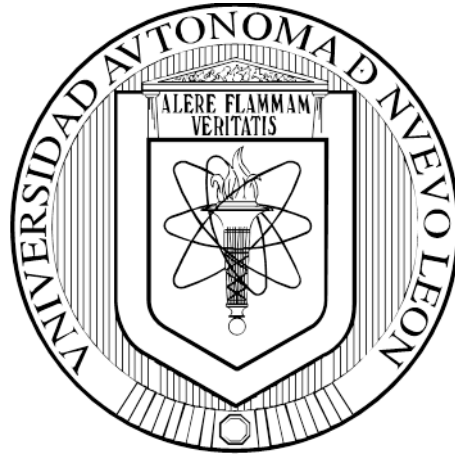
LIC. PAOLA LIZETH FLORES GARZA

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DIRECTOR DE TESIS
DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

JULIO, 2018

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONSUMO DE DROGAS Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES

POR

LIC. PAOLA LIZETH FLORES GARZA

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GOMEZ MEZA, PHD.

JULIO, 2018

CONSUMO DE DROGAS Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES

Aprobación de Tesis

Dra. Karla Selene López García

Director de Tesis

Dra. Karla Selene López García

Presidente

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo

Secretario

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Agradezco a Dios por haberme permitido culminar otra etapa importante, brindándome cada día, conocimiento, sabiduría y la fortaleza para finalizarla con éxito ya que debido él, las todas las cosas son posibles. Así mismo al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT] por su apoyo en beneficio de mi formación académica.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación y a la M.E. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de Enfermería por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios de posgrado en esta universidad.

Al Dr. Francisco Cadena Santos, presidente de la Federación Mexicana y Asociación de Facultades y Escuelas de Enfermería y a Moisés Padrón por la motivación que me brindaron para continuar con mis estudios de posgrado, el seguimiento y apoyo en mi formación.

A la Dra. Nohemí Selene Alarcón directora de la Facultad de Enfermería, UAT por su apoyo durante la admisión y el seguimiento durante mis estudios de Maestría.

A mi Directora de Tesis, la Dra. Karla Selene López García por guiarme y compartir sus conocimientos y experiencia en investigación, por su paciencia y cariño durante este proceso, porque sin su apoyo el camino no hubiese sido fácil.

A mi jurado el Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo y al Dr. Lucio Rodríguez Aguilar por sus contribuciones realizadas al presente estudio.

A todos los maestros y personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León, que participaron en mi formación, mi agradecimiento por su contribución en mi superación profesional.

Al personal directivo, docente y administrativo de las instituciones educativas, agradezco las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio. A los participantes, mi agradecimiento por su contribución.

Dedicatoria

Primeramente, dedico a Dios este logro más en mi vida con el cual estoy eternamente agradecida por haberme brindado el valor, la sabiduría y la fortaleza para concluir este proyecto a pesar de todas las dificultades que se me presentaron en este camino.

A mi familia mis padres, mis hermanos y a mis abuelos por brindarme su apoyo incondicional, comprensión y amor que fueron un factor muy importante en este proceso, por haber estado conmigo en todo momento, dándome ánimo para no caer en ningún momento, por siempre estar para mí cuando los necesito, por siempre haberme brindado una palabra de aliento cuando las cosas estaban un poco difíciles. Los amo.

A mi novio, mi gran amor y compañero de vida mi esposo Benito que ha estado conmigo durante todo este proceso, gracias por su apoyo, amor y paciencia, por aguantar noches de desvelo y estrés, gracias por ser parte de mi vida. Te amo eternamente.

A todos los maestros que han sido parte de mi formación en la vida, por haber brindado los suficientes conocimientos para lograr todos los sueños propuestos.

Y finalmente a mis amigos y compañeros, por la paciencia que me tuvieron durante estos dos años.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	7
Estudios Relacionados	13
Consumo de Drogas y Agresividad	13
Agresividad	19
Definición de Términos	20
Objetivos	23
Capítulo II	
Metodología	24
Diseño del Estudio	24
Población, Muestra, Muestreo	24
Descripción de Instrumentos de Medición	25
Procedimiento de Recolección de Datos	28
Consideraciones Éticas	30
Estrategia de Análisis de Datos	32
Capítulo III	
Resultados	34
Consistencia Interna de los Instrumentos	34
Estadística Descriptiva	35
Estadística Inferencial	45
Capítulo IV	
Discusión	70

Tabla de Contenido

	Página
Contenido	
Conclusiones	82
Recomendaciones	83
Referencias	84
Apéndices	
A. Cédula de Datos Personales y Consumo de Drogas (CDPCD)	93
B. Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol (AUDIT)	95
C. Cuestionario de Agresividad Buss y Perry,1992 (AQ)	96
D. Consentimiento Informado	98
E. Asentimiento Informado	102
F. Tríptico Informativo	106
G. Permiso del Autor para la Utilización del AQ	108
H. Autorización de las Instituciones	110

Lista de Tablas

Tablas	Página
1. Consistencia Interna de los Instrumentos AQ y AUDIT	34
2. Datos Sociodemográficos (variables categóricas)	35
3. Frecuencias y Proporciones de los Indicadores de Consumo de Alcohol de Riesgo	36
4. Frecuencias y Proporciones de los Indicadores de Consumo de Alcohol Dependiente	37
5. Frecuencias y Proporciones de los Indicadores de Consumo de Alcohol Dañino	38
6. Frecuencias y Proporciones de la Agresividad Física en Adolescentes	39
7. Frecuencias y Proporciones de la Agresividad Verbal en Adolescentes	41
8. Frecuencias y Proporciones de la Ira en Adolescentes	42
9. Frecuencias y Proporciones de la Hostilidad en Adolescentes	43
10. Prueba de Normalidad para las Variables Continuas de la Cédula de Datos, AUDIT y AQ	44
11. Prevalencias del Consumo de Drogas en los Adolescentes	45
12. Prevalencias del Consumo de Drogas en los Adolescentes por Sexo	47
13. Prevalencias del Consumo de Alcohol en los Adolescentes por Edad	48
14. Prevalencias del consumo de Tabaco en los adolescentes por Edad	48

Lista de Tablas

Tablas	Página
15. Prevalencias del Consumo de Marihuana en los Adolescentes por Edad	49
16. Prevalencias del Consumo de Cocaína en los Adolescentes por Edad	50
17. Prevalencias del Consumo de Inhalables en los Adolescentes por Edad	50
18. Tipo de Consumo de Alcohol en los Adolescentes	51
19. Tipo de Consumo de Alcohol en los Adolescentes por Sexo	51
20. Tipo de Consumo de Alcohol en los Adolescentes por Edad	52
21. Agresividad Física, Verbal, Ira y Hostilidad en los Adolescentes por Edad	53
22. Agresividad Física, Verbal, Ira y Hostilidad en los Adolescentes por Sexo	54
23. Prevalencia de Consumo de Alcohol y Agresividad en los Adolescentes	55
24. Prevalencia de Consumo de Tabaco y Agresividad en los Adolescentes	57
25. Prevalencia de Consumo de Marihuana y Agresividad en los Adolescentes	60
26. Prevalencia de Consumo de Cocaína y Agresividad en los Adolescentes	62
27. Prevalencia de Consumo de Inhalables y Agresividad en los Adolescentes	64

Lista de Tablas

Tablas	Página
28. Tipo de Consumo de Alcohol y Agresividad en los Adolescentes	67
29. Coeficiente de Correlación de Spearman para el Consumo de Drogas y Agresividad en los Adolescentes	68

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Representación gráfica de la Agresividad	12

Resumen

Paola Lizeth Flores Garza
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: 20 Julio, 2018

Título del Estudio: CONSUMO DE DROGAS Y AGRESIVIDAD EN
ADOLESCENTES

Número de páginas: 112

Candidata para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas lícitas e ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue determinar la relación del consumo de drogas y la agresividad en los adolescentes de secundaria. El diseño fue descriptivo correlacional, el muestreo fue aleatorio con asignación proporcional al tamaño del estrato (Secundaria A y Secundaria B) y en cada estrato se utilizó un muestreo por conglomerados (grupos) con asignación proporcional a cada estrato. El tamaño de muestra se determinó en base a una correlación considerando un nivel de confianza de 95%, para una prueba bilateral. Se obtuvo una muestra de 259 estudiantes. Se utilizó una Cedula de Datos Personales y de Consumo de Drogas, el Cuestionario AUDIT y el Cuestionario de Agresividad. El estudio se apejó al Reglamento de la Ley General en materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987).

Contribuciones y Conclusiones: Respecto al consumo de drogas por los adolescentes, el 47.1% (IC 95% [41.0, 53.0]) había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 22.0% (IC 95% [17.0, 27.0]) tabaco, el 7.3% (IC 95% [4.0, 11.0]) marihuana, el 1.9% (IC 95% [0.0, 4.0]) cocaína y el 5.4% (IC 95% [3.0, 8.0]) inhalables. Los estudiantes iniciaron a consumir alcohol en promedio a los 12.5 años ($DE= 1.1$), el tabaco a los 12.6 años ($DE= 1.1$), la marihuana a los 13.8 ($DE= 0.8$) años, la cocaína a los 13.2 años ($DE= 0.8$) y los inhalables a los 11.7 años ($DE= 2.3$). En cuanto a los tipos de consumo de alcohol, el 57.7% (IC 95% [48.0, 68.0]) presentó consumo de riesgo, el 28.9% (IC 95% [19.0, 37.0]) consumo dependiente y el 13.4% (IC 95% [6.0, 20.0]) consumo dañino o perjudicial. En cuanto a los tipos de agresividad por sexo, se encontraron diferencias significativas en los tipos de agresividad física ($U= 7146.0, p=.043$), ira ($U= 6498.0, p=.002$), hostilidad ($U= 7185.0, p=.050$) donde los hombres son quienes presentan más agresividad física y las mujeres mayor ira y hostilidad. Así mismo se presentaron diferencias significativas ($p<.05$) respecto a la agresividad (física, verba, ira y hostilidad) entre los adolescentes con consumo y no consumo de alcohol, tabaco y marihuana, lo que señala que quienes reportan agresividad presentan mayor prevalencia de consumo (global, lápsica y actual). El índice de agresividad se relacionó positiva y significativamente con el consumo de riesgo de alcohol ($r_s=.213 p=.036$) y con el consumo dependiente ($r_s=.209 p=.040$), de igual forma la agresividad física con el consumo de riesgo ($r_s=.287 p=.004$) y dependiente de alcohol ($r_s=.219 p=.031$), lo cual significa que los adolescentes con consumo de riesgo y dependiente de alcohol presentan

mayor agresividad general y agresividad física. También se encontró que la cantidad de drogas consumidas se relacionó con la agresividad general ($r_s=.372 p<.001$), agresividad física, ($r_s=.359 p<.001$), agresividad verbal ($r_s=.294 p<.001$), ira ($r_s=.349 p<.001$), hostilidad ($r_s=.198 p<.001$), lo que indica que, a mayor número de drogas consumidas por el adolescente, este presenta mayor agresividad general, agresividad física, verbal, ira y hostilidad.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

En la actualidad el fenómeno del consumo de drogas es un problema de salud pública, que afecta aspectos personales, familiares y sociales, con gran repercusión en la salud, educación y seguridad pública; se reconoce que el consumo de drogas impacta negativamente en el bienestar físico, social y mental de las personas. Las estadísticas publicadas por la United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2015) a nivel mundial indicaron un aumento de 0.6% en el consumo de sustancias psicoactivas del año 2008 al 2014. El uso indebido de drogas es uno de los 20 principales factores de riesgo para la salud, y considera a los adolescentes como la población más vulnerable al consumo de estas sustancias, debido a que presentan un consumo superior al del resto de la población según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015).

La OMS (2015) reportó que a nivel mundial el 32% de los adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y los 15 años consumen alcohol y tabaco. En América Latina, el 40% de las mujeres y el 54% de los hombres entre los 12 y 18 años han consumido alcohol, por otro lado, se señala que el 25% de los adolescentes entre 13 a 15 años usan tabaco y se destaca que la marihuana y cocaína son las principales drogas ilícitas consumidas (UNODC, 2015).

En México de acuerdo con lo reportado con las últimas versiones de la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] en los años 2002 y 2011 y aplicada en el 2016-2017 cambio su nombre a Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] han mostrado un aumento significativo en el consumo de consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables) en la población adolescente (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], Secretaria de Salud [SSA], 2017).

Con lo que respecta al consumo de alcohol en adolescentes la ENA (2002, 2011) reportó que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida paso del 35.6% del año 2002 al 42.9% en el 2011, manteniéndose similar a lo reportado por la ENCODAT (2017) con una prevalencia del 39.8% donde el 41.7% lo consume el sexo masculino y el 37.9% el sexo femenino, mientras que el consumo en el último año se mantuvo similar al 30% en el año 2011 al 28% (28.8% hombres y 27.2% mujeres) en lo reportado en el año 2017, se destaca que el consumo en el último mes se incrementó del 14.5% en el 2011 al 16.1% en el año 2017 y el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA, 2015) indica que el alcohol es considerado como la droga de inicio con el 41.4%.

De acuerdo con el SISVEA (2015) la segunda droga que los adolescentes empiezan a consumir es el tabaco con el 21.9%. La Encuesta Nacional de Adicciones indicó que el 9.0% de los adolescentes hombres y el 3.8% de las mujeres lo habían consumido alguna vez en la vida en el 2002, y este se incrementó para el año 2011 donde el 12.3% de hombres y 18.3% de las mujeres fumaban, sin embargo, de acuerdo con la ENCODAT (2017) este consumo alguna vez en la vida disminuyó en los adolescentes al 4.9%, de los cuales el 6.7% lo consumieron los hombres y el 3.0% las mujeres.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes [ENCODE], aplicada por el Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC] en el año 2015, refiere que el 17.2% (18.6% de los hombres y el 15.3 de las mujeres) de los adolescentes de secundaria habían consumido drogas ilícitas alguna vez en la vida, 12.2% en el último año y el 6.7% en el último mes, donde la sustancia de mayor consumo que se reportó fue la marihuana (10.6%; 12.9% en los hombres y 8.4% en las mujeres), seguida de los inhalables (5.8%; 5.9% en los hombres y 8.4% en las mujeres), estas cifras son mayores de acuerdo con lo reportado por la ENCODAT (2017), donde la prevalencia global de consumo de drogas ilícitas en los adolescentes con edad comprendidas entre

los 12-17 años fue 6.4%, la prevalencia lápsica de 3.1% y el 1.2% de los adolescentes ha consumido en el último mes, de igual manera indica que la droga ilegal de mayor consumo la marihuana (5.3%), seguida de los inhalables (1.3%) y por último la cocaína (1.1%) (INPRFM, CONADIC, SSA, 2017, Villatoro et al., 2014).

En el estado de Nuevo León según la ENCODAT (2017) reportó que el 30.3% de los adolescentes lo consumen alcohol, encontrándose por encima de la prevalencia nacional (19.8%). En relación con el consumo de tabaco el 6.8% de los adolescentes son consumidores, en cuanto a las drogas ilegales se han reportó que las prevalencias son mayores que en el 2008 en donde el consumo de estas se incrementó del 1.6% al 5.5% y las más consumidas fueron la marihuana (5.5%) y la cocaína (1.0%).

De acuerdo con la alta prevalencia de consumo de drogas en nuestro país y en relación con los hallazgos de las encuestas aplicadas estas exteriorizan el riesgo que pueden tener los adolescentes al llegar a una dependencia a estas sustancias, así como las consecuencias que pueden causar a nivel social e individual.

El consumo de drogas provoca aproximadamente alrededor de 207, 400 mil muertes en el mundo de acuerdo con la OMS (2016), cada año a nivel mundial se presentan 3.3 millones de muertes relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa el 5.9% de todas las defunciones atribuidas a esta droga y 6 millones de personas mueren a causa del consumo de tabaco. La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2011) refiere que el consumo de drogas en los adolescentes tiene como principal consecuencia la muerte prematura.

En relación a las consecuencias fisiológicas asociadas al consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables), se mencionan embarazos no deseados, enfermedades infecciosas, como las hepatitis B y C, enfermedades de transmisión sexual, desajuste en las rutinas de sueño y con respecto a las consecuencias psicológicas se puede observar el aumento de la sintomatología psicopatológica en

individuos que consumen alcohol desde edades tempranas entre las cuales está el suicidio (Martos-Martinez et al., 2016).

La OMS (2016) establece que el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables y los cambios propios de la etapa en la que se encuentran, son factores de riesgo que promueven la agresividad en los adolescentes. En este sentido, el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016) menciona que la adolescencia es una etapa en la que ocurren cambios que trae consigo enormes variaciones físicas, cognitivas y sociales, transformando al niño en adulto y señala que debido a esta transición los adolescentes son una población vulnerable para el consumo de drogas y es factible que existan cambios repentinos en su conducta en la que puede ocurrir o presentarse la agresividad.

La agresividad, es una conducta que puede presentarse en los adolescentes y estos pueden manifestarla a través de la agresión física, la agresión verbal, la ira y la hostilidad y representa un problema mundial de salud pública. De acuerdo con las estadísticas mundiales el 83.9% de los adolescentes ha manifestado la conducta de agresividad y el 10% de los jóvenes refiere haber agredido a alguien cuando está bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, indicando que la agresión física y la agresión verbal son los tipos de agresividad más frecuentes entre los adolescentes (Chavarríaga-Segura, 2015; Martins et al., 2014).

La agresividad en los adolescentes puede tener consecuencias que son perjudiciales no solamente para el joven, si no que incluyen también a la familia y sociedad, de acuerdo a la OMS (2016), este comportamiento puede convertirse en violencia que es la responsable de muertes prematuras calculando que diariamente mueren 180 adolescentes, convirtiéndose de este modo en una de las principales causas de mortalidad en esta población, además de lesiones y discapacidades, pueden tener repercusiones graves, que perduran toda la vida con repercusión negativa en el funcionamiento, fisiológico, psicológico y social del adolescente.

En México, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA, 2012) alertó que más de 4 mil adolescentes mueren al año a causa de violencia y se ha relacionado al consumo de sustancias psicoactivas, cabe señalar que en Nuevo León el 5.7% de los adolescentes entre 10 y los 19 años habían sufrido de algún tipo de agresión de acuerdo con lo reportado en la ENSANUT (Secretaria de Salud [SSA], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2012).

De acuerdo con la evidencia se ha señalado que el consumo de sustancias psicoactivas se ha relacionado en la mayoría de las ocasiones con la agresividad en los adolescentes, manifestando que el alcohol es la droga de mayor impacto ante este comportamiento, estableciendo que el primer contacto con las drogas es a los 13 años (Arias-Gallegos, 2013). En un estudio realizado en 40 países en desarrollo, mostraron que el 42% de los niños y del 37% de las niñas habían cometido agresión verbal, donde se reporta que el consumo temprano, el uso indebido y el abuso de sustancias psicoactivas son los principales factores de riesgo que se relacionan con la agresividad (OMS, 2016). Por lo tanto, los adolescentes que usan o abusan del consumo de sustancias psicoactivas son más vulnerables a presentar problemas de agresividad, además de otros problemas relacionados con la salud (Moñino, Piñero, Árense, & Cerezó, 2013).

Se puede establecer que existe relación entre el consumo de estas sustancias psicoactivas y la agresividad en los adolescentes y debido a que actualmente el impacto de la agresividad en los adolescentes se ha documentado en la literatura internacional, pero en menor medida en la evidencia de estudios a nivel nacional y que la variable agresividad evalúa la agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad, se destaca que existen pocos estudios realizados en adolescentes de México, específicamente del noreste del país y el estado de Nuevo León no es ajeno a este fenómeno de estudio en la población adolescente.

Por lo que se considera que existe un vacío de conocimiento respecto al consumo de drogas en adolescentes y su relación con la agresividad, en la evidencia científica se ha estudiado el consumo de drogas con la agresividad física, verbal y existen pocos estudios relacionados con la ira y la hostilidad. De acuerdo con el mecanismo de agresividad explicado por Buss y Perry (1992) se indica que la hostilidad es el componente cognitivo a través del cual se activan los procesos intencionales y la ira es el componente emocional y afectivo que impulsa ciertas conductas, sentimientos y sostiene la conducta incluso más allá del control voluntario y a la vez activados estos dos procesos ocurren la manifestación de la conducta la agresividad física o verbal.

Para el profesional de enfermería es importante investigar sobre esta problemática debido a la trascendencia que representa en la población adolescente el consumo de drogas y la agresividad ya que este fenómeno como lo reporta la OMS (2016) contribuye a la carga mundial de muertes prematuras, causa lesiones físicas en los adolescentes, además de tener repercusiones graves en la salud como enfermedades crónicas o infecciosas según la OPS (2011), y que pueden perdurar toda la vida afectando el funcionamiento fisiológico, psicológico y social del individuo.

Por lo que es de vital importancia trabajar desde la perspectiva de enfermería con la finalidad de conocer acerca del fenómeno en nuestro país y esto nos puede dar la base para implementar en un futuro intervenciones enfocadas en la promoción de la salud, prevención, detección y reinserción social del consumo de drogas y de la agresividad en los adolescentes. Por lo anterior, se realizó un estudio descriptivo correlacional con el propósito de Determinar la relación del consumo de drogas y la agresividad en los adolescentes de secundaria.

Marco de Referencia

El sustento teórico que guio la presente investigación se basó en el concepto de consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables) y agresividad (agresividad verbal, agresividad física, ira y hostilidad).

De acuerdo con la OMS (1994), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (oral, intravenosa, inhalada), que produce una alteración del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Las drogas se clasifican en dos tipos; las drogas lícitas son aquellas que están legalmente disponibles para los mayores de 18 años y las drogas ilícitas son consideradas como todas aquellas sustancias psicoactivas en las que su producción, distribución, venta y consumo están prohibidas por la ley. Cabe señalar que cualquier droga utilizada por los adolescentes se considera ilegal por ser menores de edad. En el presente estudio se abordaron las drogas de mayor consumo por la población adolescente el alcohol y tabaco dentro de las drogas lícitas y marihuana, cocaína e inhalables en las drogas ilícitas.

El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; siendo el etanol (C_2H_5OH , alcohol etílico) uno de los compuestos de este grupo y el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. El alcohol se produce a través de la fermentación de la levadura, las azúcares y los almidones este se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia, su consumo es uno de los principales factores de riesgo que afectan la salud de los individuos y de las poblaciones (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés], 2016; OMS, 2016).

Las bebidas alcohólicas contienen alcohol (etanol) que está destinado al consumo. Casi todas las bebidas alcohólicas se preparan mediante fermentación y la destilación, alguna de ellas son; la cerveza, vino, tequila, sidra, pulque, vodka, y el whisky. Una bebida estándar contiene aproximadamente 18 ml de etanol puro, donde

cada 100 ml de cerveza contiene 4.4 gr de alcohol, 100 ml de vino 9.6 gr y 100 ml de whisky 34 gr. (NIDA, 2016; OMS, 2016).

El consumo excesivo de alcohol puede producir alteraciones cerebrales (intoxicación, alteración de habilidades motoras, alucinaciones, entre otras), además de alteraciones en la concentración y atención. Y dentro de los daños fisiológicos a largo plazo puede ocasionar, cirrosis hepática, pancreatitis, úlceras gástricas entre otras. Así mismo causa alteraciones conductuales como la agresividad y dependencia de la sustancia, que producen serios problemas familiares y sociales (Babor, Higgins, Saunders, & Monteiro, 2001).

El consumo de alcohol se clasifica en tres tipos de acuerdo con Babor et al. (2001), el primero es el consumo de riesgo siendo este un patrón de consumo que aumenta la probabilidad de que el consumidor y quienes lo rodean padezcan las consecuencias adversas del consumo de alcohol, el siguiente es el consumo dependiente donde se pueden observar cambios conductuales, cognitivos y fisiológicos que provocan dificultad para controlar el consumo y aumentan la tolerancia y por último el consumo dañino o perjudicial se refiere al consumo que trae consecuencias para la salud y pueden ser físicas, mentales y sociales, estos tipos de consumo fueron medidos a través del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT).

El tabaco es originario de América, pertenece al género *Nicotina Tabacum*, sus hojas poseen un potente alcaloide que recibe el nombre de nicotina y que da el nombre a su género vegetal y su principal componente químico, esta es una sustancia farmacológicamente activa de doble efecto, estimulante y sedante, principal responsable de la adicción, ya que actúa en el cerebro específicamente en el área que regula el placer. La forma más frecuente de consumo de esta sustancia es la fumada ya que de esta forma llega al sistema nervioso central en pocos segundos, proporcionando efectos rápidos y placenteros. El consumo de tabaco en los adolescentes parece estar asociado con un

riesgo mayor de desarrollar trastornos mentales, de conducta y de déficit de atención e hiperactividad (OMS, 2016; SSA, 2001; NIDA, 2016).

De las drogas ilícitas, las de mayor prevalencia de consumo son la marihuana, cocaína e inhalables, las cuales fueron abordadas en el presente estudio.

La marihuana es una sustancia de una mezcla de hojas secas, flores, tallos y semillas del cáñamo, *Cannabis sativa*. La planta contiene una sustancia química que altera la mente llamada Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), causante de los efectos de euforia, alteraciones de la memoria y de la percepción, con riesgos que prevalecen y causan problemas psicológicos que afectan al individuo y a la sociedad, la marihuana es la droga ilícita más comúnmente usada, se consume por medio de cigarrillos, pipas, alimentos y vaporizadores (NIDA, 2016).

La cocaína es una droga estimulante poderosamente adictiva derivada de la hoja de coca, nativa de Sudamérica, la forma más usada es conocida como clorhidrato de cocaína que es un polvo blanco y su consumo más utilizado es mediante la aspiración por la nariz, es un estimulante del sistema nervioso central causando efectos como la euforia, hiperactividad, pero también aumenta la temperatura corporal, la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Las personas que consumen cocaína se arriesgan a tener un ataque al corazón o al cerebro, insuficiencia respiratoria, convulsiones, dolor abdominal y náuseas (OMS, 2016, NIDA, 2016).

Los inhalables son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental, pueden ser una variedad de productos que se encuentran comúnmente en la casa y que contienen disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos. Estos producen una intoxicación rápida que se asemeja a la del alcohol. Si se inhalan cantidades suficientes, casi todos los disolventes y gases producen una pérdida de la sensibilidad, e incluso pérdida del conocimiento. También pueden producir efectos irreversibles tales como la pérdida de audición, espasmos en las extremidades, daño al sistema nervioso central, daño cerebral

o daño a la médula ósea. A su vez, aspirar altas concentraciones de inhalantes puede producir la muerte por insuficiencia cardíaca o sofocación dado que los inhalantes desplazan el oxígeno de los pulmones (NIDA, 2016).

Para medir el consumo de estas drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables) se han utilizado medidas de prevalencia, considerando está, como la frecuencia de casos usuarios de drogas en una población y en un momento dado en el tiempo, que se convierte en proporción y se define como tasa de prevalencia (Beaglehole, Bonita & Kjellstrom, 1994). Para medir la prevalencia del consumo se consideran cuatro tipos las cuales son: prevalencia global (número de personas que han hecho uso de drogas alguna vez en la vida), prevalencia lápsica (número de personas que han hecho uso en el último año), prevalencia actual (número de personas que han hecho uso en el último mes) y la prevalencia instantánea se refiere al consumo en los últimos siete días (Tapia, 2001).

Juárez (2009) refiere que el consumo de sustancias psicoactivas se ha asociado a la agresividad, e indica que este comportamiento pueden ser un precursor del consumo de sustancias psicoactivas, al igual que este consumo puede serlo de la agresividad, asimismo que la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en la agresividad depende del patrón del consumo, entre otros factores.

La definición de agresividad se sustenta del estudio realizado por Buss y Perry (1992) donde la define como una acción externa, abierta y objetiva. Buss considera la agresividad como una “respuesta que proporciona estímulos dañinos a otro organismo”. La agresividad, se presenta como un fenómeno multifactorial en el cual la persona presenta una propensión hacia los pensamientos hostiles y afectos negativos, así como la preparación para atacar física y verbalmente, la cual puede medirse a través del Cuestionario para medir la Agresividad elaborado por Buss y Perry (1992), que considera cuatro factores: Factor I: Agresividad Física, Factor II: Agresividad Verbal,

Factor III: Hostilidad y el Factor IV: Ira (Buss, 1961, Buss & Perry, 1992., Matalinares et al., 2012., Pérez, Ortega, Rincón, García, & Romero, 2013).

Buss y Perry (1992) manifiestan que la agresividad se divide en tres componentes principales el cognitivo, el emocional-afectivo y el instrumental, donde el Factor III de hostilidad es considerado como el componente cognitivo (Figura 1), a través del cual se activan los procesos intencionales, refiriéndose a la evaluación negativa de las personas y las cosas, acompañada de un claro deseo de hacerles daño o agredirlos, esta actitud hacia una o más personas se refleja en un juicio desfavorable de ella y se expresa cuando decimos que alguien nos disgusta (Berkowitz, 1996; Kaufman, 1970), especialmente si deseamos el mal para esta persona e implica una actitud de resentimiento que incluye respuestas tanto verbales como motoras, se considera que esta actitud mezcla la ira (Factor IV) y se ve acompañada de sentimientos como indignación y resentimiento hacia los demás que puede llegar al rencor y al Factor I que es la agresividad física o al Factor II que es la agresividad verbal (Matalinares et al., 2012).

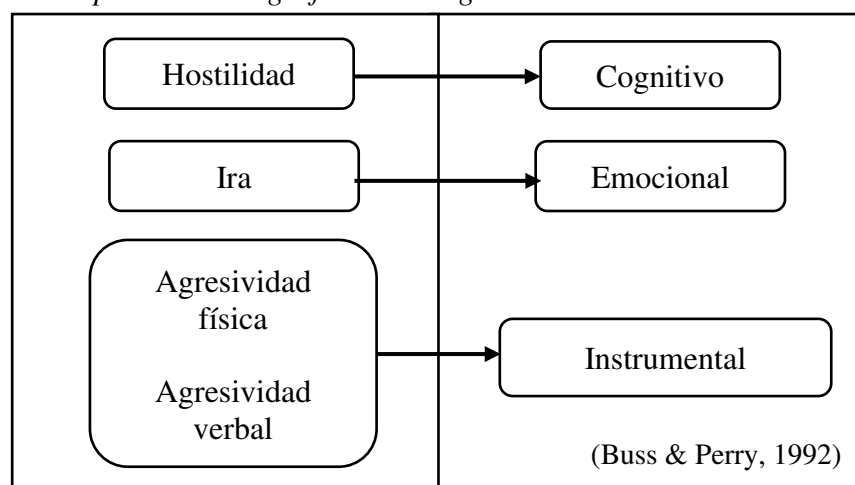
La ira pertenece al componente emocional - afectivo (Figura 1) que impulsa ciertas conductas y resulta ser el conjunto de sentimientos que siguen a la percepción de haber sido dañado, esta implica sentimientos de enojo o enfado de intensidad variable, manifestándose con una reacción de irritación, furia o cólera que puede observarse cuando no se consigue alguna meta o necesidad o se recibe un daño y que una vez activada alimenta y sostiene la conducta incluso más allá del control voluntario y está orientada a modificar la situación o a liberar la frustración, aunque no sea una conducta deseable (Matalinares et al., 2012).

La agresividad física y verbal constituyen el componente proactivo (instrumental) de la agresividad (Figura 1), es la percepción para realizar un comportamiento deliberado, controlado, propositivo, mediado por la emoción, dirigida a influenciar, controlar, dominar o hacer daño a otra persona. En otras palabras, la agresividad es la actitud o inclinación que siente una persona o un colectivo humano a

realizar un acto agresivo, también suele ser concebida como una respuesta adaptativa que forma parte de las estrategias de afrontamiento de los seres humanos a las amenazas externas y esta puede presentarse como agresividad física y agresividad verbal (Matalinares et al., 2012).

Respecto a la agresividad física se define como un acto destinado a herir a una persona o humillarla, que se manifiesta a través de golpes, empujones y otras formas de maltrato físico donde puede utilizarse el propio cuerpo o un objeto externo para infligir la lesión o daño y se produce a partir de un impacto directo de un cuerpo o un instrumento contra un individuo y la agresividad verbal es el acto de decir palabras ofensivas e hirientes hacia alguien, que puede provocar daño psicológico y emocional, manifestándose a través de insultos, amenazas, entre otros. Implica sarcasmo, burla, uso de sobrenombres para referirse a otras personas, extensión de rumores maliciosos, chismes y palabras soeces y malsonantes (López, Sánchez, Rodríguez, & Fernández, 2009).

Figura 1. *Representación gráfica de la Agresividad*



En la figura 1 se muestra la representación gráfica de la agresividad donde se observa que es el resultado de una compleja secuencia asociativa en la que influirían procesos cognitivos (hostilidad) y de aprendizaje, además de procesos emocionales (ira),

los cuales pueden culminar en el componente instrumental manifestado por la agresividad física y agresividad verbal (López et al., 2009).

Estudios Relacionados

En este apartado se presenta la revisión de la literatura de los estudios que abarcan las variables de consumo de drogas y agresividad en los adolescentes

Consumo de Drogas y Agresividad

Juárez, Galindo y Santos (2009), realizaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de analizar la influencia del consumo de sustancias con la agresividad (agresividad verbal, física, ira y hostilidad) en 373 participantes. Entre los principales resultados encontrados se observó que la media de edad fue de 16 años, de los cuales 38.1% eran de sexo masculino, el 61.9% del sexo femenino. La edad de inicio de consumo de alcohol fue en promedio a los 14 años ($DE= 2.42$), la edad inicio del consumo de tabaco se presentó a los 15 años, en promedio ($DE= 2.25$). Respecto a la agresividad, la agresión física presentó una media de 17.2 ($DE= 6.00$), la agresión verbal una media de 11.85 ($DE= 4.036$), respecto a la ira presentó una media de 15.96 ($DE= 5.36$), la hostilidad una media de 15.73 ($DE= 5.90$).

En promedio los tipos de agresividad presentaron una media de 60.55 ($DE= 16.09$). Respecto al consumo de drogas se conformaron cuatro grupos de consumo, realizándose un análisis de regresión ordinal entre los grupos y los tipos de agresividad resultado un modelo significativo ($\chi^2= 81.814, p=.001$), y se observa que en donde el grupo uno que reportó como droga de inicio el consumo de alcohol una vez por semana, el tabaco como segunda droga de inicio y como tercera la marihuana, se mostró ser el único grupo que tiene una relación significativa en las dimensiones de agresión física ($\beta= 0.63, p<.003$), ira ($\beta= 0.98, p<.001$), con el consumo de alcohol, tabaco y marihuana ($\beta= 1.184, p<.001$).

Cleberson y Baccarat (2016) desarrollaron un estudio descriptivo, transversal, con la finalidad de identificar el consumo de alcohol y drogas junto con situaciones de violencia, ya sea en forma sufrida, ejercida, o tanto ejercida como sufrida. La muestra estuvo conformada por 2,786 estudiantes de Brasil. Se reportó dentro de los resultados que el 44.4% de los adolescentes sufren agresión, se señala que el 16.4% son víctimas y el 12.0% son agresores y 16.0% son de ambos tipos. De los tipos de agresión, la agresión física presentó mayor incidencia con 51.8%, seguida de la intimidación (hostilidad) con 27.6% y posteriormente la agresión verbal (psicológica) reportó el 20.4%. En relación con el consumo de drogas, el 44.1% de los adolescentes que refirieron sufrir de agresión (física, verbal, ira, hostilidad) consumen alcohol y el 59.9% de los adolescentes que ejercen agresión consumen alcohol, y el 11.1% consumen otras sustancias psicoactivas.

Chavarriaga y Segura (2015) realizaron un estudio descriptivo, para determinar la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y agresividad en escolarizados de la ciudad de Colombia. La muestra se conformó de 646 estudiantes entre 11 y 18 años, donde el 45.6% fueron hombres y el 54.3% mujeres. En los resultados se encontró que el 53.4% de los jóvenes encuestados manifestó haber consumido alguna vez en la vida algún tipo de sustancia psicoactiva, la sustancia de inicio más frecuentemente reportada en los jóvenes es el alcohol con un 49.0%, seguido del cigarrillo con un 37.4%, marihuana un 10.1%, cocaína 0.9% y los inhalables con el 2.7% y es importante señalar que el 46.6% consumió alguna bebida alcohólica durante el último año.

En relación a la agresividad el 79.7% de los jóvenes ha sido autor de comportamientos agresivos, siendo la agresión verbal la más reportada con ocho de cada diez jóvenes, seguida de cinco de cada diez jóvenes que han sido agredidos físicamente y el 10.0% de los adolescentes practico algún tipo de agresividad bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, encontrándose una asociación entre ser autor de

comportamientos agresivos bajo los efectos de sustancias psicoactivas y consumir cigarrillo ($p=.028$), consiguiendo inferir que aquel joven que consume cigarrillos tiene un 86% más de riesgo de cometer actos agresivos que aquel que no consume (RP=1.86, IC 95% [1.05-3.28]).

Moore et al. (2014), con el objetivo de examinar la asociación del uso de sustancias psicoactivas y la agresividad en adolescentes realizó un estudio descriptivo correlacional en Australia. La muestra estuvo conformada por 1590 adolescentes de entre 14-17 años nacidos en Western Australia entre septiembre de 1989 y abril 1992. Los resultados encontrados mostraron que 40.2% de los adolescentes indicaron ser partícipes de cualquier tipo de agresión (física, verbal, ira, hostilidad) ya sea como víctimas o agresores, el 10.1% dijo haber sido víctima de algún tipo de agresión y de estos 121 adolescentes el 44.6% fueron hombres y 1 de cada 5 adolescentes (21.4%) refirieron ser agresores. Respecto al consumo de sustancias psicoactivas y la agresividad, se encontró que existe asociación significativa de cometer algún tipo de agresividad en los adolescentes que consumen alcohol (OR= 1.80, IC 95% [1.28–2.54], $p<.01$) y los que consumen tabaco (OR= 1.69, IC 95% [1.10–2.60], $p<.001$).

Gazquez et al. (2016), realizaron un estudio descriptivo correlacional para analizar la relación del consumo de alcohol y tabaco con la agresividad y el apoyo social, en España. La muestra estuvo integrada de 822 adolescentes de educación secundaria, en los resultados se encontró que existe una correlación positiva entre el consumo de tabaco y la agresión física proactiva ($r= .12$; $p<.01$) y la agresión verbal proactiva ($r= .09$; $p<.01$) siendo ambas la intención deliberada de dañar alguien, cabe mencionar que este consumo también presentó una correlación positiva ante la agresividad física reactiva ($r= .29$; $p<.01$) y la agresividad verbal reactiva

($r = .09$; $p < .01$) siendo estas, las reacciones impulsivas ante una emoción fuerte como la ira o el miedo. El consumo de alcohol también presentó una correlación positiva con la agresión física proactiva ($r = .25$; $p < .01$), con la agresión verbal proactiva ($r = .21$; $p < .01$), con la agresividad física reactiva ($r = .32$; $p < .01$) y de igual manera con la agresividad verbal reactiva ($r = .20$; $p < .01$).

Martinis et al. (2014), realizaron un estudio descriptivo en Brasil con la finalidad de determinar cómo y cuándo se da el inicio del consumo de drogas y los niveles de impulsividad y agresividad entre los jóvenes. La muestra estuvo conformada por 870 estudiantes de los 13 a 19 años de edad de escuelas públicas y privadas, de los cuales 36.9% eran de sexo masculino y el 62.8% de sexo femenino, encontrando que el 63.6% de los adolescentes ha consumido una bebida alcohólica alguna vez en la vida con inicio de consumo a los 11.8 años de edad y el 14.4% refirió haber consumido cualquier otra droga alguna vez en la vida, entre estas se encuentra el consumo de cigarro con 10.3%, seguida de la marihuana con un 3.1%.

Los adolescentes que expresaron haber consumido alcohol alguna vez en la vida, obtuvieron las siguientes prevalencias de agresividad, la agresividad se presentó en un 22.1%; la prevalencia de estado de agresividad fue de 13.7% y la agresividad verbal se reportó en un 28.1%. En cuanto al consumo de drogas ilícitas se observó que el 14.6% tuvo agresividad 14.6% y en el 30.8% presentó agresividad verbal.

Araujo et al. (2012), con el objetivo de identificar la relación del consumo de alcohol, drogas y involucramiento en situaciones de agresividad física, realizaron un estudio descriptivo correlacional en una muestra de adolescentes del noveno grado de las escuelas públicas y privadas de la ciudad de Brasilia, Brasil, donde el 47.5% eran de sexo masculino y el 52.5% femenino. Dentro de los resultados encontrados el 27.3% de los adolescentes manifestó haber consumido alcohol en los últimos 30 días, el 3.3% drogas ilícitas y el 12.9% había presentado agresividad física, encontrando una asociación entre el consumo alcohol y la agresión física para hombres

($OR= 2.21$, IC 95% [1.12-4.39]) y en mujeres ($OR= 1.30$, IC 95% [0.62-2.71]), además se reporta una asociación respecto al uso de drogas ilícitas y la agresión física en hombres ($OR= 2.75$, IC 95% [2.30-3.30]) y en mujeres ($OR= 3.17$ IC 95% [2.17-4.62]).

Castaño, Restrepo y Uribe (2014) en Colombia realizaron un estudio descriptivo correlacional, con el objetivo de determinar la relación del consumo de sustancias psicoactivas y agresividad, en las barras bravas de futbol. La muestra estuvo conformada por 570 sujetos de los cuales el 82.6% eran hombres y 17.2% mujeres, donde el 75.8% tenían entre 13-24 años. Con respecto a los resultados encontrados, la prevalencia del consumo de drogas, el alcohol se reportó como la sustancia de mayor consumo con una prevalencia global del 97.3%, prevalencia lápsica de 87.4% y una prevalencia actual de 78.4%, seguida de la marihuana con una prevalencia global de 79.7%, prevalencia lápsica de 59.4% y prevalencia actual de 48.8%, y por último la cocaína presento una prevalencia global del 48.0%, una prevalencia lápsica de 30.0% y prevalencia actual del 22.7%.

Con respecto a la agresividad general los sujetos presentaron una media de 23.6 ($DE= 7.5$), donde el tipo de agresividad de mayor proporción fue la agresividad verbal (48.2%), seguida de la agresividad física (45.8%), hostilidad (44.2%) e ira (42.8%). En cuanto a la relación del consumo de drogas y los comportamientos agresivos se presentaron diferencias significativas del consumo de alcohol ($\chi^2= 4.06$, $p=.04$), marihuana ($\chi^2= 25.43$, $p=.001$), cocaína ($\chi^2= 10.49$, $p=.001$) e inhalables ($\chi^2= 8.98$, $p=.001$) con la agresividad física, así mismo el consumo de alcohol ($\chi^2= 7.24$, $p=.001$), marihuana ($\chi^2= 24.72$, $p=.001$) y cocaína ($\chi^2= 7.84$, $p=.001$) con la agresividad verbal. Con relación a la ira se presentó diferencias con respecto al consumo de alcohol ($\chi^2= 5.8$, $p=.02$), marihuana ($\chi^2= 20.96$, $p=.001$) y cocaína ($\chi^2= 7.55$, $p=.001$) y en la hostilidad el consumo de marihuana ($\chi^2= 13.06$, $p=.001$) y cocaína ($\chi^2= 12.02$, $p=.001$).

Gardea, López, Alonso, Alonso y Alonso (2015) en México realizaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de conocer cómo se relaciona el consumo de alcohol con la violencia escolar, la muestra se integró con 420 estudiantes de secundaria donde de acuerdo con el AUDIT, el 63.0% presentaba un consumo sensato (o de riesgo), el 23.0% consumo dependiente y el 14.0% reporta un consumo dañino (perjudicial). Con respecto a la agresividad, el 42.4% de los participantes se vio involucrado en alguna situación de violencia escolar. Por otro lado, el 12.4% sufrió victimización, frente al 11.9% de los estudiantes que reportaron ser agresores en la escuela. Cabe señalar que se encontró una relación estadísticamente significativa entre la agresión ($r= 0.171, p<.05$), agresión relacional ($r= 0.158, p<.05$), agresión directa ($r= 0.215, p<.05$), agresión a través de las nuevas tecnologías ($r= 0.143, p<.05$) y la percepción de confrontación ($r= 0.177, p<.05$) con el consumo de alcohol.

Gutiérrez y Portillo, (2016), realizaron un estudio retrospectivo con la finalidad de determinar la relación de la personalidad (rasgos) con la agresividad en los adolescentes y consumo de drogas de el Salvador. La muestra estuvo conformada por 3,348 adolescentes de los cuales el 51% eran de sexo femenino y el 49% de sexo masculino. Dentro de los resultados se encontró que el 38.2% de los adolescentes son víctimas de la agresión verbal por parte de su familia, el 36.9% habían sido víctimas de la agresión física durante su niñez, el 43.7% vive en un ambiente familiar Hostil. Con lo que respecta al consumo de drogas el 27.4% consume drogas ilícitas, 26.4% alcohol y el 12.7% tabaco.

Con respecto a la prevalencia de la agresividad el 45.2% presentan Agresión Física, el 44.1% Agresión Verbal, el 42.9% tienen rasgos de personalidad Hostil y el 33.1% características de Ira, mencionando que la Ira presenta una correlación significativa positiva y significativa con la agresión física ($r= .487, p<.001$) y con la agresión verbal ($r= .500, p<.001$).

Pastén, Lobos y Mosqueda (2011), desarrollaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la magnitud del nivel de agresividad y factores individuales, familiares, institucionales y consumo de drogas en varones de 10-12 años en Valparaíso, Chile, la muestra estuvo conformada por 551 varones. Entre los resultados encontrados se muestra que el 21.4% de los varones tienen un nivel alto de agresividad, y de acuerdo con el consumo de alcohol se encontró que el 24.5% lo habían consumido y el 2.0% había consumido alguna droga ilícita, mostrando que el 41.7% de los que refirieron consumir alcohol y el 6.3% de los que consumieron una droga ilícita tienen niveles altos de agresividad, encontrándose una relación significativa entre el consumo y la agresividad ($p=.001$).

Agresividad

Redondo, Rangel y Luzardo (2016), realizaron un estudio descriptivo, transversal en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, con el fin de analizar la prevalencia de la conducta agresiva en adolescentes, la muestra estuvo conformada 816 estudiantes, con un rango de edad de 11 a 17 años, el 44.7% son de sexo masculino y el 55.3% de sexo femenino. Dentro de los resultados encontrados se observó que el 16.7% de los estudiantes de la investigación fueron identificados como agresivos, en relación con el género, se mostró una prevalencia significativamente superior en los chicos (24.1%) que en las chicas (10.8%), reportando que la edad en la que se presentan mayores comportamientos agresivos es a los 15 años con una prevalencia del 25.1%.

En síntesis, los estudios relacionados de la presente investigación fueron realizados en países como México, Colombia, Chile, Brasil, España y Australia. En México se encontró una prevalencia de consumo alguna vez en la vida de alcohol del 63.0%, similar a las cifras reportadas en otros países de Latinoamérica (Brasil 63.3%; Colombia 49.0%-53.4%). En lo que concierne al tipo de consumo de alcohol se muestra que el 63.0% presentaba un consumo sensato (o de riesgo), el 23.0% consumo dependiente y el 14.0% reporta un consumo dañino (perjudicial). En relación con las

prevalencias del consumo de marihuana, cocaína e inhalables se reportan que oscilan desde el 3.3% al 27.4% en el consumo de alguna vez en la vida.

Respecto a la prevalencia de agresividad en los adolescentes se observaron los comportamientos desde de un 10.1% hasta un 79.7%, la edad de 15 años presenta una mayor cantidad de comportamientos agresivos con un 25.1% y en relación con la agresividad, la agresividad física has sido a la más reportada (51.8%), seguida de la hostilidad (27.6%) y por último la agresión verbal (20.4%).

En la mayoría de los estudios revisados se muestra que el consumo de drogas se relaciona con la agresividad que se presentan en los adolescentes ($p < .05$), siendo el consumo de alcohol la droga más asociada con la agresividad física (Araujo et al., 2012; Chavarriaga & Segura, 2015; Cleberson & Baccarat 2016; Martinis et al., 2014; Pastén, Lobos, Mosqueda, 2011; Redondo, Rangel, & Luzardo, 2016; Gardea et al., 2015).

Definición de Términos

A continuación, se presentan las definiciones de términos del presente estudio.

Edad, se refiere a los años cumplidos y referidos por los adolescentes en el momento del estudio.

Sexo, es la condición en términos de masculino o femenino.

Estas variables se medirán con la Cedula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de drogas [CDPPCD].

Consumo de drogas, es el uso de cualquier droga (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables), por parte de los adolescentes de secundaria, el cual será medido través de la prevalencia.

Prevalencia, es la medida de la frecuencia de casos de usuarios de drogas en una población y se convierte en proporción y se define como tasa de prevalencia, clasificada en alguna vez en la vida (Prevalencia Global), en los últimos 12 meses (Prevalencia

Lápsica), en los últimos 30 días (Prevalencia Actual) y en los últimos siete días (Prevalencia Instantánea) anteriores a la aplicación del cuestionario.

Consumo de alcohol, se determinó de acuerdo con la ingesta de alcohol por parte de los adolescentes de secundaria en términos de frecuencia y cantidad de ingesta de bebidas alcohólicas en un día típico, considerando conductas asociadas al consumo de alcohol, se considera una clasificación en consumo de riesgo, dependiente y perjudicial de acuerdo con el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de Alcohol (Babor, et al., 2001).

Consumo de riesgo: Es el consumo que no excede de cuatro bebidas estándar en hombres y dos bebidas estándar en mujeres, en no más de tres veces por semana.

Consumo dependiente: es el consumo en el cual se ingiere de cinco a nueve copas por ocasión en varones y de tres a cinco copas por ocasión en mujeres, y que se haya presentado un deseo poderoso y difícil de controlar de consumir alcohol.

Consumo perjudicial: es la ingesta de 10 o más bebidas estándar en hombres y 6 o más bebidas estándar en mujeres en un día típico y que además se hayan presentado sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el consumo de alcohol y que otros se preocupen por su consumo.

Consumo de tabaco, es uso de tabaco por parte de los adolescentes de secundaria en términos de cantidad de ingesta de cigarrillos en un día típico.

Consumo de marihuana, es la ingesta de marihuana por parte de los adolescentes de secundaria en términos de frecuencia de ingesta en una semana.

Consumo de cocaína se refiere a la ingesta de clorhidrato de cocaína por parte de los adolescentes de secundaria en términos de frecuencia de ingesta en una semana.

Consumo de inhalables, es la inhalación de cualquier solvente, gas o nitrito por parte de los adolescentes de secundaria en términos de frecuencia de ingesta en una semana.

Cantidad de drogas consumidas, se refiere al número de drogas consumidas por el adolescente, medido en ya sea una sola droga o más de dos drogas.

Edad de inicio, es la edad referida en años por el adolescente cuando inicio el consumo de alguna de las drogas evaluadas en el presente estudio.

Agresividad, es la percepción que tiene el adolescente sobre su conducta o comportamiento de tener pensamientos hostiles y sentimientos negativos, que pueden llevar a dañar físicamente o herir verbalmente a otra persona, de que se midió a través del Cuestionario de Agresividad (CA) de Buss y Perry (1992) a través cuatro subescalas la agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad.

Agresividad física, es la percepción del adolescente de la probabilidad de a herir a una persona o humillarla agrediéndola través de golpes hasta llegar a la involucración en una pelea.

Agresividad verbal, es la percepción del adolescente respecto a decir palabras ofensivas e hirientes hacia alguien, presentando discusión abierta por estar en desacuerdo con las demás personas y mostrar abiertamente el enojo.

Ira, es la percepción del adolescente ante perder el control de sí mismo por enojarse rápidamente y la incapacidad de poder controlar el genio, que los lleva a perder la razón y a cometer actos impulsivos.

Hostilidad, es la percepción que tiene el adolescente sobre los pensamientos hostiles, sentimientos negativos, envidia hacia los demás, así mismo sentimiento de minusvalía, desconfianza hacia otros y susceptibilidad a creer que hablan y se ríen de el a su espalda.

Objetivos

En base a la literatura revisada se plantearon los siguientes objetivos para el presente estudio

1. Conocer la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables en los adolescentes de secundaria por edad, sexo.
2. Determinar los tipos de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y perjudicial) en los adolescentes de secundaria por edad y sexo.
3. Identificar la agresividad (Agresividad física, Agresividad verbal, Ira y Hostilidad) que presentan los adolescentes de secundaria por edad y sexo.
4. Determinar las diferencias de la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables, según la agresividad (Agresividad física, Agresividad verbal, Ira y Hostilidad) de los adolescentes de secundaria.
5. Conocer la agresividad (Agresividad física, Agresividad verbal, Ira y Hostilidad) de acuerdo con el tipo de consumo de alcohol de acuerdo con los adolescentes de secundaria.
6. Conocer la relación que existe del consumo de alcohol y la cantidad de drogas consumidas con la agresividad (Agresividad física, Agresividad verbal, Ira y Hostilidad) de los adolescentes de secundaria.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se aborda el diseño del estudio, la población, el muestreo y muestra, así como los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y la estrategia de análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional (Burns & Grove, 2012), ya que se describió la prevalencia del consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables) y la agresividad (agresividad física, verbal, ira y hostilidad) en estudiantes de secundaria, así mismo se observó la relación que existe entre el consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables) y la agresividad (agresividad física, verbal, ira y hostilidad) en estudiantes de secundaria.

Población, Muestreo y Muestra

La población de interés estuvo conformada por 1200 estudiantes de ambos sexos de secundarias públicas del municipio de Monterrey, N.L., México. Se utilizó un muestreo de tipo estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, teniendo dos estratos Secundaria A y Secundaria B y dentro de cada estrato se utilizó un muestreo por conglomerados unietápico, donde cada grupo es un conglomerado, la secundaria A estuvo conformada por cinco grupos seleccionados al azar (2, 5, 7, 14 y 16) y en la secundaria B fueron seleccionados aleatoriamente cinco grupos (1, 3, 5, 7 y 11).

La muestra estuvo conformada por 259 estudiantes la cual se obtuvo a través del paquete estadístico n'Query Advisor Versión 7.0 ® (Elashoff, 2007) utilizando los siguientes parámetros, para una prueba de Coeficiente de Correlación, con un nivel de significancia de .05, para una hipótesis bilateral alternativa, considerando una potencia

del 90%, un efecto de diseño de 1.15 y con un tamaño de efecto de pequeño a mediano de .20 de acuerdo con Cohen (1988).

Descripción de los Instrumentos de Medición

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de consumo de drogas, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de Agresividad (AQ).

La Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Drogas (CDPPCD) (Apéndice A) estuvo conformada por cuatro secciones, la primera contiene tres preguntas abiertas las cuales son edad y una pregunta dicotómica para conocer el sexo. Las siguientes tres secciones correspondieron a la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, con cinco preguntas dicotómicas con respuesta de si y no para cada una. Así mismo se cuestionó las prevalencias del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales; alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y en los últimos siete días.

La sección de consumo de alcohol contó con cuatro preguntas abiertas respecto a la edad de inicio, cantidad de consumo y tipo de bebida, en la sección de tabaco se cuestiona sobre la edad de inicio y la cantidad de tabaco que consume en términos de número de cigarrillos por día y por último el apartado de drogas ilegales cuenta con dos preguntas abiertas por cada droga (marihuana, cocaína e inhalables) respecto a la edad de inicio y número de veces consumida en los últimos siete días.

Para medir los tipos de consumo de alcohol, se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de Alcohol [AUDIT] (Apéndice B) propuesto por Babor et al. (2001), el cual permitió medir el consumo de riesgo, dependiente y dañino. El cuestionario consta de 10 ítems, donde el consumo de riesgo se midió con los reactivos 1, 2 y 3, que indicaron la frecuencia, cantidad y consumo elevado de alcohol; el consumo dependiente se midió con los reactivos 4, 5 y 6 que

midieron la pérdida de control sobre el consumo, el aumento de la relevancia del consumo y el consumo matutino; y el consumo dañino se evaluó con los reactivos del 7 al 10 e indicaron sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas de memoria y lesiones relacionadas al consumo de alcohol. Para el procesamiento estadístico se realizaron sumatorias de los puntajes para obtener el tipo de consumo.

El instrumento tiene un valor mínimo de cero y un máximo de 40 puntos. Cada uno de los ítems tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. Un puntaje mayor de 1 en las preguntas 2 y 3 significa que hay un consumo de riesgo; mayor de 0 en las preguntas 4, 5, y 6 manifiesta un consumo dependiente y en las preguntas 7, 8, 9, y 10 indica un consumo dañino. Diferentes autores han utilizado este instrumento en población mexicana obteniendo consistencia interna aceptable con un Alpha de Cronbach que oscila de .82 a .87 (Guzmán, Esparza, Alcántara, Escobedo, & Henggler, 2009; Guzmán, Pedrao, Rodríguez, López, & Esparza, 2008).

Para medir la agresividad se utilizó el Cuestionario de Agresividad (AQ) de Buss y Perry (1992) (Apéndice C), que está conformado por 29 ítems relacionados a conductas y sentimientos agresivos, los cuales están codificados en una escala de tipo Likert de cinco puntos; donde el valor de uno significa completamente falso para mí; el dos, bastante falso para mí; el tres, ni verdadero ni falso para mí; el cuatro, bastante verdadero para mí y, por último, el cinco, completamente verdadero para mí. A su vez, este cuestionario se estructura en cuatro subescalas, en la escala de agresividad verbal, compuesta por cinco ítems: 2, 6, 10, 14, 18; la escala de agresividad física, por nueve: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 24, 27, 29; la escala de hostilidad por ocho: 4, 8, 12, 16, 20, 23, 26, 28; y la escala de ira, por siete ítems: 3, 7, 11, 15, 19, 22, 25.

Asimismo, el cuestionario se diseñó para medir la detección y el propósito significativo de comportamientos agresivos a individuos de edades que oscilan entre 9 y 88 años. Los 29 ítems del inventario generan un puntaje mínimo de 29 y máximo de

145, así como puntajes por subescalas, la agresividad verbal con un puntaje mínimo de 5 y máximo de 25, agresividad física con un puntaje mínimo de 9 y máximo de 45, hostilidad con un puntaje mínimo de 8 y máximo de 40 y la ira con un puntaje mínimo de 7 y máximo de 35. Para la interpretación del cuestionario, de acuerdo con las normas de calificación y corrección Buss y Perry (1992), refieren que a cada ítem se le otorgue el puntaje de acuerdo con el número marcado, exceptuando los 2 ítems negativos donde su puntaje se invierte estos son los ítems 15 y 24.

Para fines de este estudio la escala general de agresividad y por subescala se convirtieron a índices de 0 al 100. Esto indicará que a mayor índice más alta es la agresividad general y de tipo en los adolescentes.

El Cuestionario de Agresividad (AQ) fue adaptado y validado al español por Andreu, Peña y Graña (2002), obteniendo como resultado un instrumento con un adecuado nivel de confiabilidad mediante Alpha de Cronbach de .88. Al realizar el análisis y confiabilidad de cada subescala se encontraron Alphas aceptables para cada una de estas, donde la subescala de agresión física obtuvo un puntaje de .86 y en la de agresión verbal fue de .68; en la Ira fue de .77 y en la hostilidad de .72. La validez, por su parte, se calculó según el análisis factorial exploratorio, que indicó que los cuatro factores del test explican el 46.3% de la varianza total.

Cabe señalar que en México solo se han estudiado las propiedades psicométricas del instrumento por Pérez, Ortega, Rincón, García y Romero (2013), e indicaron que la validez, se calculó según el análisis factorial exploratorio, donde los cuatro factores del test explican el 49.2% de la varianza total explicada, y presento un nivel adecuado de confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach de .92 resultado ideal para aplicarlo en la población mexicana.

Procedimiento de Recolección de Datos

Para la presente investigación se contó la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, se procedió a solicitar autorización por escrito a los directivos de las instituciones de educación secundaria, donde se realizó el estudio.

Una vez obtenida la autorización y se solicitó la población total de las dos escuelas secundarias participantes, así como también la cantidad de grupos de cada institución, para poder seleccionar los grupos de manera aleatoria. La Secundaria A cuenta con 17 grupos, se seleccionaron cinco grupos el 2, 5, 7, 14 y 16 y de la Secundaria B se eligieron la misma cantidad de grupos (cinco) de los 18 existentes y este conglomerado estuvo conformado por los grupos 1, 3, 5, 7 y 11, ya con el conocimiento de los grupos seleccionados, se visitó cada uno de ellos y se solicitó autorización al maestro presente en el aula, para poder realizar la invitación a los estudiantes a participar en el estudio.

La visita a los grupos de estudiantes se realizó en horarios indicados por las autoridades de la escuela secundaria, de tal manera que se cuidó no interferir con la carga académica programada de los estudiantes. Una vez frente al grupo, el investigador principal se presentó y posterior explicó de forma clara y sencilla las características y objetivos del estudio, al mismo tiempo se les proporcionó el consentimiento informado para el padre o tutor (Apéndice D) y se le pidió al estudiante que lo llevará firmado por el padre o tutor en la fecha indicada por la institución educativa para la aplicación de los cuestionarios.

El día de la aplicación de los cuestionarios se recolectó el consentimiento firmado del padre o tutor y se hizo entrega del consentimiento informado para el adolescente (Apéndice E), junto con los demás cuestionarios a responder. La aplicación de los cuestionarios se realizó en el horario indicado por las autoridades para que la aplicación no interfiriera con la carga académica de los estudiantes. Algunos estudiantes

no presentaron el consentimiento informado, por tal motivo se programó otra cita para la aplicación de los cuestionarios a los estudiantes que faltaron de entregarlo, en el aula designada por las autoridades de la institución educativa. Antes de comenzar se precisó nuevamente los objetivos y se describieron los cuestionarios a utilizar en el presente estudio.

Se les pidió a los participantes que leyeran con atención el asentimiento informado y de aceptar participar, se les pidió que firmarán el formato, también se les indicó claramente que, si no deseaban participar, no afectaría su condición de estudiante. Con la previa autorización de las autoridades de la institución educativa, se les pidió a los estudiantes que desearon participar pasar al espacio designado por la institución para dar comienzo con la aplicación de los cuestionarios.

Se entregó a cada participante los cuestionarios en el siguiente orden: la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Drogas, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de Agresividad.

Se les explicó a los participantes en el orden de dar respuesta a los cuestionarios, destinando un tiempo aproximado de 20 minutos para el llenado de estos y se les pidió que leyeran y contestaran con atención los cuestionarios. Es importante mencionar que el autor principal del estudio se mantuvo a una distancia prudente de los estudiantes para no incomodarlos al momento en el que se dio respuesta a los cuestionarios, además en todo momento se les brindó atención, para que, si así fuese necesario aclarar alguna duda sobre el llenado de los cuestionarios, se mantuvo la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada. Igualmente se estuvo atento a si algún participante mostrara una manifestación de sentimientos negativos relacionados a alguna de las preguntas de los cuestionarios, sin embargo, dicha situación no se presentó.

Además, como forma de retribución a los participantes se les dio información a través de un tríptico informativo el cual señala donde puede acudir si necesita ayuda

para manejar situaciones de consumo de drogas y agresividad (Apéndice F). Al finalizar la aplicación, los cuestionarios se colocaron en una caja preparada posterior a la colecta, se les mencionó que los resultados obtenidos solo se presentaran de manera general y se les agradeció a los estudiantes por su participación en el estudio y se les informó que los cuestionarios serían resguardados por un máximo de 12 meses por el investigador, para posteriormente ser destruidos.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987), el cual establece que para el desarrollo de investigación en salud se deben considerar aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación.

El estudio fue sometido a revisión y aprobación del Comité de Ética para la Investigación y del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, tal como lo dispone el Artículo 14 en sus Fracciones V, VII, y VII, también se solicitaron las autorizaciones pertinentes de los directivos de los planteles educativos (escuelas secundarias) donde se llevó a cabo el presente estudio. La presente investigación se apegó a lo establecido en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13 donde se estipulan los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, donde prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los estudiantes de secundaria. En todo momento se respetó la decisión del adolescente a participar o no en la investigación, así mismo se tuvo un trato respetuoso y profesional con el participante, cuidando en todo momento que ninguna de las preguntas le provocara incomodidad.

Se consideró lo establecido en el Capítulo I, Artículo 16 y respecto a la protección de la privacidad del participante resguardando el anonimato de la información proporcionada, al no identificar los instrumentos con su nombre, y la

colecta de datos fue realizada en un aula designada por la institución educativa, donde se tuvo la plena libertad de contestar los cuestionarios sin ser observados por autoridades escolares. Los cuestionarios serán resguardados por 12 meses como máximo en un lugar seguro designado por el autor principal del estudio, y al término de dicho periodo serán destruidos. Y por último los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los participantes y se presentaron solo de forma general, sin mencionar nombres ni lugares.

De acuerdo con el Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, se estableció que el estudio es de riesgo mínimo para el participante, ya que se aplicaron cuestionarios relacionados al consumo de drogas y agresividad, estos pudiesen desencadenar ciertas reacciones emocionales en los estudiantes tales como nerviosismo, y de acuerdo con el Artículo 18, el participante tuvo total libertad de interrumpir su participación en el estudio y continuar en el momento que él lo decidiera, o en su caso, retirarse del estudio. Cabe señalar que como forma de retribución al participante se le brindó información a través de un tríptico informativo en el cual se señaló a donde puede acudir si necesita ayuda para manejar situaciones de consumo de drogas, agresividad.

Con base al Artículo 20, 21 Fracciones I, II III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y 22 Fracciones I, II, III, IV, V, y el Capítulo II, Artículo 36 se contó con la autorización por escrito del padre o tutor para participar en el estudio, mediante el consentimiento informado y con el asentimiento informado los cuales incluyeron los objetivos, justificación, procedimientos en la investigación, riesgos, beneficios, con la libre elección de participar y la opción de retirar su asentimiento en cualquier momento que lo decidiera

Para finalizar, es importante señalar que los estudiantes participaron de manera voluntaria, sin ser influenciados por alguna autoridad, y tuvieron la plena libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo decidiera sin perjuicio alguno y sin afectar su situación como estudiante, tal como lo establece el Capítulo V Artículos 57 y 58.

Estrategia de Análisis de los Datos

Para el análisis de los datos cuantitativos del estudio se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Así mismo, se utilizó la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados, y los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows.

En primera instancia se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach, posteriormente con la finalidad de conocer la normalidad de la distribución de las variables se utilizó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, para contrastar la hipótesis de normalidad de las variables numéricas y continuas. A partir de los resultados, se reportó que la mayoría de las variables no presentaron distribución normal, por lo que se determinó el uso de la estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al primer objetivo de conocer la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables en los adolescentes de secundaria por edad, sexo y el segundo objetivo que establece el determinar los tipos de consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria (de riesgo, dependiente y perjudicial), por edad, sexo se utilizaron frecuencias, proporciones y se obtuvo la estimación puntual por intervalos de confianza del 95%, además se aplicó la prueba de Chi cuadrada de Pearson y la prueba exacta de Fisher para determinar diferencias de proporciones y para las variables sumatorias de tipo de consumo de alcohol por edad se aplicó la prueba H de Kruskal-Wallis y para el sexo la prueba U de Mann-Whitney.

Para dar respuesta al tercer objetivo e identificar la agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) que presentan los adolescentes de secundaria por edad, sexo y al cuarto objetivo que establece determinar la prevalencia global,

lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables, según la agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) de los adolescentes de secundaria se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney.

Para dar respuesta al quinto objetivo de conocer el tipo de consumo de alcohol de acuerdo con la agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) de los adolescentes de secundaria se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis para observar la diferencia de la agresividad por tipo de consumo. Finalmente, para dar respuesta al objetivo seis el cual es conocer la relación que existe del consumo de alcohol y la cantidad de drogas consumidas con la agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) de los adolescentes de secundaria se empleó el Coeficiente de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados del estudio, en primer lugar, se describe la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, consumo de drogas y agresividad y finalmente se da respuesta a los objetivos del estudio a través de la estadística descriptiva e inferencial.

A continuación, se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos AQ y AUDIT

Instrumentos/Sub-escalas	n	Reactivos	α de Cronbach
Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de Alcohol (AUDIT)	97	1-10	.78
Cuestionario de Agresividad	259	1-29	.91
Agresividad Física		1, 5, 9, 13, 17, 21, 24, 27, 29	.83
Agresividad Verbal		2, 6, 10, 14, 18	.79
Ira		3, 7, 11, 15, 19, 22, 25	.83
Hostilidad		4, 8, 12, 16, 20, 23, 26,28	.76

Nota: n= total de observaciones, α = Alpha

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio. El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de Alcohol (AUDIT) obtuvo una confiabilidad de $\alpha = .78$ y la consistencia interna de las subescalas de consumo de riesgo y dependiente fueron aceptables. No obstante, la

subescala de consumo dañino reportó un Coeficiente de Confiabilidad bajo ($\alpha = .39$). Es probable que esto se deba a la poca variabilidad en las respuestas de estos ítems, ya que pocos participantes puntuaron en esta subescala. Cabe señalar que estos bajos coeficientes se han presentado con anterioridad en otras investigaciones (Guzmán et al., 2009; Guzmán, et al., 2008)

Por otro lado, el Cuestionario de Agresividad (AQ) reportó un Alpha de Cronbach de $\alpha = .91$, mientras que sus subescalas oscilaron entre $\alpha = .76$ y $\alpha = .83$. Por lo tanto, los instrumentos y las subescalas utilizadas presentaron una consistencia interna aceptable de acuerdo con Burns y Grove (2012).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Datos Sociodemográficos (Variables categóricas)

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
11-12 años	67	25.9
13-14 años	175	67.5
15-16 años	17	6.6
Sexo		
Masculino	123	47.5
Femenino	136	52.5
Grado Escolar		
1 ^{ero}	72	27.8
2 ^{do}	82	31.7
3 ^{ero}	105	40.5

Nota: n= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

n= 259

Referente a los datos sociodemográficos, en la tabla 2 se muestran proporciones similares de estudiantes del sexo masculino (52.5%) y del femenino (47.5%). Respecto a la edad los estudiantes de 13 y 14 años son los que tienen mayor prevalencia con el 67.5% en los estudiantes. Con relación al grado escolar se reporta que los de tercer año son los que presentaron mayor proporción (40.5%).

Respecto al consumo de alcohol evaluado a través del Cuestionario de Trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) que señalan los estudiantes, se presentan las siguientes tablas (3, 4 y 5).

Tabla 3

Frecuencias y Proporciones de los Indicadores de Consumo de Alcohol de Riesgo

Variable	f	%
1. ¿Qué tan frecuente ingieres alguna bebida alcohólica? (n= 259)		
Nunca	162	62.6
Una o menos veces al mes	70	27.0
De 2 a 4 veces al mes	22	8.5
De 2 a 3 veces por semana	4	1.5
4 o más veces a la semana	1	0.4
2. ¿Cuántas copas te tomas en un día de consumo normal? (n= 97)		
1 o 2	70	72.2
3 o 4	20	20.6
5 o 6	2	2.1
De 7 a 9	1	1.0
10 o más	4	4.1
3. ¿Con que frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión? (n= 97)		
Nunca	70	72.2
Menos de una vez al mes	21	21.6
Mensualmente	3	3.1
Semanalmente	2	2.1
A diario o casi diario	1	1.0

Nota: n= total de observaciones, f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla número 3 se observa la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol que reportan los estudiantes de acuerdo con el AUDIT. Se reporta que el 62.5% refirió nunca haber ingerido alguna bebida alcohólica, con lo que respecta a los estudiantes consumidores se destaca que el 27.0% consume una o menos veces al mes, el 72.2% señala consumir de 1 a 2 copas de alcohol en un día de consumo normal, mientras que 4.1% refiere consumir 10 o más copas de alcohol. Es importante mencionar que el 72.2% de los participantes refiere que nunca ha tomado seis o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión de consumo, sin embargo, el 21.6% lo realiza con una frecuencia de menos de una vez al mes.

Tabla 4

Frecuencias y Proporciones de los Indicadores de Consumo de Alcohol Dependiente

Variable	f	%
4. Durante el último año te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado? (n= 97)		
Nunca	77	79.4
Menos de una vez al mes	13	13.4
Mensualmente	3	3.1
Semanalmente	4	4.1
A diario o casi diario	0	0.0
5. Durante el último año qué tan frecuente dejaste de hacer algo que deberías haber hecho por beber? (n= 97)		
Nunca	81	83.5
Menos de una vez al mes	11	11.3
Mensualmente	3	3.2
Semanalmente	1	1.0
A diario o casi diario	1	1.0
6. Durante el último año qué tan frecuente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior? (n= 97)		
Nunca	86	88.7
Menos de una vez al mes	10	10.3
Mensualmente	1	1.0
Semanalmente	0	0.0
A diario o casi diario	0	0.0

Nota: n= total de observaciones, f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla número 4 se puede encontrar los indicadores de consumo dependiente de alcohol (AUDIT). Los resultados muestran que el 79.4% de los estudiantes nunca les ocurrió durante el último año, que no pudieron parar de beber una vez que habían empezado, sin embargo, cabe señalar que el 13.4% indicó que menos de una vez al mes al iniciar a consumir alcohol, no tuvo el suficiente control para detener este consumo. El 83.5% mencionó que nunca dejó de realizar algo que debería haber hecho por beber, mientras que el 11.3% refirió que menos de una vez le ocurrió esta situación.

El 88.7% de los participantes consumidores de alcohol indicaron que nunca bebieron por la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior, por otro lado, el 10.3% señala que menos de una vez al mes bebió por la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

Tabla 5

Frecuencias y Proporciones de los Indicadores de Consumo Dañino

Variable	f	%
7. Durante el último año, qué tan frecuente te sentiste culpable o tuviste remordimientos por haber bebido el día anterior? (n= 97)		
Nunca	64	66.0
Menos de una vez al mes	22	22.7
Mensualmente	5	5.1
Semanalmente	3	3.1
A diario o casi diario	3	3.1
8. Durante el último año, qué tan frecuentes olvidaste algo que había pasado cuando estuviste bebiendo? (n= 97)		
Nunca	74	76.3
Menos de una vez al mes	17	17.5
Mensualmente	0	0.0
Semanalmente	3	3.1
A diario o casi diario	3	3.1
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de consumo de alcohol? (n= 97)		
No	87	89.6
Si, pero no en el curso del último año	5	5.2
Si, en el último año	5	5.2
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te ha sugerido que dejes de beber? (n= 97)		
No	78	80.4
Si, pero no en el curso del último año	11	11.3
Si, en el último año	8	8.3

Nota: n= total de observaciones, f= frecuencia, %= porcentaje

Con lo que respecta a las preguntas del consumo dañino se puede observar que en la tabla número 5 se señala que el 66.0% de los participantes que consumen alcohol, nunca se sintieron culpables o tuvieron remordimientos por haber bebido el día anterior, sin embargo, el 22.7% de los estudiantes señalaron que menos de una vez al mes si se sintieron culpables o tuvieron remordimientos por haber bebido el día anterior. Así mismo el 76.3% señaló que nunca tuvieron problemas para recordar lo que sucedió mientras estaban bebiendo, pero el 17.5% si reportó que menos de una vez al mes le ocurrió que olvido algo de lo que había sucedido estuvo bebiendo alcohol. Por otra parte, se muestra que el 5.1% de los participantes señalan que se han lastimado o alguien

ha resultado lastimado como consecuencia de su ingesta de alcohol. El 11.3% refirió que algún familiar, amigo o profesional de la salud se preocupó por su consumo de alcohol, pero no el último año, más sin embargo el 8.3% refiere que esto sucedió en el curso del último año.

A continuación, se presentan los hallazgos descriptivos de la agresividad de acuerdo con las cuatro subescalas como es la agresión física, la agresión verbal, ira y la hostilidad en los adolescentes (Tablas 6, 7, 8 y 9 respectivamente)

Tabla 6

Frecuencias y Proporciones de la Agresividad Física en Adolescentes

Agresividad Física (n= 259)	Completamente falso para mi		Bastante falso para mi		Ni Verdadero, Ni Falso para mi		Bastante Verdadero para mi		Completamente Verdadero Para mi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona	117	45.2	35	13.5	68	26.3	28	10.8	11	4.2
5. Si se me molestan lo suficiente, puedo golpear a otra persona	87	33.6	43	16.6	50	19.3	44	17.0	35	13.5
9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también	54	20.8	12	4.3	53	20.5	49	18.9	66	25.5
13. Suelo involucrarme en las peleas algo más de lo normal	140	54.0	41	15.8	45	17.4	17	6.6	16	6.2

Nota: n= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

Tabla 6

Frecuencias y Proporciones de la Agresividad Física en Adolescentes (continuación)

Agresividad Física (n= 259)	Completamente falso para mi		Bastante falso para mi		Ni Verdadero, Ni Falso para mi		Bastante Verdadero para mi		Completamente Verdadero Para mi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago	72	27.8	45	17.4	64	24.7	39	15.0	39	15.1
21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a golpearnos	124	47.9	43	16.6	43	16.6	17	6.6	32	12.3
24. No encuentro ninguna buena razón para pegarle a una persona	107	41.3	40	15.4	55	21.2	24	9.3	33	12.8
27. He amenazado a gente que conozco	153	59.1	36	13.9	29	11.1	25	9.7	16	6.2
29. He llegado a estar tan enojado que rompía cosas	101	39.0	28	10.8	38	14.7	29	11.2	63	24.3

Nota: n= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 6 se encuentra la subescala de agresividad física del cuestionario AQ. Donde se muestra que el 25.5% de los adolescentes refieren que es completamente verdadero para ellos el responder con un golpe si alguien les golpea, por otro lado, el 24.3% indicó que era completamente verdadero para ellos el haber estado tan molestos que han roto cosas más, sin embargo, el 59.1% de los participantes refirieron que era completamente falso para ellos el haber amenazado a alguien y de igual manera el 54.1% negó involucrarse en peleas más de lo normal. El 47.9% manifestó que era completamente falso el que tuviera gente que lo provocara mucho al grado de llegar a los golpes, mientras que el 41.3% refirió no tener ninguna buena razón para golpear a otra persona.

Tabla 7

Frecuencias y Proporciones de la Agresividad Verbal en Adolescentes

Agresividad Verbal (n= 259)	Completamente falso para mi		Bastante falso para mi		Ni Verdadero, Ni Falso para Mi		Bastante Verdadero para mi		Completamente Verdadero Para mi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos	59	22.8	47	18.1	78	30.1	51	19.7	24	9.3
6. Muy seguido no estoy de acuerdo con la gente	80	30.9	58	22.4	75	29.0	38	14.7	8	3.0
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos	52	20.1	44	17.0	55	21.2	66	25.5	42	16.2
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos	108	41.7	55	21.2	51	19.7	30	11.6	15	5.8
18. Mis amigos dicen que discuto mucho	104	40.2	53	20.5	55	21.2	19	7.3	28	10.8

Nota: n= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

La subescala de agresividad verbal del cuestionario AQ se muestra en la tabla 7. Donde El 25.5% de los adolescentes refieren que es bastante verdadero para ellos discutir con las personas que los molestan, el 19.7% indicó discutir abiertamente con sus amigos al no estar de acuerdo con ellos, así también indicaron que era completamente falso para ellos el evitar discutir con la gente cuando no está de acuerdo (40.2%) y el 41.7% refiere que es completamente falso para ellos que sus amigos señalen que discute mucho.

Tabla 8

Frecuencias y Proporciones de la Ira en Adolescentes

Ira (n= 259)	Completamente falso para mi		Bastante falso para mi		Ni Verdadero, Ni Falso para mi		Bastante Verdadero para mi		Completamente Verdadero Para mi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3. Me enojo rápidamente, pero se me pasa en seguida	48	18.5	36	13.9	61	23.6	63	24.3	51	19.7
7. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo	72	27.8	45	17.4	65	25.1	44	17.0	33	12.7
11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar	59	22.8	36	13.9	39	15.0	61	23.6	64	24.7
15. Soy una persona tranquila	49	18.9	29	11.2	84	32.4	48	18.5	49	18.9
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva	116	44.8	48	18.5	40	15.4	36	13.9	19	7.4
22. Algunas veces pierdo el control sin razón	121	46.7	51	19.7	41	15.8	24	9.3	22	8.5
25. Tengo dificultades para controlar mi genio	75	29.0	55	21.2	67	25.9	37	14.3	25	9.6

Nota: n= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 8 se puede observar la subescala de ira. Encontrando que el 17.0% de los adolescentes refieren que es bastante verdadero para ellos mostrar su enojo cuando están muy frustrados, el estar tan enojado a punto de estallar con el 24.7%, el 19.7% señala que se enoja rápidamente, pero se les pasa en seguida. Por el contrario, el 46.7% de los adolescentes refirieron que es completamente falso para ellos el perder el control sin razón y que el 44.8% refirieron que es completamente falso para ellos que alguno de sus amigos piense que es una persona impulsiva.

Tabla 9

Frecuencias y Proporciones de la Hostilidad en Adolescentes

Hostilidad (n= 259)	Completamente falso para mi		Bastante falso para mi		Ni Verdadero, Ni Falso para mi		Bastante Verdadero para mi		Completamente Verdadero para mi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. A veces soy bastante envidioso	111	42.9	62	23.9	61	23.6	20	7.7	5	1.9
8. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente	69	26.6	45	17.4	54	20.9	55	21.2	36	13.9
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades	80	30.9	58	22.4	57	22.0	41	15.8	23	8.9
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan ofendido por algunas cosas	75	29.0	50	19.3	62	23.9	44	17.0	28	10.8
20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas	87	33.6	32	12.4	54	20.8	44	17.0	42	16.2
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables	51	19.7	45	17.3	75	29.0	36	13.9	52	20.1
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas	67	25.9	37	14.3	66	25.5	50	19.3	39	15.0
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto ¿qué querrán	53	20.5	39	15.0	67	25.9	52	20.1	48	18.5

Nota: n= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 9 se muestra la subescala de hostilidad. Se reporta que el 21.2% de los adolescentes refieren que es bastante verdadero para ellos el pensar que la vida los ha

tratado injustamente y cuando la gente se muestra amigable con ellos se preguntan ¿qué querrán? (20.1%). Por el contrario, el 33.6% de los adolescentes refirieron que era completamente falso para ellos el creer que sus amigos los criticaban a sus espaldas y el 30.9% señaló que piensa que siempre son otros los que consiguen las oportunidades.

Distribución de las Variables

Para determinar la normalidad en la distribución de los datos de las variables continuas se realizó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors.

Tabla 10

Prueba de Normalidad para las Variables Continuas de la Cédula de Datos, AUDIT y AQ

Variable	n	\bar{X}	DE	Mdn	Valor Mín.	Valor Máx.	D ^a	Valor de p
Edad	259	13.5	0.9	13.0	11	16	.231	.001
Edad de inicio de alcohol	122	12.5	1.1	13.0	9	14	.216	.001
Edad de inicio de tabaco	57	12.6	1.1	13.0	10	14	.295	.001
Edad de inicio de marihuana	19	13.8	0.8	14.0	12	14	.324	.001
Edad de inicio de cocaína	5	13.2	0.8	13.0	12	14	.231	.200
Edad de inicio de inhalables	14	11.7	2.3	12.0	5	14	.264	.009
Cantidad de bebidas en un día típico	122	2.0	1.8	1.0	1	12	.288	.001
Cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico	57	1.9	2.0	1.0	1	15	.327	.001
Número de ocasiones a la semana en que consumes marihuana	19	2.1	2.1	1.0	1	10	.362	.001
Número de ocasiones a la semana en que consumes cocaína	5	1.0	0.0	1.0	1	1	.000	.001
Número de ocasiones a la semana en que consumes inhalables	14	2.1	1.7	1.0	1	6	.217	.001
Sumatoria AUDIT	97	4.2	4.1	3.0	1	22	.217	.001

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= mediana, Mín.= mínimo, Máx.= máximo D^a = Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, Valor de p= significancia

Tabla 10

Prueba de Normalidad para las Variables Continuas de la Cédula de Datos, AUDIT y AQ (continuación)

Variable	n	\bar{X}	DE	Mdn	Valor Mín.	Valor Máx.	D ^a	Valor de p
Índice AQ	259	40.3	18.3	40.5	3.4	85.3	.050	.200
Agresividad Física	259	31.6	18.8	27.7	0.0	86.1	.097	.001
Agresividad Verbal	259	37.9	23.6	35.0	0.0	100.0	.077	.001
Ira	259	42.0	22.1	39.2	0.0	92.8	.081	.001
Hostilidad	259	41.9	20.7	43.7	0.0	87.5	.088	.001

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= mediana, Mín.= mínimo, Máx.= máximo D^a = Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, Valor de p= significancia

En la tabla 10 se puede observar que la edad de los adolescentes presento una media de 13.5 años (DE= 0.9), por otro lado, la edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 12.5 años (DE= 1.1), 12.6 años (DE= 1.1) para el tabaco, 13.8 años (DE= 0.8) para la marihuana, 13.2 años (DE= 0.8) para la cocaína y mostrando que la droga de inicio más temprano son los inhalables con 11.7 años (DE= 2.3). A lo que concierne respecto a la distribución normal de las variables se observó que la mayoría no presentaron distribución normal por lo cual, se decidió utilizar estadística no paramétrica para responder a los objetivos de la presente investigación.

Estadística Inferencial

Para dar respuesta al primer objetivo de Conocer la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables en los adolescentes de secundaria por edad, sexo, se muestran en las Tablas 11-17.

Tabla 11

Prevalencias del Consumo de Drogas en los Adolescentes

Variable	Si		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
Alcohol						
Global	122	47.1	137	52.9	41.0	53.0
Lápsica	97	37.5	162	62.5	32.0	43.0
Actual	50	19.3	209	80.7	14.0	24.0
Instantánea	20	7.2	239	92.3	4.0	11.0

Nota: n= 259, f= frecuencia, %= porcentaje, IC= Intervalo de confianza para el porcentaje de respuestas afirmativas, LI= límite inferior, LS= límite superior

Tabla 11

Prevalencias del Consumo de Drogas en los Adolescentes (continuación)

Variable	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Tabaco						
Global	57	22.0	202	78.0	17.0	27.0
Lápsica	41	15.8	218	84.2	11.0	20.0
Actual	22	8.5	237	91.5	5.0	12.0
Instantánea	14	5.4	245	94.6	3.0	8.0
Marihuana						
Global	19	7.3	240	92.7	4.0	11.0
Lápsica	18	6.9	257	93.1	4.0	10.0
Actual	10	3.9	258	96.1	1.0	6.0
Instantánea	7	2.7	258	97.3	1.0	5.0
Cocaína						
Global	5	1.9	254	98.1	0.0	4.0
Lápsica	2	0.8	257	99.2	0.0	2.0
Actual	1	0.4	258	99.6	0.0	1.0
Instantánea	1	0.4	258	99.6	0.0	1.0
Inhalables						
Global	14	5.4	245	94.6	3.0	8.0
Lápsica	12	4.6	247	95.4	2.0	7.0
Actual	7	2.7	252	97.3	1.0	5.0
Instantánea	6	2.3	253	97.7	0.0	4.0

Nota: n= 259, *f*= frecuencia, %= porcentaje, *IC*= Intervalo de confianza para el porcentaje de respuestas afirmativas, *LI*= límite inferior, *LS*= límite superior

Respecto a las prevalencias del consumo de drogas en los adolescentes, en la tabla 11 se observa que el 47.1% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 37.5% en el último año y el 19.3% en el último mes y solo el 7.2% lo ha consumido en la última semana, así mismo el consumo alguna vez en la vida del tabaco el 22.0% presenta esta prevalencia, el 15.8% lo consumió en el último año y 8.5 % lo han consumido en el último mes y en la última semana el 5.4%. Con lo que respecta al consumo de marihuana el 7.3% de los adolescentes menciono haberla consumido alguna vez en la vida, el 6.9% en el último año y el 3.9% en el último mes, el 2.7% refirió haberla consumido en la última semana, en cuanto al consumo de cocaína el 1.9% la ha consumido alguna vez en la vida. En relación con el consumo de inhalables el 5.4 % de

los adolescentes los consumieron alguna vez en la vida, el 4.6% en el último año, el 2.7% en el último mes y el 2.3% en la última semana.

Tabla 12

Prevalencias del Consumo de Drogas en los Adolescentes por Sexo

Variable	Masculino				Femenino				χ^2	Valor de p
	Si		No		Si		No			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Alcohol										
Global	54	43.9	69	56.1	68	50.0	68	50.0	0.9	.326
Lápsica	41	33.3	82	66.7	56	41.2	80	58.8	1.6	.193
Actual	15	12.2	108	87.8	35	25.7	101	74.3	7.6	.006
Instantánea	3	2.4	120	97.6	17	12.5	119	87.5	9.1	.002
Tabaco										
Global	23	18.7	100	81.3	34	25.0	102	75.0	1.4	.222
Lápsica	16	13.0	107	87.0	25	18.4	111	81.6	1.4	.237
Actual	10	8.1	113	91.9	12	8.8	124	91.2	0.1	.842
Instantánea	4	3.3	119	96.7	10	7.4	126	92.6	2.1	.145
Marihuana										
Global	8	6.5	115	93.5	11	8.1	125	91.9	0.2	.625
Lápsica	8	6.5	115	93.5	10	7.4	126	92.6	0.1	.788
Actual	3	2.4	120	97.6	7	5.1	129	94.9	1.2	.259
Instantánea	1	0.8	122	99.2	6	4.4	130	95.6	3.1	.075
Cocaína										
Global	1	0.8	122	99.2	4	2.9	132	97.1	1.5	.214
Lápsica	0	0.0	123	100	2	1.5	134	98.5	1.8	.177
Actual	0	0.0	123	100	1	0.7	135	99.3	0.9	.341
Instantánea	0	0.0	123	100	1	0.7	135	99.3	0.9	.341
Inhalables										
Global	5	4.1	118	95.9	9	6.6	127	93.4	0.8	.364
Lápsica	3	2.4	120	97.6	9	6.6	127	93.4	2.5	.110
Actual	1	0.8	122	99.2	6	4.4	130	95.6	3.1	.075
Instantánea	1	0.8	122	99.2	5	3.7	131	96.3	2.3	.126

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado, Valor de p= significancia

n= 259

En la tabla número 12 se presentan las prevalencias por sexo, con lo que respecta al consumo de alcohol a en el último mes (12.2% hombres y 25.7% mujeres) y en la última semana (2.4% hombres y 12.5% mujeres) existió una diferencia significativa en la proporción de estas dos prevalencias ($\chi^2 = 7.6$; $\chi^2 = 9.1$, $p < .05$). Respecto a las

prevalencias de consumo de tabaco, marihuana, cocaína e inhalables no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 13

Prevalencia del Consumo de Alcohol en los Adolescentes por Edad

Variable	11-12 años		13-14 años		15-16 años		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%		
Global								
Si	19	7.3	92	35.5	11	4.3	13.6	.001
No	48	18.5	83	32.0	6	2.4		
Lápsica								
Si	12	4.6	75	29.0	10	3.9	16.4	.001
No	55	21.2	100	38.6	7	2.7		
Actual								
Si	6	2.3	38	14.7	6	2.3	8.0	.014
No	61	23.6	137	52.9	11	4.2		
Instantánea								
Si	3	1.2	15	5.8	2	0.8	1.5	.459
No	64	24.7	160	61.8	15	5.8		

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado, Valor de p= significancia n= 259

En la tabla 13 se puede observar las prevalencias de consumo de alcohol por edad, donde el grupo de 13-14 años reportó mayor consumo [prevalencia global (35.5%), lápsica (29.0%), actual (14.7%)] y se mostró una diferencia significativa en las prevalencias de consumo global, lápsica y actual entre los grupos de edad ($p < .05$)

Tabla 14

Prevalencias del Consumo de Tabaco en los Adolescentes por Edad

Variable	11-12 años		13-14 años		15-16 años		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%		
Global								
Si	2	0.9	49	18.9	6	2.3	19.5	.001
No	65	25.1	126	48.6	11	4.2		
Lápsica								
Si	1	0.4	35	13.5	5	1.9	14.9	.001
No	66	25.5	140	54.1	12	4.6		
Actual								
Si	0	0.0	20	7.7	2	0.8	8.3	.015
No	67	25.9	155	59.8	15	5.8		
Instantánea								
Si	0	0.0	13	5.0	1	0.4	5.2	.073
No	67	25.9	162	62.5	16	6.2		

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado, Valor de p= significancia n= 259

Para poder establecer diferencias en lo que respecta el consumo de tabaco por edad en los adolescentes se presenta la tabla 14. Se encontró que el grupo con mayor consumo de tabaco fue el de 13-14 años indicando diferencias significativas en las prevalencias global, lápsica y actual entre los intervalos de edad ($p < .05$).

Tabla 15

Prevalencias del Consumo de Marihuana en los Adolescentes por Edad

Variable	11-12 años		13-14 años		15-16 años		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%		
Global								
Si	1	0.4	15	5.8	3	1.2	6.4	.040
No	66	25.5	160	61.8	14	5.4		
Lápsica								
Si	1	0.4	14	5.4	3	1.2	6.3	.041
No	66	25.5	161	62.2	14	5.4		
Actual								
Si	1	0.4	8	3.1	1	0.4	1.4	.487
No	66	25.5	167	64.5	16	6.2		
Instantánea								
Si	1	0.4	6	2.3	0	0.0	1.1	.550
No	66	25.5	69	65.3	17	6.6		

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado, Valor de p= significancia

n= 259

En la tabla 15, se muestra el consumo de marihuana por intervalo de edad en los adolescentes y se reporta que la mayor prevalencia de consumo se citó en el grupo de 13-14 años mostrando diferencia significativa para las prevalencias global (5.8%) y lápsica (5.4%) entre los grupos de edad ($p < .05$).

Tabla 16

Prevalencias del Consumo de Cocaína en los Adolescentes por Edad

Variable	11-12 años		13-14 años		15-16 años		χ^2	Valor de p	p*
	f	%	f	%	f	%			
Global									
Si	0	0.0	4	1.5	1	0.4	2.8	.242	.198
No	67	25.9	171	66.0	16	6.2			
Lápsica									
Si	0	0.0	2	0.8	0	0.0	0.9	.616	1.000
No	67	25.9	173	66.8	17	6.6			
Actual									
Si	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0.4	.786	1.000
No	67	25.9	174	67.2	17	6.6			
Instantánea									
Si	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0.4	.786	1.000
No	67	25.9	174	67.2	17	6.6			

Nota: n= 259, f= frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado, Valor de p= significancia, p*= prueba exacta de Fisher

En la tabla 16 se muestra que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas para el consumo de cocaína en relación con los grupos de edad ($p > .05$).

Tabla 17

Prevalencias del Consumo de Inhalables en los Adolescentes por Edad

Variable	11-12 años		13-14 años		15-16 años		χ^2	Valor de p	p*
	f	%	f	%	f	%			
Global									
Si	3	1.2	10	3.9	1	0.4	0.1	.926	1.000
No	64	24.7	165	63.7	16	6.2			
Lápsica									
Si	3	1.2	9	3.5	0	0.0	0.9	.627	1.000
No	64	24.7	166	64.1	17	6.6			
Actual									
Si	2	0.8	5	1.9	0	0.0	0.5	.776	1.000
No	65	25.1	170	65.5	17	6.6			
Instantánea									
Si	2	0.8	4	1.5	0	0.0	0.5	.765	.781
No	65	25.1	171	66.0	17	6.6			

Nota: n= 259, f= frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado, Valor de p= significancia, p*= prueba exacta de Fisher

En la tabla 17 se muestra que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas para el consumo de inhalables en relación con los grupos de edad.

Para dar respuesta al segundo objetivo que busca determinar los tipos de consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria (de riesgo, dependiente y perjudicial), por edad, sexo se presentan en las siguientes tablas 18, 19 y 20.

Tabla 18

Tipo de Consumo de Alcohol en los Adolescentes

Tipo de Consumo	(n= 97)	f	%	IC 95%	
				LI	LS
De Riesgo		56	57.7	48.0	68.0
Dependiente		28	28.9	19.0	37.0
Perjudicial		13	13.4	6.0	20.0

Nota: n= total de observaciones, f= frecuencia, %= porcentaje, IC= Intervalo de confianza, LI= límite inferior, LC= límite superior

Para conocer el tipo de consumo de alcohol se presenta la tabla número 18, donde se puede observar el 57.7%, IC 95% [48.0, 68.0] de los adolescentes presentan un consumo de riesgo de alcohol, el 28.9%, IC 95% [19.0, 37.0] un consumo dependiente y el 13.4%, IC 95% [6.0, 20.0] presentan un consumo perjudicial.

Tabla 19

Tipo de Consumo de Alcohol en los Adolescentes por Sexo

Variables	n	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Suma Audit						
Masculino	41	3.5	4.1	2.0	839.0	.022
Femenino	56	4.7	4.1	4.0		
De Riesgo						
Masculino	30	1.8	1.1	1.0	1059.0	.482
Femenino	26	2.4	2.1	1.5		
Dependiente						
Masculino	6	0.7	1.6	0.0	1082.0	.555
Femenino	22	0.6	1.3	0.0		
Perjudicial						
Masculino	5	1.0	1.7	0.0	875.5	.036
Femenino	8	1.6	1.7	1.0		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

En la tabla 19 se observa el tipo de consumo de alcohol por sexo y las sumatorias de las subescalas del cuestionario AUDIT. Se observa que la sumatoria del cuestionario AUDIT y el tipo de consumo de alcohol perjudicial o dañino presentaron diferencia estadísticamente significativa respecto al sexo ($p < .05$). Donde se indica que las mujeres son quienes tienen en más incidencia este tipo de consumo.

Tabla 20

Tipo de Consumo de Alcohol en los Adolescentes por Edad

Variables	n	\bar{X}	DE	Mdn	H	Valor de p
Suma Audit						
11-12 años	12	4.2	3.8	3.0	.01	.994
13-14 años	75	4.2	4.3	3.0		
15-16 años	10	4.1	3.5	3.5		
De Riesgo						
11-12 años	7	1.8	1.6	1.0	.97	.615
13-14 años	44	2.2	1.8	1.0		
15-16 años	5	2.2	1.3	2.0		
Dependiente						
11-12 años	3	0.6	1.4	0.0	.38	.826
13-14 años	22	0.7	1.5	0.0		
15-16 años	3	0.7	1.0	0.0		
Perjudicial						
11-12 años	2	1.7	2.3	1.0	.18	.914
13-14 años	9	1.3	1.7	1.0		
15-16 años	2	1.2	1.4	1.0		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, H= Kruskal Wallis, Valor de p= significancia

En la tabla 20 se puede observar el tipo de consumo de alcohol por edad y se muestra que no existió diferencia estadísticamente significativa en lo que respecta al tipo de consumo de alcohol entre los grupos de edad.

Para poder responder el objetivo número tres el cual señala identificar la agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) que presentan los adolescentes de secundaria por edad, sexo, se presentan las siguientes tablas 21 y 22.

Tabla 21

Agresividad, Física, Verbal, Ira y Hostilidad en los Adolescentes por Edad

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	H	Valor de p
Agresividad						
11-12 años		37.0	16.5	37.0	2.74	.254
13-14 años		41.6	18.8	42.2		
15-16 años		39.8	18.6	35.3		
Agresividad Física						
11-12 años		28.6	15.7	27.7	2.18	.336
13-14 años		33.0	19.9	30.5		
15-16 años		28.5	18.4	25.0		
Agresividad Verbal						
11-12 años		33.9	21.7	30.0	3.15	.207
13-14 años		39.1	24.4	40.0		
15-16 años		41.4	22.4	45.0		
Ira						
11-12 años		37.6	18.5	35.7	3.16	.205
13-14 años		43.8	23.2	42.8		
15-16 años		40.5	22.5	35.7		
Hostilidad						
11-12 años		40.1	21.1	40.6	0.39	.823
13-14 años		42.5	20.6	46.8		
15-16 años		43.3	20.9	43.7		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, H= Kruskal Wallis, Valor de p= significancia

Con lo que respecta a la agresividad y la edad de los adolescentes en la tabla 21 se puede observar no se presentó diferencia estadísticamente significativa con lo que respecta a la agresividad y los grupos de edad.

Tabla 22

Agresividad Física, Verbal, Ira y Hostilidad en los Adolescentes por Sexo

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Agresividad						
Masculino		39.3	17.7	38.7	7707.5	.275
Femenino		41.2	18.8	43.5		
Agresividad Física					7146.0	.043
Masculino		34.1	18.3	33.3		
Femenino		29.4	19.1	25.0		
Agresividad Verbal						
Masculino		37.3	22.3	35.0	8176.0	.754
Femenino		38.4	24.9	40.0		
Ira						
Masculino		37.6	20.9	35.7	6498.0	.002
Femenino		45.9	22.6	46.4		
Hostilidad						
Masculino		39.3	19.8	40.6	7185.0	.050
Femenino		44.3	21.3	46.8		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

Para conocer la agresividad por sexo en los adolescentes se presenta la tabla 22. Donde se muestra que existieron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en la agresividad física en donde los hombres presentaron una media de 34.1 ($DE = 18.3$) mayor a la media de las mujeres ($\bar{X} = 29.4$, $DE = 19.1$), lo que indica que el sexo masculino presenta mayor agresividad física. Así mismo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en los tipos de agresividad, ira ($\bar{X} = 45.9$, $DE = 22.6$) y hostilidad ($\bar{X} = 45.9$, $DE = 22.6$) donde las mujeres presentaron las medias más altas, lo que significa que las mujeres presentan mayor ira y hostilidad.

Para responder el cuarto objetivo que pretende determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables, según la agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) de los adolescentes de secundaria que es el cuarto objetivo se presentan las siguientes tablas 23 a la 27.

Tabla 23

Prevalencia de Consumo de Alcohol y Agresividad en los Adolescentes

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Prevalencia Global						
Agresividad						
Si		49.9	18.2	46.1	5039.0	.001
No		34.8	16.2	32.7		
Agresividad Física						
Si		38.2	19.7	38.8	5316.5	.001
No		25.8	15.9	25.0		
Agresividad Verbal						
Si		45.4	24.1	45.0	5542.0	.001
No		31.2	21.1	30.0		
Ira						
Si		49.7	22.0	50.0	5240.5	.001
No		35.0	19.9	32.1		
Hostilidad						
Si		45.9	21.0	46.8	6553.0	.003
No		38.3	19.9	37.5		
Prevalencia Lápsica						
Agresividad						
Si		47.4	18.0	47.4	4992.5	.001
No		36.0	17.1	34.0		
Agresividad Física						
Si		38.5	19.5	41.6	5241.0	.001
No		27.5	17.2	25.0		
Agresividad Verbal						
Si		45.5	23.8	45.0	5615.5	.001
No		33.3	22.4	30.0		
Ira						
Si		49.8	21.3	50.0	5313.5	.001
No		37.3	21.3	35.7		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

Tabla 23

Prevalencia de Consumo de Alcohol y Agresividad en los Adolescentes (continuación)

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Hostilidad						
Si		46.8	21.0	50.0	6071.0	.002
No		39.0	20.1	39.0		
Prevalencia Actual						
Agresividad						
Si		47.5	18.0	47.8	3687.5	.001
No		38.6	18.0	37.9		
Agresividad Física						
Si		38.5	18.6	41.6	3838.0	.004
No		30.0	18.6	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		45.3	25.5	45.0	4076.0	.015
No		36.1	22.9	35.0		
Ira						
Si		49.8	22.8	51.7	3952.5	.007
No		40.1	21.6	39.2		
Hostilidad						
Si		47.6	20.5	50.0	4109.0	.019
No		40.6	20.6	40.6		
Prevalencia Instantánea						
Agresividad						
Si		39.8	20.4	46.5	1887.5	.118
No		45.8	18.1	38.7		
Agresividad Física						
Si		37.6	20.5	41.6	1956.0	.177
No		31.1	18.6	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		35.7	27.0	35.0	2259.5	.684
No		38.1	23.4	35.0		
Ira						
Si		53.3	27.4	62.5	1705.0	.033
No		41.0	21.4	39.2		
Hostilidad						
Si		45.7	23.1	50.0	2064.0	.310
No		41.6	20.6	43.7		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

En la tabla 23 se muestra la prevalencia del consumo de alcohol y la agresividad en los adolescentes. Se puede observar que existieron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) respecto a la prevalencia global, lápsica y actual con relación a los

tipos de agresividad general, agresividad física, verbal, ira y hostilidad. Lo cual indica que los adolescentes que presentan mayor agresividad general y por subescalas son aquellos que han consumido alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.

En cuanto a las subescalas de agresividad la ira fue quien presento las medias más altas en las cuatro prevalencias de consumo y muestra diferencia significativa en la prevalencia instantánea ($p < .05$). Lo cual indica que presentan mayor ira los adolescentes que han consumido alcohol en los últimos siete días.

Tabla 24

Prevalencia de Consumo de Tabaco y Agresividad en los Adolescentes

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Prevalencia Global						
Agresividad						
Si		48.6	18.3	53.4	3757.0	.001
No		37.9	17.6	37.0		
Agresividad Física						
Si		41.2	19.7	41.6	3614.0	.001
No		28.9	17.7	25.0		
Agresividad Verbal						
Si		44.4	22.1	45.0	4458.0	.009
No		36.0	23.8	32.5		
Ira						
Si		52.5	22.8	57.1	3815.0	.001
No		39.0	21.1	35.7		
Hostilidad						
Si		46.2	21.5	46.8	4885.0	.080
No		40.7	20.4	42.1		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

Tabla 24

Prevalencia de Consumo de Tabaco y Agresividad en los Adolescentes (continuación)

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Prevalencia Lápsica						
Agresividad						
Si		48.2	18.2	53.4	3038.0	.001
No		38.8	17.9	37.9		
Agresividad Física						
Si		41.4	19.8	44.4	2865.5	.001
No		29.8	18.1	25.0		
Agresividad Verbal						
Si		46.8	22.2	50.0	3220.0	.004
No		36.2	23.6	35.0		
Ira						
Si		51.3	23.0	57.1	3204.5	.004
No		40.2	21.6	39.2		
Hostilidad						
Si		44.8	19.5	46.8	4007.0	.293
No		41.4	21.0	43.7		
Prevalencia Actual						
Agresividad						
Si		55.2	13.3	57.7	1229.0	.001
No		38.9	18.1	38.7		
Agresividad Física						
Si		48.4	18.5	50.0	1235.5	.001
No		30.0	18.1	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		53.6	19.4	57.5	1439.0	.001
No		36.4	23.5	35.0		
Ira						
Si		59.7	20.8	64.2	1357.0	.001
No		40.3	21.6	39.2		
Hostilidad						
Si		48.8	14.7	48.4	2069.5	.109
No		41.3	21.1	43.7		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

Tabla 24

Prevalencia de Consumo de Tabaco y Agresividad en los Adolescentes (continuación)

VARIABLES	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Prevalencia Instantánea						
Agresividad						
Si		60.7	9.4	61.6	519.5	.001
No		39.1	18.0	38.7		
Agresividad Física						
Si		54.3	16.8	55.5	568.5	.001
No		30.3	18.1	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		58.5	18.4	60.0	748.0	.001
No		36.7	23.4	35.0		
Ira						
Si		68.1	15.6	39.2	546.5	.001
No		40.5	21.5	66.0		
Hostilidad						
Si		50.4	15.9	50.0	1290.0	.119
No		41.4	20.9	43.7		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

En la tabla 24 se muestra la prevalencia del consumo de tabaco y la agresividad en los adolescentes. Se puede observar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea y los tipos de agresividad general, agresividad física, verbal e ira. Esto refiere que los adolescentes que presentan mayores medias de agresividad general, agresividad física, verbal e ira son aquellos que han consumido tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días. Con lo que respecta al tipo de agresividad la ira fue quien presentó las media más alta.

Tabla 25

Prevalencia de Consumo de Marihuana y Agresividad en los Adolescentes

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Prevalencia Global						
Agresividad						
Si		52.5	13.5	54.3	1267.5	.001
No		39.3	18.3	38.7		
Agresividad Física						
Si		46.6	17.5	50.0	1181.5	.001
No		30.4	18.5	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		46.0	23.9	40.0	1779.5	.110
No		37.2	23.5	35.0		
Ira						
Si		57.1	21.9	64.2	1373.0	.004
No		40.8	21.8	39.2		
Hostilidad						
Si		49.5	17.9	50.0	1784.5	.115
No		41.3	20.9	43.7		
Prevalencia Lápsica						
Agresividad						
Si		52.0	13.7	53.8	1248.5	.003
No		39.4	18.3	38.7		
Agresividad Física						
Si		44.0	16.2	47.2	1197.0	.002
No		30.6	18.7	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		45.2	24.4	40.0	1751.5	.172
No		37.3	23.5	35.0		
Ira						
Si		57.7	22.4	64.2	1281.0	.004
No		40.8	21.7	39.2		
Hostilidad						
Si		49.8	18.3	50.0	1670.0	.103
No		41.3	20.8	43.7		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

Tabla 25
Prevalencia del Consumo de Marihuana y Agresividad en los Adolescentes
(continuación)

VARIABLES	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Prevalencia Actual						
Agresividad						
Si		55.8	11.2	55.1	575.5	.004
No		39.7	18.2	38.7		
Agresividad Física						
Si		48.6	12.7	50.0	542.5	.002
No		30.9	18.7	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		45.0	28.7	47.5	1052.0	.405
No		37.6	23.4	35.0		
Ira						
Si		65.0	18.2	64.2	516.5	.002
No		41.0	21.8	39.2		
Hostilidad						
Si		53.1	11.5	50.0	832.0	.075
No		41.5	20.9	43.7		
Prevalencia Instantánea						
Agresividad						
Si		56.5	11.1	56.0	392.5	.012
No		39.8	18.3	39.2		
Agresividad Física						
Si		47.2	9.0	50.0	400.5	.014
No		31.2	18.9	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		42.1	34.2	35.0	841.0	.833
No		37.8	23.4	35.0		
Ira						
Si		65.8	19.2	64.2	359.0	.007
No		41.3	21.9	39.2		
Hostilidad						
Si		58.0	9.6	59.3	439.0	.023
No		41.5	20.8	43.7		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

En la tabla 25 se muestra la prevalencia del consumo de marihuana y la agresividad en los adolescentes. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) con respecto a la prevalencia global, lápsica y actual con la agresividad, agresividad física e ira, en este sentido los adolescentes que presentan

mayores medias de agresividad general, agresividad física e ira son los que han consumido marihuana alguna vez en la vida, en el último año y último mes.

En cuanto a la prevalencia instantánea solo mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en la agresividad verbal, física, ira y hostilidad. Es decir que los que presentan mayor agresividad verbal, física, ira y hostilidad han consumido marihuana en los últimos siete días. En relación con los tipos de agresividad, la ira y la hostilidad fueron quienes presentaron las medias más altas en las cuatro prevalencias.

Tabla 26

Prevalencia de Consumo de Cocaína y Agresividad en los Adolescentes

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Prevalencia Global						
Agresividad						
Si		60.8	12.3	63.7	207.0	.010
No		39.9	18.2	39.6		
Agresividad Física						
Si		54.4	17.1	52.7	218.5	.012
No		31.2	18.6	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		69.0	15.1	60.0	163.5	.004
No		37.3	23.4	35.0		
Ira						
Si		57.8	27.8	64.2	400.0	.156
No		41.7	22.0	39.2		
Hostilidad						
Si		54.3	11.3	50.0	407.5	.170
No		41.7	20.8	43.7		
Prevalencia Lápsica						
Agresividad						
Si		65.9	3.0	65.9	39.0	.039
No		40.1	18.2	39.6		
Agresividad Física						
Si		55.5	7.8	55.5	64.5	.068
No		31.4	18.8	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		67.5	17.6	67.5	77.0	.087
No		37.7	23.6	35.0		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

Tabla 26

Prevalencia de Consumo de Cocaína y Agresividad en los Adolescentes (continuación)

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Ira						
Si		78.5	20.2	78.5	47.0	.046
No		41.7	22.0	39.2		
Hostilidad						
Si		54.6	6.6	54.6	149.0	.306
No		41.8	20.8	43.7		
Prevalencia Actual						
Agresividad						
Si		63.7	0.0	63.7	26.0	.208
No		40.2	18.3	40.0		
Agresividad Física						
Si		61.1	0.0	61.1	18.5	.147
No		31.5	18.8	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		55.0	0.0	55.0	68.5	.533
No		37.8	23.7	35.0		
Ira						
Si		64.2	0.0	64.2	48.0	.378
No		41.9	22.1	39.2		
Hostilidad						
Si		59.3	0.0	59.3	53.0	.417
No		41.8	20.7	43.7		
Prevalencia Instantánea						
Agresividad						
Si		63.7	0.0	63.7	26.0	.208
No		40.2	18.3	40.0		
Agresividad Física						
Si		61.1	0.0	61.1	18.5	.147
No		31.5	18.8	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		55.0	0.0	55.0	68.5	.533
No		37.8	23.7	35.0		
Ira						
Si		64.2	0.0	64.2	48.0	.378
No		41.9	22.1	39.2		
Hostilidad						
Si		59.3	0.0	59.3	53.0	.417
No		41.8	20.7	43.7		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

Como se puede observar en la tabla 26 se muestra la prevalencia del consumo de cocaína y la agresividad en los adolescentes. Se encontró diferencias significativas ($p < .05$) en la prevalencia de consumo global con la agresividad general, física y verbal. Es decir, los adolescentes con más agresividad general, física y verbal son los que han consumido cocaína alguna vez en la vida. Por otro lado, la prevalencia lápsica mostró diferencias significativas ($p < .05$) en relación con la agresividad y la ira. Lo que significa que presentan mayor agresividad e ira los adolescentes que consumieron cocaína en el último año. En relación con la prevalencia actual e instantánea no se encontraron diferencias significativas. Respecto con los tipos de agresividad, la Ira fue el tipo de agresividad con la media más alta de las prevalencias de consumo lápsica, actual e instantánea.

Tabla 27

Prevalencia de Consumo de Inhalables y Agresividad en los Adolescentes

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Prevalencia Global						
Agresividad						
Si		58.3	17.9	57.7	790.0	.001
No		39.2	17.8	38.7		
Agresividad Física						
Si		49.4	19.3	44.4	843.0	.001
No		30.6	18.3	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		59.2	26.3	57.5	906.5	.003
No		36.7	22.9	35.0		
Ira						
Si		60.4	19.7	64.2	872.5	.002
No		40.9	21.8	39.2		
Hostilidad						
Si		56.2	17.7	54.6	1043.0	.014
No		41.1	20.6	43.7		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

Tabla 27

*Prevalencia de Consumo de Inhalables y Agresividad en los Adolescentes**(continuación)*

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Prevalencia Lápsica						
Agresividad						
Si		54.7	16.7	49.5	806.0	.008
No		39.6	18.1	38.7		
Agresividad Física						
Si		44.6	16.4	43.0	863.0	.014
No		31.0	18.7	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		54.5	24.9	50.0	916.0	.025
No		37.1	23.3	35.0		
Ira						
Si		58.0	20.2	62.5	852.0	.013
No		41.2	22.0	39.2		
Hostilidad						
Si		54.1	17.5	51.5	995.5	.055
No		41.3	20.7	43.7		
Prevalencia Actual						
Agresividad						
Si		52.3	17.4	51.7	541.0	.081
No		39.9	18.2	39.6		
Agresividad Física						
Si		43.2	16.5	44.4	543.5	.083
No		31.3	18.8	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		55.7	28.6	60.0	528.5	.070
No		37.4	23.4	35.0		
Ira						
Si		58.6	19.8	64.2	497.5	.049
No		41.5	22.1	39.2		
Hostilidad						
Si		45.9	14.5	46.8	802.5	.684
No		41.8	20.9	43.7		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

Tabla 27

*Prevalencia de Consumo de Inhalables y Agresividad en los Adolescentes**(continuación)*

Variables	(n= 259)	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Prevalencia Instantánea						
Agresividad						
Si		53.7	18.7	59.9	434.0	.073
No		40.0	18.2	39.6		
Agresividad Física						
Si		43.5	18.1	47.2	471.5	.112
No		31.3	18.8	27.7		
Agresividad Verbal						
Si		59.1	29.7	67.5	400.0	.047
No		37.4	23.3	35.0		
Ira						
Si		61.9	19.6	64.2	370.5	.032
No		41.5	22.0	39.2		
Hostilidad						
Si		45.8	15.8	43.7	691.0	.707
No		41.8	20.0	43.7		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U= U de Mann Whitney, Valor de p= significancia

En la tabla 27 se muestra la prevalencia del consumo de inhalables y la agresividad en los adolescentes. En la prevalencia global se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en los tipos de agresividad general, agresividad física, verbal, ira y hostilidad. Es decir que los adolescentes que presentan mayor agresividad general y de tipo son los que han consumido inhalables alguna vez en la vida. Así mismo en cuanto a la prevalencia lápsica se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$) con la agresividad física, verbal e ira. Lo que indica que los adolescentes que presentan estos tipos de agresividad han consumido inhalables en el último año.

Por otro lado, la prevalencia actual de consumo de inhalables solo mostró diferencia significativa con la ira ($p < .05$), lo que significa que los adolescentes que tienen mayor ira han consumido inhalables en el último mes. Y los que han consumido en los último siete días presentan mayor agresividad verbal e ira ($p < .05$). En cuanto a las subescalas de agresividad la Ira fue quien presento las medias más altas.

Para dar respuesta al objetivo cinco que establece conocer el tipo de consumo de alcohol de acuerdo con la agresividad (Agresividad física, Agresividad verbal, Ira y Hostilidad) de los adolescentes de secundaria se presenta la siguiente tabla (28).

Tabla 28

Tipo de Consumo de Alcohol y Agresividad en los Adolescentes

Variables	(n= 97)	\bar{X}	DE	Mdn	H	Valor de p
Agresividad						
Consumo de Riesgo		45.6	18.0	44.3	2.985	.225
Consumo Dependiente		48.1	18.2	50.0		
Consumo Perjudicial		54.0	17.2	61.2		
Agresividad Física						
Consumo de Riesgo		36.7	18.5	36.1	2.686	.261
Consumo Dependiente		38.7	22.5	41.6		
Consumo Perjudicial		45.9	16.6	50.0		
Agresividad Verbal						
Consumo de Riesgo		44.4	23.2	45.0	1.049	.592
Consumo Dependiente		44.6	24.6	42.5		
Consumo Perjudicial		52.0	25.8	55.0		
Ira						
Consumo de Riesgo		47.3	21.3	46.4	2.922	.232
Consumo Dependiente		50.3	20.8	50.0		
Consumo Perjudicial		59.3	21.6	64.2		
Hostilidad						
Consumo de Riesgo		44.8	21.2	46.8	1.316	.518
Consumo Dependiente		50.1	20.6	50.0		
Consumo Perjudicial		48.5	21.5	50.0		

Nota: n= total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, H= Kruskal Wallis, Valor de p= significancia

En la tabla 28 se muestra la agresividad en los adolescentes y el tipo de consumo de alcohol no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, entre la agresividad y los tipos de consumo de alcohol.

Por último, para responder el sexto objetivo que fue conocer la relación que existe en los tipos de consumo de alcohol y la cantidad de drogas consumidas con la agresividad (Agresividad física, Agresividad verbal, Ira y Hostilidad) de los adolescentes de secundaria se presenta la siguiente tabla (29).

Tabla 29

Coefficiente de Correlación de Spearman para Tipo de Consumo de Alcohol, Cantidad de Drogas Consumidas y Agresividad en los Adolescentes

VARIABLES	Índice Agresividad (AQ)	Agresividad Física	Agresividad Verbal	Ira	Hostilidad
Suma AUDIT	.180 (.077)	.194 (.057)	.089 (.387)	.158 (.121)	.146 (.153)
Consumo de Riesgo	.213* (.036)	.287* (.004)	.114 (.264)	.146 (.152)	.120 (.244)
Consumo Dependiente	.209* (.040)	.219* (.031)	.045 (.665)	.159 (.239)	.171 (.094)
Consumo Perjudicial	.110 (.283)	.097 (.344)	.118 (.250)	.121 (.001)	.079 (.001)
Cantidad de Drogas	.372** (.001)	.359** (.001)	.294** (.001)	.349** (.001)	.198** (.001)
Edad	.035 (.577)	-.012 (.854)	.071 (.253)	.044 (.480)	.033 (.592)

Nota: ** p <.001. * p <.05

De acuerdo con la tabla 29 se puede observar que el índice de agresividad se relacionó positiva y significativamente con el consumo de riesgo de alcohol ($r_s = .213$, $p = .036$) y con el consumo dependiente ($r_s = .209$, $p = .040$), lo que significa que los estudiantes que tienen un consumo de riesgo y dependiente de alcohol presentan mayor agresividad. Así mismo la agresividad física se relacionó positiva y significativamente con el consumo de riesgo ($r_s = .28$, $p = .004$) y dependiente de alcohol ($r_s = .21$, $p = .031$), lo cual quiere decir que los adolescentes con consumo de riesgo y consumo dependiente de alcohol presentan mayor agresividad física.

Adicionalmente se obtuvo una relación positiva y significativa entre la cantidad de drogas consumidas por el adolescente y el índice de agresividad ($r_s = .372$, $p < .001$) así mismo con los índices de agresividad física, ($r_s = .359$, $p < .001$), agresividad verbal

($r_s = .29, p < .001$), ira ($r_s = .349, p < .001$) y hostilidad ($r_s = .198, p < .001$), lo que significa que, a mayor número de drogas consumidas por el adolescente, mayor será la agresividad general, agresividad física, verbal, la ira y la hostilidad. Un hallazgo adicional es que la edad se relacionó positiva y significativamente con la cantidad de drogas consumidas en los adolescentes ($r_s = .238, p < .001$), esto significa que, a mayor edad, mayor la cantidad de drogas consumidas.

Capítulo IV

Discusión

En esta sección se discuten los resultados obtenidos para cada objetivo, después se presentan las conclusiones y finalmente, se incluyen las recomendaciones para futuras investigaciones. El objetivo de este estudio fue determinar la relación del consumo de drogas y la agresividad en los adolescentes de secundaria. Los datos del estudio fueron recolectados de una muestra de 259 adolescentes de secundaria del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Con relación a las características sociodemográficas de los participantes, se reporta una media de edad de 13.5 años, cerca de la mitad de los participantes fueron del sexo masculino (47.5%) y más de la mitad del sexo femenino (52.5%) en lo que respecta al grado escolar el tercer grado fue el que se presentó con mayor proporción (40.5%). Estas características son similares a la de las poblaciones reportadas en diversos estudios realizados (Araujo et al., 2012; Chavarriaga & Segura, 2015; Cleberson & Baccarat, 2016; Gardea et al., 2015; Gazquez et al., 2016; Juárez, Galindo & Santos, 2009; Martinis et al., 2014; Moñino et al., 2013; Moore et al., 2014) donde también se han estudiado el consumo de drogas y la agresividad en los adolescentes de secundaria, debido a que la secundaria se estudia entre las edades de 12-16 años.

Respecto a la edad de inicio del consumo de drogas se encontró que los adolescentes inician el consumo de alcohol a una edad promedio de 12.5 años, el consumo de tabaco a los 12.6 años, marihuana a los 13.8 años, cocaína a los 13.2 años. Estos resultados son similares a los reportados en estudiantes mexicanos por Villatoro et al. (2014) donde la edad de inicio para el alcohol fue de 12.6 años, para el tabaco de 12.8 años y para las drogas ilegales se reporta una edad promedio de 13 años en general, a diferencia de los inhalables debido a que la edad promedio de inicio de consumo se reportó en el presente estudio a los 11.7 años, esta edad es menor en relación con los resultados de la ENCODAT (2017). Como lo establece la OMS (2015) el consumo de

estas sustancias suele iniciarse en la adolescencia, etapa caracterizada por la búsqueda de nuevas experiencias que pueden impactar negativamente en el bienestar físico, social, mental y el desarrollo futuro del adolescente.

Se puede observar una clara disminución de la edad de inicio de consumo de drogas en esta población comparado con lo reportado por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA, 2015) y Juárez, Galindo y Santos (2009) que indican que el promedio de la edad de inicio de consumo es a los 14.7 años, en este sentido algunos estudios (Gardea, 2015; Moñino et al. 2013) consideran que la edad es un factor predictivo del consumo de drogas y entre menor sea la edad de inicio supone un mayor riesgo de dependencia al consumo de drogas.

Esto pudiera deberse a que la adolescencia es una etapa que se establece desde los 10 hasta los 19 años, donde ocurren cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que los hace vulnerables a conductas de riesgo, entre ellas el consumo de drogas, esto también podría verse influenciado por los medios sociales y de comunicación a los que los adolescentes tienen mayor acceso por la internet en donde existe representaciones gráficas del consumo de estas sustancias en población joven como ellos, además de la errada información que brindan acerca de los efectos de estas sustancias, lo que los lleva a experimentar este consumo cada vez a más temprana edad, aunado a este consumo, es factible que existan cambios repentinos en el comportamiento de adolescente, manifestado entre otras por la agresividad como causa o efecto del consumo de estas sustancias psicoactivas (UNICEF, 2016).

En relación con el primer objetivo que señala, conocer la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables en los adolescentes. En lo que respecta al consumo de alcohol se muestra que el 47.1% de los estudiantes habían consumido alcohol alguna vez en la vida, es decir, casi la mitad de los estudiantes de secundaria de 12 a 16 años, habían consumido alcohol, el 37.5% en el último año, 19.3% en el último mes. Por otro lado, el consumo

tabaco mostró una prevalencia global del 22.0%, lo cual indica que casi un cuarto de la población ha consumido algún cigarrillo alguna vez en la vida, el 15.8% lo consumió en el último año.

En cuanto a las drogas ilícitas, la prevalencia de marihuana alguna vez en la vida fue del 7.3%, 6.9% en el último año, 3.9% en el último mes y el 2.7% en el transcurso de los últimos siete días, en relación al consumo de cocaína la prevalencia global fue del 1.9% y menos del 1% de los adolescentes consumieron en el último año, mes y siete días, por último con respecto a los inhalables el 5.4% los ha consumido alguna vez en la vida, el 4.3% en el último año y menos del 3% en el último mes y siete días.

Estas prevalencias encontradas en el presente estudio son mayores de acuerdo con lo reportado en la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2016) y la Organización Mundial de Salud (2015), donde las prevalencias de consumo por los adolescentes alguna vez en la vida con respecto al alcohol se reportó con el 39.8%, de tabaco con el 4.9%, de marihuana con el 5.3%, cocaína con el 1.1% e inhalables 1.3% (ENCODAT, 2017).

Lo cual podría explicarse por la desmedida aceptación social y la baja percepción del riesgo de la conducta de consumo de drogas por parte de los adolescentes, ya que el alcohol y tabaco están presentes en la mayoría de los eventos sociales, deportivos y familiares a los que asisten. La alta prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas (marihuana, cocaína e inhalables), así mismo la reducción de la edad de inicio podría vincularse con la facilidad que tienen los adolescentes para adquirir estas sustancias gracias a la deficiente regulación en la distribución comercial de estas drogas, ya que existen establecimientos que no respetan la legislación sobre la venta de las bebidas alcohólicas y tabaco a menores de edad, lo cual se traduce a un consumo de drogas ilegal en los adolescentes.

Dentro de los factores sociales que podrían explicar el consumo de drogas, probablemente por la alta permisividad de los padres, el hecho de desear sentir libertad y

desinhibición al consumir algún tipo de droga, el escaso conocimiento de los adolescentes sobre el riesgo asociado al consumo de las sustancias, el querer pertenecer a un grupo social, por agradarle a otra persona, son algunos factores característicos en esta etapa de la vida de los adolescentes en donde su personalidad e identidad se están formando.

Otro factor importante dentro del país es el auge del narcotráfico, ya que en la actualidad esta conducta representa un modelo social para los adolescentes, cuya representación gráfica se encuentra presente en las redes sociales, medios publicitarios, en las tendencias musicales actuales y en múltiples series televisivas, lo cual podría influir de manera negativa, ya que existe la posibilidad de que los adolescentes incrementen las actitudes y creencias positivas hacia el consumo de estas drogas. Todo lo anterior podría coadyuvar en la adopción y mantenimiento del hábito de consumo, cada vez a edades más tempranas y con ello el aumento de las consecuencias fisiológicas, psicológicas y sociales que conlleva el consumo de drogas para el adolescente.

En relación con el consumo de drogas por sexo se muestra que el sexo femenino fue quien obtuvo las prevalencias de consumo de drogas mayor en comparación con los hombres. Esto difiere con lo que indica la OMS (2015) y Villatoro et al. (2014) en donde el sexo masculino es quien tiene las prevalencias de consumo de drogas más altas.

Esto puede explicarse debido a que en los últimos dos años el rol de las mujeres en la sociedad ha cambiado, en donde se han aumentado los derechos sociales. Se puede observar que antes el consumo de drogas solo era bien visto en los hombres ahora es indiferente del sexo y esto está ante la vista de las adolescentes favoreciendo así su consumo, además de querer pertenecer al grupo más popular, aunado a la persuasión que existe en las redes sociales en donde se puede observar que las mujeres consumen cualquier tipo de drogas, se observa que en estas generaciones el estigma social de que por el hecho de ser mujer el cuerpo no está preparado para ingerir grandes cantidades de

drogas por ser considerado como el sexo débil, se ha terminado, ya que la sociedad en la actualidad es muy adaptativa y le otorga muy poco interés a este estigma.

Además de que se ha incrementado el auge del feminismo donde se busca que el sexo femenino mantenga igualdad al sexo masculino, lo que ha empoderado psicológicamente a las mujeres, asumiendo que estas pueden de igual manera realizar las mismas actividades que el sexo masculino, incluyendo el consumo desmedido de estas sustancias.

Cabe señalar que el mayor consumo de estas drogas se presentó entre los 13 y 14 años y esto es diferente a lo reportado en otros estudios (Cleberon & Baccarat, 2016; Moore et al., 2014) donde se indica que el mayor consumo se presenta de los 14 a los 17 años. Esto puede explicarse por las características del contexto en el cual residen los participantes, debido a que las autoridades escolares, maestros y prefectos indican que a esta edad los adolescentes presentan mayor rebeldía, reflejándose en que son los que más se salen de sus clases “se van de tinta”, hay un mayor índice de reprobación, estos mismos son a quienes se les observa a los alrededores de la escuela con “malas compañías”, así mismo estos están a una mayor defensiva ante el llamado de atención por parte de sus superiores, además de que se encuentran en la transición de la niñez a la adolescencia y esta etapa está caracterizada por la búsqueda y experimentación de cosas nuevas.

Aunado a esto se encuentra el problema del narcotráfico en México, el aumento de estas sustancias se asocia a que la mayoría de las drogas que antes salían del país ahora se queda en él, favoreciendo así la venta y el fácil acceso a las drogas entre los adolescentes mexicanos, lo que probablemente influye en la edad inicio de consumo. Así mismo se puede señalar que las drogas de mayor consumo fueron el alcohol, seguida del tabaco, y en tercer lugar la marihuana esto es similar a lo reportado por Chavariaga y Segura (2015), Juárez, Galindo y Santos (2009), ENCODAT (2017) y la ENCODE (2015).

Respecto al objetivo número dos que señala identificar los tipos de consumo de alcohol de riesgo, dependiente y perjudicial en estudiantes de secundaria, se observa que los participantes que mencionaron consumir alcohol en el último año, el 57.7 % presentó un consumo de riesgo, el 28.9% tuvo un consumo dependiente y el 13.4% consumo dañino o perjudicial, los tipos de consumo de riesgo y dependiente son similares a lo reportado en estudios realizados por Alonso, Yáñez y Armendáriz (2017), Gardea et al. (2015) y López, Alonso, Méndez y Armendáriz (2016), donde porcentaje del consumo sensato o de riesgo oscilo del 47.0 al 63.0%, el consumo dependiente del 22.3 al 23% y difiere de lo reportado por López et al. (2016) en el consumo dañino o perjudicial ya que reportaron una prevalencia del 30.7% mayor a lo que se encontró en el presente estudio.

Esta similitud pudiese explicarse debido a que la población de estudio son adolescentes del área metropolitana, así mismo, el que los adolescentes presenten estos tipos de consumo de alcohol podría deberse a que la sociedad considera este consumo culturalmente aceptable y está presente en la mayoría de las reuniones familiares y de pares y además que existe baja percepción de los riesgos que conlleva el tener un problema con el consumo del alcohol.

En este sentido el consumo de alcohol que se presenta en la adolescencia puede impactar directa y negativamente sobre los procesos del desarrollo fisiológico, psicológico y cognoscitivo del adolescente, debido los efectos a corto y largo plazo derivados del consumo de alcohol, estos son más nocivos en ellos debido a su edad y funcionamiento fisiológico, ya que cuando existen patrones de consumo excesivo en los jóvenes, el hígado no está completamente preparado para metabolizar las grandes cantidades de alcohol ingeridas.

Así mismo provoca un mayor efecto en el cerebro del adolescente ya que reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo, como las relaciones sexuales no protegidas, promueve y/o facilita su involucramiento en conflictos familiares,

conductas antisociales como la agresividad /o en comportamientos criminales y que terminan en muertes prematuras. Además, puede provocar problemas de salud en una etapa posterior de la vida e influir en la esperanza de vida.

En relación con el objetivo tres que fue identificar la agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) que presentan los adolescentes de secundaria. Los resultados muestran que los adolescentes presentaron una media de 40.3 en agresividad general, con respecto a los tipos de agresividad la Ira presento la media más alta ($\bar{X}= 42.0$), seguida de la Hostilidad ($\bar{X}= 41.9$), la agresividad verbal ($\bar{X}= 37.9$) y la agresividad física ($\bar{X}= 31.6$), esto indica que los adolescentes presentan niveles altos de agresividad similar a lo reportado por Chavarriaga y Segura (2015) donde menciona que la mayoría de los adolescentes presentan alta agresividad. El resultado de la media de agresividad general es menor en relación con lo reportado por Juárez et al., (2009) en donde estos reportaron una $\bar{X}= 60.5$ y más, en este sentido, el resultado del presente estudio fue mayor que el estudio realizado por Castaño, Restrepo y Uribe (2014) donde la agresividad general presento una media de $\bar{X}= 23.6$.

Esto podría explicarse debido a que la agresividad posee un origen multicausal y puede ser originada por mecanismos de aprendizaje, observación y el aprendizaje por experiencia directa (Bandura, 1986 citado por Matalinares et al., 2012). Además, las influencias de modelos familiares y sociales, los medios de comunicación o los modelos simbólicos transmitidos grafica o verbalmente pueden mostrar conductas agresivas, dándole un valor positivo, convirtiéndose en los responsables de que la agresión se moldee y propague. La experiencia directa actúa en manera de que el adolescente es atacado agresivamente y este responde o actúa de la misma manera.

En lo que se refiere a los tipos de agresividad el presente estudio mostró medias superiores en relación con el estudio de Juárez et al., (2009). En cuanto a la Ira fue el comportamiento que obtuvo la media más alta de los tipos de agresividad, resultado que difiere en diversos estudios donde se reporta que la agresividad física y verbal son los

tipos de agresividad con mayor frecuencia (Cleberson & Baccarat, 2016; Castaño, Restrepo, & Uribe, 2014; Gutiérrez & Portillo, 2016; Martinis et al., 2014).

En relación con la Agresividad según el sexo en el presente estudio se reportó que las mujeres son quienes presentan mayor agresividad general, ira, hostilidad y agresividad verbal, Respecto a la agresividad física los hombres son quienes presentan la media más alta. Esto es similar a lo reportado por Martinis et al. (2014) donde el sexo femenino es quien tiene las medias más altas en los tipos de agresividad física, verbal y hostilidad, excepto en la ira ya que los hombres son quienes presentan la media mayor.

Cabe señalar que la agresión se ha relacionado con el efecto de las hormonas esteroideas, especialmente la testosterona, que durante esta etapa de la adolescencia los niveles aumentan y están en constante variación. Carrasco y González (2006) sostienen que, en humanos, el efecto de la testosterona sobre la agresividad es menos clara. Sin embargo, los hallazgos que asocian a la capacidad de experimentar sentimientos agresivos con la actividad gonadal masculina que explicarían las mayores tasas de conductas agresivas en los varones y esto de alguna manera influye en que se presente la agresividad física.

Aunque la hormona testosterona, está relacionada con la agresividad en el sexo masculino, existen otras actividades y funciones cerebrales que son llevadas a cabo por los corticoesteroides y las glándulas pituitaria y adrenocortical y que se han relacionado también con la agresividad, indicando que la agresividad no posee un carácter sexual específico, por lo cual el sexo femenino también puede presentar altos niveles de agresividad (UNICEF, 2016).

En cuanto a la agresividad por edad se indica que las medias más altas de agresividad general ($\bar{X}= 41.6$), agresividad física ($\bar{X}= 33.0$) e ira ($\bar{X}= 43.8$), se presenta entre los 13 y 14 años, esto difiere a lo reportado por Redondo, Rangel y Luzardo (2016) quienes indican que la edad de mayor agresividad es la de los 15 a 17 años, sin embargo, la agresividad verbal ($\bar{X}= 41.4$) y hostilidad ($\bar{X}= 43.3$) mostraron similitudes de edad con

los autores de estos estudios. Esto puede ser debido a que durante las edades comprendidas entre los 13 y 16 años los adolescentes presentan la mayoría de los cambios que trae consigo esta etapa y van desde variaciones fisiológicas, bioquímicas, cognitivas y sociales, transformando al niño en adulto y debido a esta transición los adolescentes son una población altamente vulnerable para que existan cambios repentinos en su conducta en la que puede ocurrir o presentarse la agresividad.

Con relación al objetivo cuatro que indica determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables, según la agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) de los adolescentes de secundaria. En lo que respecta a las prevalencias del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables se encontró que los adolescentes que han consumido estas drogas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes y en la última semana presentaron las medias más altas de agresividad general, agresividad física, verbal, ira y hostilidad. Estos resultados concuerdan con diversos estudios realizados en países como Colombia, Australia, Brasil, España y México (Araujo et al., 2012; Chavarriaga & Segura, 2015; Cleberson & Baccarat, 2016; Gardea et al., 2015; Gazquez et al., 2016; Juárez et al., 2009; Martinis et al., 2014; Moñino et al., 2013; Moore et al., 2014) donde indican que los adolescentes que consumen alcohol, tabaco y drogas ilícitas son quienes han presentado mayor agresividad.

De acuerdo con la evidencia encontrada, aunado a los resultados del presente estudio una de las consecuencias del aumento del consumo de drogas, entre los jóvenes, es el incremento de la agresividad. Ya que se ha encontrado que este consumo puede causar una desmedida euforia, excitación, descontrol e incluso irritabilidad que pueden provocar un comportamiento anormal en los adolescentes, esto por los efectos causados en el cerebro por estas sustancias psicoactivas. Además de otros factores como el contexto familiar, social y escolar en el que se desarrolla el adolescente. En este sentido se explica que, si en alguno de estos ambientes el adolescente ha visto el consumo de

drogas o ha estado en contacto con la agresividad, esto estaría indicando la influencia del consumo y las conductas de agresividad.

Es importante destacar que el tipo de agresividad que reportó la mayor media en fue la Ira, en los participantes que consumieron drogas alguna vez en la vida, en el último año, último mes y los últimos siete días. Este resultado difiere a lo reportado por diversos autores (Araujo et al., 2012; Chavarriaga & Segura, 2015; Cleberson & Baccarat, 2016; Gardea et al., 2015; Gazquez et al., 2016; Juárez et al., 2009; Martinis et al., 2014; Moñino et al., 2013; Moore et al., 2014) en sus estudios donde indican que la agresividad física es la más reportada por los estudiantes de secundaria que consumen drogas.

Esto se explica debido a que en la población de estudio está pasando por una etapa de cambios psicológicos, en los que los sentimientos y pensamientos son muy variantes y esto se relaciona con lo establecido por Buss (1992) que explica que la agresividad es un mecanismo que empieza primero con pensamientos de hacer daño a algo que les desagrada en este caso se conoce como hostilidad, seguida de la etapa de ira, sentimiento característico en los adolescentes debido a no sentirse entendidos por el mundo que los rodea. Esto puede ser de gran preocupación ya que después de que se reporta el sentimiento de ira se puede desarrollar el componente instrumental de la agresividad, donde el adolescente puede realizar una agresión física o verbal y puede ocasionar daños permanentes en la vida de otros pares.

Otro factor importante para el desarrollo de la agresividad es el factor social, ya que actualmente se están desarrollando en un ambiente de agresividad y violencia, debido al problema de narcotráfico que vive en el país, aunado a esto las redes sociales, las series televisivas y los videojuegos que presentan contenidos agresivos y que están al alcance de los adolescentes favoreciendo así el desarrollo de la agresividad.

En lo que concierne al objetivo cinco que fue conocer el tipo de consumo de alcohol de acuerdo con la agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira y

hostilidad) de los adolescentes de secundaria. Se reporta que los adolescentes que tienen un consumo de alcohol perjudicial presentaron medias más altas de agresividad, la agresividad física, agresividad verbal, e ira ($\bar{X}= 54.0$, $\bar{X}= 45.9$, $\bar{X}=52.0$, $\bar{X}= 59.3$), respectivamente, donde la ira fue el tipo de agresividad con las medias más altas en comparación con los otros tipos. Así mismo la hostilidad se presentó con media más alta para los adolescentes que presentaron consumo dependiente de alcohol.

La originalidad del presente estudio radica en que no existe evidencia de estudios previos en los que se hayan estudiado los diferentes tipos de consumo de alcohol con respecto a la agresividad. En este sentido, esto podría explicarse debido a que se ha demostrado científicamente que el ingerir alcohol de manera perjudicial afecta el sistema neurológico en las regiones del hipocampo y la región prefrontal del cerebro alterando la conducta de quienes tienen este tipo de consumo y debido a que los adolescentes están aún en una etapa de maduración neurológica por ende este consumo llega a afectar de una manera más notoria, por lo cual los adolescentes se vuelven más agresivos.

Por último, con lo que respecta al objetivo seis que indica conocer la relación que existe del consumo de alcohol y la cantidad de drogas consumidas con la agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) de los adolescentes de secundaria. Se encontró que la agresividad general y la agresividad física presentaron una relación positiva y significativa, con los tipos de consumo de riesgo y dependiente de alcohol. Adicionalmente también se encontró una relación positiva y significativa entre la cantidad de drogas consumidas por el adolescente y la agresividad, así como con las subescalas de agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad, lo que significa que, a mayor cantidad de drogas consumidas por el adolescente, mayor será la agresividad, agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad.

Estos resultados coinciden con los estudios de otros autores que han sido realizados en población de adolescentes de diferentes países como México, Colombia, Brasil, España y Australia (Araujo et al., 2012; Castaño, Restrepo & Uribe, 2014; Chavarriaga

& Segura, 2015; Cleberson & Baccarat, 2016; Gardea et al., 2015; Gazquez et al., 2016; Juárez et al., 2009; Martinis et al., 2014; Moñino et al., 2013; Moore et al., 2014) que destacan esta relación y asociación entre el consumo de drogas y la agresividad. Lo que significa que, a mayor consumo de alcohol, y mayor cantidad de drogas ingeridas mayor será la agresividad que presenta el adolescente, exponiéndolo a las consecuencias que estas ocasionan en su vida.

Otras evidencias señalan que los adolescentes consumidores de drogas son los que presentan mayor agresividad, esto podría explicarse ya que el consumo de drogas puede provocar modificaciones en la estructura del cerebro del adolescente, impidiendo que este tenga el control de sus emociones. Este deterioro en el autocontrol de sus emociones es señal distintiva de que se está presentado un consumo excesivo de drogas, ya que en diferentes estudios de imágenes cerebrales de personas que las consumen muestran cambios físicos en áreas que son esenciales para el juicio, la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control del comportamiento. Los científicos creen que estos cambios pueden alterar la forma en la que funciona el cerebro lo que ayuda a explicar la relación entre el consumo de drogas y la agresividad en los adolescentes (Carrasco & González, 2006).

Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo conocer el consumo de drogas y agresividad en los adolescentes. Se encontró en lo que respecta al consumo de drogas que menos de la mitad de los estudiantes había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 22.0% reportó consumo de tabaco, el 7.3% marihuana, 1.9% cocaína y el 5.4% inhalables. Las mujeres consumen drogas en mayor proporción que los hombres. Sin embargo, solo se encontraron diferencias significativas en el consumo de alcohol en el último mes y en los últimos siete días.

De acuerdo con el consumo por edad, los adolescentes que tienen de 13 a 14 años tienen mayores prevalencias de consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Así mismo las prevalencias del consumo de marihuana alguna vez en la vida y en el último año son más altas en los jóvenes que se encuentran en estas edades.

Con lo que respecta al tipo de consumo de alcohol, el 57.7% de los adolescentes presentan consumo de riesgo de alcohol, el 28.9% consumo dependiente y el 13.4% presentan consumo perjudicial. En las diferencias por sexo se observó que las mujeres son quienes presentan mayor consumo perjudicial. No existieron diferencias del tipo de consumo de alcohol por edad en los adolescentes.

En relación con la agresividad, los adolescentes que consumen drogas son quienes presentan los niveles más altos de agresividad. Así mismo la ira es el tipo de agresividad más presentan los adolescentes, seguida de la hostilidad, agresividad verbal y la agresividad física. En lo que se refiere a las diferencias de la agresividad por sexo, las mujeres presentan más alta agresividad general, ira, hostilidad y agresividad verbal y los hombres presentan mayor agresividad física y no existieron diferencias de la agresividad por edad de los adolescentes.

Por último, los estudiantes que tienen un consumo de riesgo y dependiente de alcohol presentan mayor agresividad general y física. Se observa también que los

adolescentes que consumen una o más cantidad de drogas presentan mayor agresividad y que a medida que avanza la edad en los adolescentes mayor es la cantidad de drogas consumidas por este.

Recomendaciones

De acuerdo con los resultados del estudio se presentan las siguientes recomendaciones. Se sugiere realizar el estudio bajo el enfoque cualitativo para conocer las percepciones o significados que los adolescentes atribuyen al consumo de drogas y agresividad.

Replicar el estudio en escuelas privadas (colegios), debido a que es una población poco estudiada y la cual no está exenta de presentar ambos fenómenos de estudio.

Se recomienda que se realicen más investigaciones con otros grupos poblacionales (en términos de edad y de ubicación geográfica).

Así mismo como es la primera vez que se utiliza el cuestionario de agresividad de Buss y Perry (1992) en el país, fuera de sus evaluaciones psicométricas que se han realizado, recomiendo que se utilice una población mayor para poder hacer generalizaciones acerca de la agresividad durante la adolescencia.

Referencias

- Alonso-Castillo, M., Yañez-Lozano, Á., & Armendáriz-García, N. (2017).
 Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria.
Revista Salud y drogas, 17 (1), 87-96.
- Andreu-Rodríguez, J.M., Peña-Fernández, M.E., & Graña-Gómez, J.L. (2002).
 Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *en España. Revista Psicothema*, 4(2), pp-476-482.
 Recuperado de: <http://www.red.oa?id=72714245alyc.org/articulo>
- Araujo-Andrade, S.S., Carvalho-Yokota, R.T., Bandeira-Sá de, N.N., Alves-da Silva, M.M., Navegantes-de Araujo, W., Medeiros-Mascarenhas, M.D. & Carvlho-Malta, D. (2012). Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Brasil, Biblioteca digital de la Universidad de Sao Paulo*.
 Recuperado de: <http://200.144.183.88/handle/BDPI/41589>
- Arias-Gallegos, W. L. (2013). Agresión y violencia en la adolescencia y la importancia de la familia. *en Av. Psicología*, 21(1). Recuperado de:
<http://ucsp.edu.pe/imf/wpcontent/uploads/2014/12/Agresionyviolenciaenlaadolescencia1.pdf>
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001) Cuestionario de Identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), en Organización Mundial de la Salud.
- Beaglehole, R., Bonita, R. & Kjellstrom, T. (1994). *Epidemiologia Básica*. Ed.
- Berkowitz, L. (1996). *Aggression: Its causes, Consequences, and Control*. New York: McGraw-Hill.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2012). *Diseños de Investigación*. (3ra Edición). Investigación en Enfermería, *España: Elsevier*.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. *New York: Wiley*.

- Buss, A. H. & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology.*, 63(3), 452-459.
- Carrasco-Ortiz, M., & González-Calderón, M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 4 (2), 7-38
- Castaño-Pérez, G.A., Restrepo-Escobar, S.M. & Uribe-Aramburo N. (2014). Agresividad, consumo de drogas y “barras bravas” en el fútbol. *en Revista Virtual de la Universidad Católica del Norte, Colombia*, N°41.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194229980008.pdf>
- Chavarriga-Rios, M.C. & Segura-Cardona, A.M. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos violentos en estudiantes de 11-18 años. *Itagüí, Colombia, Revista Salud Publica*, 17 (5). Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642015000500001
- Cleberon-de Souza, F. & Baccarat-de Godoy, M.C. (2016). Violencia escolar entre a adolescentes: condiciones de vulnerabilidad. *Brasil, Enfermería Global*, num.42
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365844756007>
- Cohen, I. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2a Ed.
- Elashoff, J. D. (2007). nQuery Advisor (Versión 7.0) [Software de computación]. *Los Angeles, CA: Statistical Solutions LTD.*
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016). Adolescencia, una etapa fundamental. Recuperado de:
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf
- Gardea, D., López, K.S., Alonso, B.A., Alonso, M.T.J. & Alonso C.M.M. (2015). Violencia escolar y consumo de alcohol en adolescentes en etapa de secundaria, *en Monterrey, México, Revista de Enfermería Herediana*. Recuperado de:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2685/2561>

- Gazquez, J.J., Pérez, M.C., Molero, M.M., Barragán, A.B., Martos, A. & Sánchez, C. (2016). Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggression behavior. *Universidad de Almería, España, Psicothema*, vol. 19 (2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72746510015>
- Gutiérrez-Quintanilla, J.R. & Portillo-García, C.B. (2016). Personalidad y conductas agresivas en jóvenes salvadoreños. en *Revista entorno, Universidad de El Salvador*, (62), 7-18. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11298/283>
- Guzmán, F. F., Esparza, A. S., Alcántara, R. S., Escobedo, R. I. & Henggler, H. T. (2009). Consumo de alcohol en jóvenes y su relación con la violencia psicológica en el noviazgo. *Revista electrónica de salud mental, alcohol y drogas*, 5(2). Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/viewFile/38691/41540>
- Guzmán, F. F., Pedrão, L. J., Rodríguez, A. L., López, G. K. & Esparza, S. E. (2008). Trastornos por consumo de alcohol [AUDIT] en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de México. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2007*, 11(4), 611-618. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715311009.pdf>
- IBM Corp. (2012). IBM SPSS Statistics for Windows, Version (21.0.) Armonk, NY: *IBM Corp.*
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, en Estudiantes [ENCODE]: Reporte de drogas. *Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, México DF, México: INPRFM; 2015.* Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2016). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 [ENCODAT]: Reporte Nacional, México, D.F.
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] (2012). Resultados por Entidad Federativa, Nuevo León. *Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública*. Recuperado de: <http://ensanut.insp.mx/informes/NuevoLeon-OCT.pdf>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés] (2016). Alcohol. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-alcohol>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés] (2016). Tabaco/Nicotina. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-tabacola-nicotina>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés] (2016). Cocaína. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-cocaina>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés] (2016). La Marihuana, Efectos. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés] (2016). Inhalantes. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-inhalantes>
- Juárez-Acosta, F., Galindo-Sandoval, B.C. & Santos-Gamboa, Y. (2009-2010). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones del comportamiento violento. *Colombia, Revista de Psicología y Salud*, 19(2). Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/632>

- Kaufmann, H. (1970). *Agression and altruism. A psychological analisis*. New York: Holt Rinebart and Winston Inc.
- López-Cisneros, M., Alonso Castillo, M., Méndez Ruíz, M., & Armendáriz García, N. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. *Revista Salud y drogas*, 16 (2), 127-134.
- López-del Pino, M.C., Sanchez-Buron, A., Rodriguez-Tapia, L.T. & Fernández-Martin, M.P. (2009). Propiedades psicométricas del Cuestionario AQ aplicado a población adolescente. *en España, Revista de Psicología y Educación*.
- Martinis-Almeida, R.M., Trentini-Broch, L., Klein, L.A., Rössier-Macuglia, G., Hammer, C. & Tesmmer, M. (2014). Uso de álcool, drogas, níveis de impulsividade e agressividade em adolescentes do rio grande do sul. *Brasil, Psico*, 45(1), pp. 65-72. Recuperado de:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewArticle/12727>
- Martos-Martinez, A., Molero-Jurado, M.M., Barragán-Martinez, A.B., Perez-Fuentes, M.C., Gazquez-Linares, J.J. & Simón-Márquez. (2016). Frecuencia del consumo de sustancias y relaciones con los iguales en población adolescente. *en Universidad de Almería España, en European Journal of Child Development, Education and Pshycopatology*, 4(2), pp. 75-87
Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761713>
- Matalinares, C. M., Yaringaño, L.J., Uceda, E. J., Fernández, A.E., Huarti, T.Y., Campos, G.A. & Villavenció, C.N. (2012). Estudio Psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *en Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, en Revista de IIPSI, Facultad de Psicología*.
- Moñino, M., Piñero, E., Árense, J. & Cerezo, F. (2013). Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación secundaria. *European Journal of*

Investigation in Health, Psychology and Education, 3(2), 137-147) Recuperado de: [www.ejihpe.esdoi: 10.1989/ejihpe](http://www.ejihpe.esdoi:10.1989/ejihpe)

- Moore, S.E., Norman, R.E., Sly, P.D., Whitehouse, A.J.O., Zubrick, S.R. & Scott, J. (2014). Adolescent peer aggression and its association with mental health and substance use in Australian cohort. *Australia, Journal of Adolescent*, 37, pp. 11-21, Elsevier. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24331300>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). Global Status Report on Alcohol and Health.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Consumo de alcohol en Adolescentes. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Consumo de tabaco en Adolescentes. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones
Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016). Violencia Juvenil
Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>
- Organización Panamericana de Salud [OPS] (2011). Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018 Recuperado de: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- Pastén, I.L., Lobos, D.P. & Mosqueda D.A. (2011). Comportamiento agresivo en varones de 10-12 años, en Valparaíso, Chile, *Revista Ciencia y Enfermería XVII* (2): 97-109. Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200011

Pérez-Matías, O.M., Ortega-Andrade, N.A., Rincón-Arévalo, A.B., Garcia-Cruz, R. & Romero-Ramirez, M.A. (2013). Propiedades Psicométricas del cuestionario de agresión en dos muestras diferentes de Hidalgo. México, *en European Scientific Journal*, 9(32), 107-120.

Recuperado de: <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/2017/1929>

Redondo, P.J., Rangel, N.K.J. & Luzardo, B.M. (2016). Conductas Agresivas en una muestra de estudiantes de tres colegios de la ciudad de Bucaramanga. *Colombia en Revista Encuentros*, Universidad Autónoma del Caribe.

Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-58582016000100002&script=sci_abstract&tlng=es

Secretaria de Salud [SS] (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Recuperado de:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones [SISVEA] (2012).

Informe Nacional de Adicciones. Recuperado de:

http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2012.pdf

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones [SISVEA] (2015).

Informe Nacional de Adicciones. Recuperado de:

http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2015.pdf

Tapia, R. (2001). Dimensión, impacto y perspectivas (2° ed.). Cap. 2 Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición. *Manual Moderno*, 21-44.

United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] (2015). World Drug Report

Recuperado de:

https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf

Villatoro-Velázquez, J. A., Mendoza-Meléndez, M. A., Moreno-López, M., Robles-

Natania O., Fregoso, I., Diana, Bustos-Gamiño, M., ... & M. E. (2014).

Tendencias del uso de drogas en la ciudad de México: Encuesta de estudiantes,

octubre 2012. *Salud mental*, 37(5), 423-435. Recuperado de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-

[33252014000500009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500009&lng=es&tlng=es)

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Drogas (CDPPCD)

I.- Ficha de Identificación

Instrucciones: Este instrumento es confidencial, por lo que se solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación.

1. Edad (años cumplidos): _____
2. Género: Femenino [] Masculino []
3. Grado: _____ 4. Turno _____

II.-Cuestionario de Prevalencia de Alcohol

5. ¿Has consumido Alcohol alguna vez en la vida? SI [] NO []
6. ¿A qué edad iniciaste a consumir alcohol? _____
7. ¿En el último año has consumido alcohol? SI [] NO []
8. ¿En el último mes has consumido alcohol? SI [] NO []
9. ¿En la última semana has consumido alcohol? SI [] NO []
10. ¿Cuántas bebidas alcohólicas tomas en un día normal que consumes alcohol?

11. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas has consumido?
1. _____
2. _____
3. _____

III.-Cuestionario de Prevalencia Tabaco

12. ¿Has Fumado tabaco alguna vez en la vida? SI [] NO []
13. ¿A qué edad iniciaste a Fumar Tabaco? _____
14. ¿En el último año has Fumado Tabaco? SI [] NO []
15. ¿En el último mes has Fumado Tabaco? SI [] NO []
16. ¿En la última semana has Fumado Tabaco? SI [] NO []
17. ¿Cuántos cigarrillos fumas en un día normal? _____

IV.-Cuestionario de Prevalencia de Drogas Ilegales

Consumo de Marihuana

18. ¿Has consumido marihuana alguna vez en la vida? SI [] NO []
19. ¿A qué edad iniciaste a consumir marihuana? _____
20. ¿En el último año has consumido marihuana? SI [] NO []
21. ¿En el último mes has consumido marihuana? SI [] NO []
22. ¿En la última semana has consumido marihuana? SI [] NO []
23. ¿En cuántas ocasiones a la semana consumes marihuana? _____

Consumo de Cocaína

24. ¿Has consumido cocaína alguna vez en la vida? SI [] NO []
25. ¿A qué edad iniciaste a consumir cocaína? _____
26. ¿En el último año has consumido cocaína? SI [] NO []
27. ¿En el último mes has consumido cocaína? SI [] NO []
28. ¿En la última semana has consumido cocaína? SI [] NO []
29. ¿En cuántas ocasiones a la semana consumes cocaína? _____

Consumo de Inhalables

30. ¿Has consumido inhalables alguna vez en la vida? SI [] NO []
31. ¿A qué edad iniciaste a consumir inhalables? _____
32. ¿En el último año has consumido inhalables? SI [] NO []
33. ¿En el último mes has consumido inhalables? SI [] NO []
34. ¿En la última semana has consumido inhalables? SI [] NO []
35. ¿En cuántas ocasiones a la semana consumes inhalables? _____

Apéndice B

Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol

(AUDIT) Instrucciones: Estimado estudiante tus respuestas serán confidenciales, así que puedes ser lo más honesto que tú desees. Este cuestionario contiene preguntas acerca del consumo de alcohol, subraya la opción que se apegue a tu realidad.

<p>1.- ¿Con que frecuencia ingieres bebidas alcohólicas? (cerveza, tequila, vodka)</p> <p>(0) Nunca (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6.- Durante el último año ¿Con que frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido el día anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2.- ¿Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas sueles tomar en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más</p>	<p>7.- Durante el último año ¿Con que frecuencia tuviste remordimiento o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3.- ¿Con que frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>8.- Durante el último año ¿Con que frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de los que paso cuando estabas bebiendo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4.- Durante el último año ¿Con que frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9.- ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingesta de alcohol?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5.- Durante el último año ¿Con que frecuencia dejaste de hacer algo de debías haber hecho por beber?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10.- ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su forma de beber o le han sugerido que baje su consumo de alcohol?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>

Apéndice C

Cuestionario de Agresividad (AQ)

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones con respecto a situaciones que podrían ocurrirte. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, sólo interesa conocer la forma como tú percibes, sientes y actúas en esas situaciones.

Preguntas	Completa- mente falso para mí	Bastante falso para mí	Ni Verdadero ni falso	Bastante verdadero para mí	Completa- mente verdadero para mí
1. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona	1	2	3	4	5
2. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos	1	2	3	4	5
3. Me enojo rápidamente, pero se me pasa en seguida	1	2	3	4	5
4. A veces soy bastante envidioso	1	2	3	4	5
5. Si se me molestan lo suficiente, puedo golpear a otra persona	1	2	3	4	5
6. Muy seguido no estoy de acuerdo con la gente	1	2	3	4	5
7. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo	1	2	3	4	5
8. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente	1	2	3	4	5
9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también	1	2	3	4	5
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos	1	2	3	4	5
11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar	1	2	3	4	5
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades	1	2	3	4	5

13. Suelo involucrarme en las peleas algo más de lo normal	1	2	3	4	5
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos	1	2	3	4	5
15. Soy una persona tranquila	1	2	3	4	5
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan ofendido por algunas cosas	1	2	3	4	5
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago	1	2	3	4	5
18. Mis amigos dicen que discuto mucho	1	2	3	4	5
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva	1	2	3	4	5
20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas	1	2	3	4	5
21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a golpearnos	1	2	3	4	5
22. Algunas veces pierdo el control sin razón	1	2	3	4	5
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables	1	2	3	4	5
24. No encuentro ninguna buena razón para pegarle a una persona	1	2	3	4	5
25. Tengo dificultades para controlar mi genio	1	2	3	4	5
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas	1	2	3	4	5
27. He amenazado a gente que conozco	1	2	3	4	5
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto ¿qué querrán?	1	2	3	4	5
29. He llegado a estar tan enojado que rompía cosas	1	2	3	4	5

Apéndice D
Consentimiento informado del Padre o Tutor

Título del proyecto de investigación: ***“Consumo de Drogas y Agresividad en Adolescentes”***

Investigador Responsable: Lic. Paola Lizeth Flores Garza

Director de Tesis: Dra. Karla Selene López García

Propósito del estudio:

El objetivo de la presente investigación es conocer el consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables) y su relación con la agresividad en adolescentes de secundaria de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, por lo que estamos invitando a participar a su hijo(a) en este estudio. Además, esta investigación forma parte de la tesis de estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería, si usted acepta, su hijo dará respuesta a las preguntas de los cuestionarios en el horario disponible para no interferir con sus actividades escolares.

Antes de decidir si quiere o no que su hijo(a) participe necesita saber cuáles son los riesgos y lo que debe hacer después de dar su consentimiento para que su hijo(a) participe, para explicarle la metodología del estudio le presentamos este formato, llamado Consentimiento Informado, que le pediremos que firme si usted autoriza la participación de su hijo(a) por lo cual le pedimos que lo lea con atención.

Criterios de Selección:

Su hijo(a) ha sido seleccionado para participar porque es estudiante de una escuela secundaria del Área Metropolitana de Monterrey, porque tiene entre 11 y 16 años y porque el grupo de su hijo salió sorteado al azar. Todos sus compañeros tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados

Descripción del estudio/ Procedimiento:

- Si usted acepta que su hijo(a) participe, le pediremos que firme este formato.
- Su hijo(a) contestará una cedula de datos personales y dos cuestionarios

- Los cuestionarios se contestarán dentro de la escuela, en un tiempo aproximado de 20 minutos y se protegerá a su hijo(a) cuidando su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección, por lo que es anónimo.
- Los cuestionarios se llenarán en un salón diferente de su aula de clases, por lo que se le asignara un horario y una fecha que no interfiera en las actividades escolares de su hijo(a).
- Además, se le informa que no tendrá ninguna repercusión en las calificaciones y trato de los docentes con su hijo(a)
- Las preguntas que se le harán a su hijo(a) serán acerca del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, además de ciertas conductas agresivas
- Los cuestionarios y pruebas que su hijo(a) contestará serán anónimos y la información será totalmente confidencial, por lo que no será posible mostrarle a usted y a ninguna otra persona los resultados que se obtengan del joven
- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en el momento que usted lo desee y en caso de que su hijo decida dejar de participar, no tendrá ninguna repercusión en sus actividades escolares.

Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo al participar en el estudio. Sin embargo, si su hijo(a) se sintiera incómodo o molesto o indispuerto con los temas tratados, podrá suspender el llenado de los cuestionarios y posteriormente decidir si desea seguir participando. Se buscará que la participación del adolescente no interfiera con sus clases y actividades escolares.

Beneficios Esperados:

En este estudio no existe un beneficio económico para que su hijo(a) participe, sin embargo, en un futuro con los resultados de este estudio se pretende ayudar en el desarrollo e implementación de programas para la prevención del uso de drogas y agresividad para el beneficio de los adolescentes.

Costos: No hay ningún costo para que su hijo(a) participe en este estudio.

Confidencialidad:

Las únicas personas que conocerán que su hijo participara en el estudio son usted, su hijo y los responsables de la investigación. Ninguna información sobre su hijo será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de los cuestionarios y pruebas podrán ser publicados en artículos científicos, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individual de ningún adolescente. Recuerde que los cuestionarios y pruebas que su hijo(a) contestará serán anónimos y la información será totalmente confidencial, por lo que no será posible mostrarle a usted los resultados que obtenga el joven. Los cuestionarios permanecerán con el investigador durante un periodo de 12 meses y posteriormente serán destruidos.

Derecho de Retratar:

La participación en este estudio es voluntaria. La decisión de que su hijo(a) participe o no participe, no afectará su relación con ninguna institución de salud o educativa. Si su hijo(a) se siente indisposto o no desea seguir contestando los cuestionarios podrá retirarse en el momento que él o ella lo decida. Además, si usted decide que su hijo(a) participe, estará en libertad de retirarse en cualquier momento, sin verse afectados sus derechos ni su situación académica

Preguntas:

Si usted tiene alguna pregunta o duda sobre los derechos de su hijo (a) como participante de este estudio, favor de comunicarse con el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería UANL, al teléfono 83481847, Dirección en Av. Gonzalitos 1500 Nte., Col Mitras Centro, Monterrey Nuevo León, CP.64460

Consentimiento:

Yo voluntariamente autorizo que mi hijo(a) participe en esta investigación. He leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando que mi hijo(a) participe en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación de mi hijo.

Firma del Padre o Tutor

Firma y nombre del Primer Testigo

Dirección: _____

Autor (es) de la Investigación

Firma y nombre del Segundo Testigo

Dirección: _____

Apéndice E

Asentimiento informado

Título del proyecto de investigación: *“Consumo de Drogas y Agresividad en Adolescentes”*

Investigador Responsable: Lic. Paola Lizeth Flores Garza

Director de Tesis: Dra. Karla Selene López García

Propósito del estudio:

El objetivo de la presente investigación es el conocer el consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables) y su relación con la agresividad en adolescentes de dos secundarias de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio. Además, si tu aceptas, darás respuestas a las preguntas de los cuestionarios en el horario disponible dentro de tus actividades escolares.

Antes de decidir si quieres o no participar necesitas saber cuáles son los riesgos y lo que debe de hacer después de dar tu consentimiento para participar, para explicarte la metodología del estudio le presentamos este formato, llamado Asentimiento Informado, si tú decides participar te pediremos que firmes esta forma de asentimiento. La información nos brindes será de gran utilidad para un futuro, en primera instancia como parte fundamental de un programa que ayudar a otros adolescentes para prevenir el consumo de drogas y agresividad.

Criterios de Selección:

Has sido seleccionado para participar porque eres estudiante de una escuela secundaria del Área Metropolitana de Monterrey, porque tienes entre 11 y 16 años y porque tu grupo salió sorteado al azar. Todos tus compañeros tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados

Descripción del estudio/ Procedimiento:

- Si aceptas a participar en el estudio te pediremos que firmes esta forma de asentimiento informado.
- Se te aplicara una cedula de datos personales y dos cuestionarios.

- Los cuestionarios se llenarán dentro de la escuela con un tiempo aproximado de 20 minutos y se te protegerá a su tu privacidad, no identificándolo por tu nombre, ni dirección.
- Los cuestionarios se llenarán en un salón diferente de su aula de clases, por lo que se te asignara un horario y una fecha que no interfiera en tus actividades escolares.
- Tu participación no tendrá ninguna repercusión en tus calificaciones y el trato de tus maestros contigo.
- Las preguntas que se te harán serán acerca del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, además de ciertas conductas agresivas.
- Tendrás la libertad de retirar tu consentimiento en el momento que lo desees y en caso de que decidas dejar de participar, no tendrás ninguna repercusión en tus actividades escolares.

Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo con tu participación en el estudio. Sin embargo, si te llegaras a sentir incómodo o molesto o indispuerto con los temas tratados, podrás suspender el llenado de los cuestionarios y posteriormente decidir si deseas seguir participando. Recuerda que se buscará que tu participación no interfiera con tu clases y actividades importantes.

Beneficios Esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal, escolar, económico ni de otro tipo, sin embargo, en un futuro con los resultados de este estudio se pretende ayudar en el desarrollo de programas de prevención para el beneficio de los adolescentes.

Costos: Tu participación no tendrá ningún costo.

Confidencialidad:

Las únicas personas que conocerán que tu participaste en el estudio son tú y los responsables de la investigación. Ninguna información sobre ti será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de los cuestionarios y pruebas podrán ser publicados en artículos científicos, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individual de ningún adolescente. Recuerda que los cuestionarios que contestes serán anónimos y la información será totalmente confidencial. Tu cuestionario permanecerá con el investigador durante un periodo de 12 meses y posteriormente será destruido.

Derecho de Retratar:

Tú participación en este estudio es voluntaria. La decisión de que participes o no, no afectará tu relación con ninguna institución de salud o educativa. Si tú decides participar y te llegases a sentir indispuerto o no desees seguir contestando los cuestionarios podrás retirarte en el momento que tú lo decidas, sin afectar tus derechos.

Preguntas:

Si tú tienes alguna pregunta sobre tus derechos como participante de este estudio, favor de comunicarse con los responsables del Comité de Ética de la Facultad en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería UANL, al teléfono 83481847, Dirección en Av. Gonzalitos 1500 Nte., Col Mitras Centro, Monterrey Nuevo León, CP.64460

Consentimiento:

Yo voluntariamente acepto a participar en esta investigación. He leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando que participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del Participante

Firma y nombre del Primer Testigo

Dirección: _____

Autor (es) de la Investigación

Firma y nombre del Segundo Testigo

Dirección: _____

Apéndice F

**OMS (2016), indica
Al año 200,000 adolescentes
mueren a causa
de riñas, agresiones
físicas, cometidas
bajo el efecto de
alguna Droga**



**Que ese adolescente
no seas TU**

SIN DROGAS, TÚ TIENES EL CONTROL.

**TÚ puedes
SIN DROGAS**

Centros de Ayuda

Centro de Atención Psicológica
en Adicciones A. C. Mty. N.L.
Tel: 01 81 80 31 71 79

Unidad de Servicios Psicológicos
Facultad de Psicología, UANL
Tel: (81) 83 48 27 24;
(81) 83 48 38 66, Ext. #301

Departamento de Psiquiatría,
Hospital Universitario " Dr. José
Eleuterio González"
Tel: (81) 83 48 05 85; 83 48 05 86;
(81) 83 48 40 91

Centro de Integración Juvenil
(CIJ), Monterrey, Nuevo León
Tel: (81) 83 48 02 91;
(81) 83 33 14 75

DROGAS

&

AGRESIVIDAD



Que no formen parte de tu vida

¿Qué son las drogas?



Cualquier sustancia introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración de la normal funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Las drogas se clasifican

- legales
 - = alcohol
 - = tabaco
- ilegales
 - = anfetamina
 - = cocaína
 - = heroína



Consecuencias de consumir Drogas

- = alteraciones emocionales (depresión, apatía, ansiedad, esquizofrenia)
- = trastornos conductuales (alcoholismo, insobriedad)
- = agresividad
- = deterioro de la memoria
- = deterioro de la atención
- = envejecimiento prematuro
- = accidentes
- = muerte

Ojalá si tienes menos de 18 años todas las drogas son ilegales

¿Agresividad?

Acto abierto y objetivo de causar daño a otra persona



Agresividad Física

Acto de golpear a otra persona ya sea con el cuerpo u otros objetos



Agresividad Verbal

Acto de insultar a alguien y decir malas palabras a otra persona



En conjunto de sentimientos, esta implica sentimientos de enojo o enfado de intensidad variable, manifestándose con una reacción de irritación, furia o cólera



Hostilidad: procesos interpersonales, referidos a la evaluación negativa abierta de las personas y las cosas

Apéndice G

Autorización para utilizar el Instrumento

On Aug 23, 2017, at 9:47 AM, Lizeth Flores wrote:

Dear Mr. Arnold H. Buss

My name is Paola Flores. I have obtained your email address from the U of Texas.

The main reason for this email is because I'm initiating a cross-sectional study in Monterrey Mexico on drug use and aggressiveness in adolescents I found your questionnaire so I'm requesting your permission to take it and see if you can send me the criteria used to evaluate it.

This will help me a lot in my study in order to know the aggression in the Mexican population and their relationship with drug use.

Please let me know if it would be possible to have your questionnaire in my study

Sincerely,
Paola Flores
Master degree student in nursing sciences
Arnold Buss<arnold.h.buss@gmail.com>

This is all I have:

The aggression questionnaire

No permission is needed to use it; but if needed, I give my permission

(AB)

Physical aggression

Once in a while I cannot control the urge to strike another person
Given enough provocation, I may hit another person
If somebody hits me, I hit back
I get into fights a little more than the average person
If I have to resort to violence to protect my rights, I will
I can think of good reasons for hitting another person
I have threatened people I know

Verbal aggression

I tell my friends openly when I disagree with them
I often find myself disagreeing with people
When people annoy me, I tell them what I think of them
I cannot help getting into arguments with people who disagree with me
My friends say I am somewhat argumentative

Anger

I have become so mad that I have broken things
I flare up quickly but get over it quickly
When frustrated, I let my irritation show

I sometimes feel like a powder keg ready to explode
Some of my friends think I'm a hothead
I sometimes fly off the handle for no good reason
I have trouble controlling my temper

Hostility

I am sometimes eaten up with jealousy
At times I feel I have gotten a raw deal out of life
Other people always seem to get the breaks
I wonder why sometimes I feel so bitter about things
I know that "friends" talk about me behind my back
I am suspicious of overly friendly strangers
I sometimes feel that people are laughing at me behind my back
When people are especially nice, I wonder what they want.

Mix items to avoid excessive repetition.

Have subjects rate each item from least (1) to most (5) characteristic of me, using ratings of 2, 3, or 4) as well. Add up the ratings for each scale.

Reference: Buss, A.H., & Perry, M. (1992) The aggression questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology, 63, 452-459.

Apéndice H

Autorización de las Instituciones Escolares



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

SI-494/2017

PROFR. ARNULFO BRIONES TORRES

Esc. Sec. # 20 "Eugenio Garza Sada"

Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que le faciliten información a la estudiante LIC. PAOLA LIZETH FLORES GARZA, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta Facultad, en relación al número total de estudiantes por grupo, que asisten a la institución que Usted dignamente dirige, esta información es requerida para el cálculo de la muestra de su estudio de tesis titulado "CONSUMO DE DROGAS Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA", el estudio tiene el objetivo de conocer la prevalencia de consumo de drogas en adolescentes, la prevalencia de agresividad y como se relaciona el consumo de drogas con la agresividad en los adolescentes de secundaria. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto será revisado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,

"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 01 de Septiembre de 2017

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
Secretario de Investigación



SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



NUEVO LEÓN
GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
ESCUELA SECUNDARIA GENERAL N.º 20
EUGENIO GARZA SADA
C.T. PROFESOR AVE. GONZALEZ No. 1500 mte. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 83488943

c.c.p. archivo



«Visión»
2020
UANL

"Educación de clase mundial,
un compromiso social"



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

SI-493/2017

PROFRA. EVA ELVIA RODRÍGUEZ GUERRERO

Esc. Sec. # 6 "Centenario de la Constitución"

Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que le faciliten información a la estudiante **LIC. PAOLA LIZETH FLORES GARZA**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, en relación al número total de estudiantes por grupo, que asisten a la institución que Usted dignamente dirige, esta información es requerida para el cálculo de la muestra de su estudio de tesis titulado "**CONSUMO DE DROGAS Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA**", el estudio tiene el objetivo de conocer la prevalencia de consumo de drogas en adolescentes, la prevalencia de agresividad y como se relaciona el consumo de drogas con la agresividad en los adolescentes de secundaria. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto será revisado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,

"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 01 de Septiembre de 2017

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
Secretario de Investigación



RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Enf. Paola Lizeth Flores Garza

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: CONSUMO DE DROGAS Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas.

Biografía: Nacido en Nuevo Laredo, Tamaulipas el 04 de junio de 1992, hija del Sr. Maurilio Flores Uvalle y de la Sra. Irma Alicia Garza González.

Educación: Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Campus Nuevo Laredo como Licenciado en Enfermería en el año 2014. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León período 2016-2018.

Experiencia profesional: Enfermero particular de 2014 a 2016. Miembro de la Sociedad de Honor de Enfermería Sigma Theta Tau International, Capítulo Tau Alpha desde el año 2017.

E-mail: pao_flores46@hotmail.com