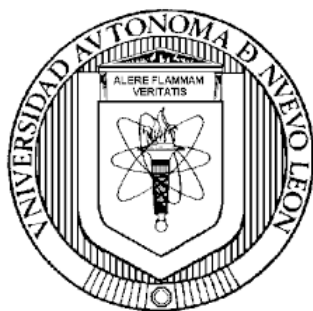


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, ETAPAS DE
ADQUISICIÓN DEL CONSUMO DE MARIHUANA Y CONSUMO DE
MARIHUANA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

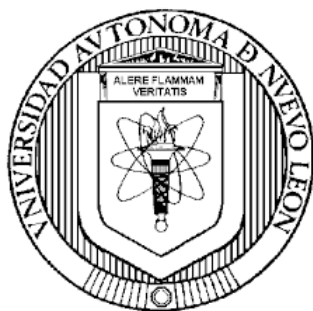
Por

LIC. ZAHIRA DOLORES NIETO CARRIZALES

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2020

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



CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, ETAPAS DE
ADQUISICIÓN DEL CONSUMO DE MARIHUANA Y CONSUMO DE
MARIHUANA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Por

LIC. ZAHIRA DOLORES NIETO CARRIZALES

Director de Tesis

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2020

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



CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, ETAPAS DE
ADQUISICIÓN DEL CONSUMO DE MARIHUANA Y CONSUMO DE
MARIHUANA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Por

LIC. ZAHIRA DOLORES NIETO CARRIZALES

Asesor estadístico:

MARCO VINICIO GOMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2020

CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, ETAPAS DE
ADQUISICIÓN DEL CONSUMO DE MARIHUANA Y CONSUMO DE
MARIHUANA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Aprobación de Tesis

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA
Director de Tesis

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA
Presidente

MCE. NORA NELLY OLIVA RODRIGUEZ
Secretario

DR. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR
Vocal

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo brindado en mi formación profesional y poder realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Directora de la Facultad de Enfermería, Dra. Ma. Guadalupe Moreno Monsiváis por el apoyo para realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Subdirectora de Posgrado e Investigación, Dra. María Magdalena Alonso Castillo por la gestión, apoyo y oportunidad para realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A mi Directora de Tesis, MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza por apoyarme y compartirme sus conocimientos para mi formación en mi posgrado.

A los integrantes del Comité de Tesis, el Dr. Lucio Rodríguez Aguilar, y a la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez por compartir su conocimiento, apoyarme y retroalimentar mi proyecto de tesis.

A la Dra. Edna Idalia Paulina Navarro Oliva, profesor de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila por su hospitalidad, conocimientos, apoyo y experiencias que me brindó durante mi estancia académica de investigación.

A la Dra. Karla Selene López García por el apoyo y conocimiento brindado durante mi formación del posgrado.

Al personal docente y administrativo de la Facultad de Enfermería de la UANL por el apoyo y aportaciones de sus conocimientos para mi formación profesional.

Al profesor Noé Saucedo García, Director de la Escuela Secundaria Federal #5 “Ignacio Ramírez” del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, por su autorización y apoyo otorgado para recolección de los datos de la investigación.

A cada uno de los participantes del estudio por su colaboración, tiempo y apoyo brindado en el proyecto de investigación.

A mis compañeros de generación por el apoyo, sus consejos, su cariño y por ser un gran equipo durante estos dos años en mi formación de posgrado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A todos y cada uno de ellos que apoyaron directa e indirectamente en la realización de este estudio, Muchas Gracias.

Dedicatoria

Esta tesis se lo dedico a Dios y a San Judas Tadeo, por siempre guiar mi camino y darme la oportunidad de lograr todas mis metas, por darme fuerza, paciencia, luz y sabiduría ante momentos de estrés y así poder concluir una etapa más en mi desarrollo profesional y personal.

A mis padres, Jesús Nieto Treviño y Ma. Alejandra Carrizales Medellín, por estar presentes siempre en cada paso que doy, por su apoyo incondicional en todos mis proyectos de vida, por su gran amor, los consejos y la paciencia durante mi camino, Muchas gracias.

A mis hermanas, Juanita Alejandra y Teresa de Jesús Nieto Carrizales, por brindarme su apoyo y consejos para seguir adelante en cada paso que doy. A mis sobrinos Jesús, Ervin, Azeret, Wilhelm y Bryan, por ser una motivación especial en mi vida y alegrar mis días.

A mis abuelos, Porfirio Nieto, Irma Treviño y Arcadia Medellín, por ser grandes consejeros sabios de la vida y por su infinito amor que me permiten seguir caminando hacia mis metas.

A mi tío Ricardo Carrizales, que desde el cielo, su amor sigue presente y guía mi camino en cada paso que doy. A mi Tío Francisco Nieto y mi prima Selene, por darme consejos para seguir logrando todas mis metas.

A mi mejor amiga Samantha Rodríguez, por su incondicional apoyo, amor y comprensión, por siempre estar en todo momento y situación para escucharme y ayudarme a seguir adelante en cada paso de mi vida.

A mis grandes amigas Karol, Rubí, Diana y Karla, por su amistad, sus consejos, sus palabras de aliento y el apoyo para seguir adelante ante situaciones difíciles.

A la Lic. Catalina Rodríguez, Jefe de Enfermería del Centro Universitario contra el Cáncer, por brindarme su apoyo y cariño en todo momento.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	10
Objetivos Específicos	16
Definición de Términos	16
Capítulo II	
Metodología	19
Diseño de Estudio	19
Población, Muestreo y Muestra	19
Instrumentos de Medición	20
Procedimiento de Recolección de Datos	21
Consideraciones Éticas	23
Análisis de Datos	25
Capítulo III	
Resultados	27
Confiabilidad de los Instrumentos	27
Estadística Descriptiva	27
Estadística Inferencial	34

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	49
Conclusiones	56
Recomendaciones	57
Referencias	58
Apéndices	63
A. Cédula de Datos Personales e Historial del Consumo de Marihuana	64
B. Cuestionario Basado en los Criterios del DSM-IV para el Diagnóstico del Trastorno de la Conducta Disocial	66
C. Consentimiento Informado	67
D. Asentimiento Informado	71
E. Carta de Solicitud de Autorización	73

Lista de tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna del Instrumento	27
2. Datos sociodemográficos (edad, sexo, grado escolar y ocupación) de los estudiantes de secundaria	28
3. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana	29
4. Frecuencias y porcentajes de la edad de inicio, frecuencia y cantidad del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria	29
5. Frecuencias y porcentajes de las etapas de adquisición del consumo de marihuana de los estudiantes de secundaria	30
6. Frecuencias y porcentajes de las características de la conducta disocial de violencia de los estudiantes de secundaria	31
7. Frecuencias y porcentajes de las características de la conducta disocial de violaciones graves de normas de los estudiantes de secundaria	32
8. Frecuencias y porcentajes de las características de la conducta disocial de crueldad en los estudiantes de secundaria	32
9. Medidas de tendencia central y variabilidad de las características de la conducta disocial	33
10. Frecuencias y porcentajes de clasificación de las características de la conducta disocial en estudiantes de secundaria	33
11. Medidas de tendencia central, variabilidad y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para variables continuas y numéricas	34

12. Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la conducta disocial por sexo de los estudiantes de secundaria	35
13. Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la conducta disocial por edad de los estudiantes de secundaria	36
14. Prueba de H de Kruskall Wallis para las características de la conducta disocial por grado escolar de los estudiantes de secundaria	37
15. Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las etapas de adquisición del consumo de marihuana por sexo de los estudiantes de secundaria	38
16. Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las etapas de adquisición del consumo de marihuana por edad de los estudiantes de secundaria	38
17. Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las etapas de adquisición del consumo de marihuana por grado escolar de los estudiantes de secundaria	39
18. Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las prevalencias del consumo de marihuana por sexo de los estudiantes de secundaria	40
19. Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las prevalencias del consumo de marihuana por grado escolar de los estudiantes de secundaria	41
20. Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las prevalencias del consumo de marihuana por edad de los estudiantes de secundaria	42
21. Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la conducta disocial en la escala total por prevalencias del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria	43
22. Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la conducta disocial de violencia por prevalencias del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria	44
23. Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la	45

conducta disocial de violaciones graves de normas por prevalencias del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria	
24. Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la conducta disocial de crueldad por prevalencias del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria	46
25. Prueba de H de Kruskall Wallis para las características de la conducta disocial y las etapas de adquisición del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria	47

Resumen

Zahira Dolores Nieto Carrizales
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2020

Título del Estudio: CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, ETAPAS DE ADQUISICION DEL CONSUMO DE MARIHUANA Y CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Número de Páginas: 73

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue conocer las características de la conducta disocial, las etapas de adquisición del consumo de marihuana y el consumo de marihuana en estudiantes de secundaria. La población estuvo conformada por 862 estudiantes de una escuela secundaria ubicada en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El tamaño de muestra se determinó en base a una correlación bilateral de .20, con un nivel de significancia de .05, un error estimado de .05 y una potencia del 90%. Además se consideró una tasa de no respuesta de .05 y tamaño del efecto de diseño de pequeño a mediano de 1.10 (Cohen, 1988), el tamaño de muestra fue de 259 estudiantes de secundaria. Se aplicó una Cédula de Datos Personales e Historial del Consumo de Marihuana y como instrumento se utilizó el Cuestionario basado en los criterios del DSM-IV para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta (Pineda et. al., 2000) el cual obtuvo una consistencia interna de .78. El estudio se apejó a Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014).

Contribución y Conclusiones: Se encontró que el 1.9% presentó riesgo de conducta disocial. No se encontró diferencia significativa de las características de la conducta disocial por sexo ($U = 7667.00, p = .215$), sin embargo los hombres presentaron medias más altas de características de conducta disocial ($\bar{X} = 4.5, DE = 6.4$), en comparación con las mujeres ($\bar{X} = 3.5, DE = 5.0$). Se encontró diferencia significativa en las características de la conducta disocial por edad ($U = 5115.00, p = .001$) el grupo de 14 y 15 años ($\bar{X} = 6.1, DE = 6.7$) presentó una media mayor en comparación con el grupo de 12 y 13 años ($\bar{X} = 3.0, DE = 5.9$). Así mismo, se encontró diferencia significativa de la conducta disocial por grado escolar ($H = 17.906, p = .001$), se observa que los estudiantes de tercer grado escolar presentan mayor número de características de conducta disocial. En cuanto a las etapas de adquisición del consumo de marihuana, no se encontró diferencia significativa por sexo ($\chi^2 = 4.88, p = .299$), sin embargo, los hombres se ubican con mayor porcentaje en la etapa de acción del consumo de marihuana (1.9%) en comparación con las mujeres (.04%). Se encontró diferencia significativa de etapas de adquisición por edad ($\chi^2 = 42.91, p = .001$), el grupo de 14 y 15 años se ubican en mayor proporción en etapa de preparación hacia el consumo de marihuana (3.8%) en

comparación con el grupo de 12 y 13 años (1.9%). Se encontró diferencia significativa en las etapas de adquisición por grado escolar ($X^2=26.0$, $p= .001$), un mayor porcentaje de los estudiantes de segundo grado escolar se ubican en etapa de adquisición de acción del consumo de marihuana (1.2%) en comparación con los de tercer grado (0.8%) y primer grado escolar (0.4%).

Se identificó que el 10% de los estudiantes han consumido marihuana alguna vez en la vida, el 2.3% ha consumido en el último año y el .04% ha consumido en el último mes. No se encontró diferencia significativa entre las prevalencias de consumo por sexo ($\chi^2=02$, $p= .886$), sin embargo se identificó que las mujeres presentan ligero porcentaje más alto de consumo de marihuana alguna vez en la vida (10.3%) en comparación con los hombres (9.8%). Se reporta diferencia significativa de la prevalencia global por edad ($\chi^2=28.0$, $p= .001$) y grado escolar ($\chi^2=13.05$, $p=.001$), el consumo de marihuana- fue más alto en el grupo de 14 y 15 años que cursan el tercer grado escolar. Se encontró diferencia significativa de las características de la conducta disocial con la prevalencia global de consumo de marihuana ($U=717.50$, $p= .001$) y con prevalencia lápsica ($U=13.500$, $p= .001$), se observa que los estudiantes que han consumido marihuana alguna vez en la vida presentan medias más altas de características de la conducta disocial ($\bar{X}= 13.0$, $DE=8.0$) a diferencia de los que no han consumido ($\bar{X}= 3.0$, $DE=4.4$). Se identificó asociación entre las características de la conducta disocial con las etapas de adquisición del consumo de marihuana ($H=7113.506$, $p= .001$), los estudiantes con altas características de conducta disocial presentan una media mayor en la etapa de adquisición de acción del consumo de marihuana ($\bar{X}= 23.7$, $DE= 6.0$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta la sociedad es el consumo de marihuana; las consecuencias que ocasiona en la salud del individuo, familia, sociedad y en el sector económico y político, lo convierten en un problema de salud pública a nivel mundial. El uso y abuso de marihuana se asocia con fenómenos de violencia, actos delictivos, incremento en la inseguridad social y un aumento en la demanda de atención de servicios de salud (Meléndez, Cabrera, Baldovino & Díaz, 2017; Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2017).

El inicio del consumo de marihuana se presenta principalmente en la etapa de la adolescencia, la cual se caracteriza por los cambios que se producen a nivel físico, emocional y social, así mismo experimenta un proceso de adaptación y búsqueda de identidad. Es importante mencionar que los adolescentes pueden presentar una transición en el consumo de marihuana que va desde la experimentación hasta el consumo permanente y dependencia de esta droga (Bueno, Guerrero, Pedrajas & Tam, 2014; Martínez-Torres et al., 2016).

Informes internacionales indican que la droga ilícita de mayor consumo en los adolescentes es la marihuana. Las prevalencias de consumo a nivel global se presenta entre el 3.8% y 7.5% y el inicio de consumo es entre los 14 y 16 años de edad (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2017; Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA], 2015; UNODC, 2017).

En México, la ENCODE reporta una prevalencia del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria del 6.1%. Se reporta que un 23.3% de los estudiantes iniciaron el consumo de marihuana entre los 11 y 12 años de edad (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]; Secretaría de Salud [SS], 2015).

En Nuevo León, la prevalencia del consumo de marihuana en adolescentes de 12 a 17 años fue del 2.9%. El consumo de marihuana alguna vez en la vida en estudiantes de secundaria fue del 4.1%, en el último año del 2.8% y en el último mes del 1.7% (Alonso et al., 2012). Además, Villatoro et al. (2016), reportan prevalencias de consumo en estudiantes de primaria del 2.3%, y estudiantes de secundaria y bachillerato del 8.6%.

Respecto al uso y abuso de marihuana, se presentan consecuencias físicas, psicológicas, sociales y legales en los adolescentes. Dentro de las consecuencias físicas se presentan efectos nocivos en las funciones cognitivas involucradas en el aprendizaje; como alteración y deterioro de la memoria, falta de concentración, alteraciones en las percepciones sensoriales, dificultad en la toma de decisiones que impactan el bajo rendimiento y ausentismo escolar. Además se presentan conductas sexuales de alto riesgo, taquicardia, riesgo de carcinoma pulmonar, inyección conjuntival y ataxia.

En las consecuencias psicológicas que se ocasionan son las alteraciones en el estado de ánimo, euforia, alucinaciones, paranoia, ansiedad y alteración del juicio. Las consecuencias sociales y legales que se pueden presentar es la desintegración e inestabilidad familiar, comunicación inefectiva, problemas económicos, aumento de la inseguridad social, incremento de delincuencia, violencia, privación de la libertad, participación en tráfico de drogas, intentos de suicidio y homicidios (Budney & Stranger, 2017; Bueno, Guerrero, Pedrajas & Tam, 2014; Mena, Dör, Neubauer & Viani, 2013; NIDA, 2015).

El consumo de marihuana representa un fuerte impacto económico para el sistema de salud por los altos costos directos e indirectos que genera anualmente el uso y abuso de drogas, además de los problemas causados a quienes la consumen. En México, se invierten cerca de \$2,586 millones de pesos en salud mental para tratar enfermedades por el abuso de sustancias (drogas lícitas e ilícitas). Esto equivale al 2.2% del presupuesto de la Secretaría de Salud (SS). En Nuevo León, se atienden anualmente cerca de 355,551 personas para prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de

drogas, como la marihuana (Centro de Investigación Económica y Presupuestaria [CIEP], 2017; Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2018).

Los adolescentes con consumo de drogas, presentan una trayectoria que inicia con la experimentación del consumo en compañía de amigos y suele presentarse entre los 13 y 14 años de edad, la que progresa y transita hacia el consumo no solo en los tiempos de ocio, por lo que se llega a un consumo continuo y va aumentando la cantidad y frecuencia de la dosis habitual de la droga consumida y avanza al mantenimiento del consumo (Observatorio de Drogas de Colombia [ODC] & UNODC, 2015, p.73-83).

Respecto a la trayectoria del consumo de marihuana que presenta el adolescente, puede explicarse a través de las etapas de adquisición para el consumo de drogas, que van desde no tener la intención de consumo, hasta el decidir y mantener el hábito del consumo por tiempo prolongado. El Modelo de Etapas Motivacionales de Componentes Múltiples (McMOS) de Werch y Di Clemente (1994), explica las etapas de adquisición del consumo de drogas, así como los factores de riesgo que influyen en ellas. Para el presente estudio, el modelo se considera para explicar la trayectoria del consumo de marihuana. Las etapas del McMOS son: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. En este contexto, Villatoro et al. (2016) encontraron que un 8.3% de estudiantes de secundaria tienen la intención de consumir marihuana por primera vez, y el 10.7% de los consumidores experimentales desean seguir consumiendo esta droga.

El inicio del consumo de marihuana es influenciado por múltiples factores de riesgo: personales, familiares, escolares y sociales. Uno de los factores de riesgo personal que incrementa el riesgo de inicio de consumo de drogas, es la conducta disocial que se caracteriza por la presencia de conductas negativas, agresivas, destructivas y distorsionadas en el adolescente, perjudicándose a sí mismo o a los demás con ausencia de remordimiento o culpa por las consecuencias de sus actos, falta de empatía y desafío a la figura de autoridad e incumplimiento de normas sociales. Se ha

observado que esta conducta es más frecuente en hombres y los síntomas o características que lo identifican pueden evolucionar con el tiempo hasta establecer un patrón uniforme de violación de conductas denominado como trastorno disocial (Jiménez, Pérez, Medina & Rivera, 2010; Molinuevo, 2014).

Estudios realizados en adolescentes de México y Colombia, reportan prevalencias de conducta disocial que van de un 22% a 44% (Carrillo, 2017; Meléndez, Cabrera, Baldovino & Díaz, 2017). Así mismo, se ha encontrado que los adolescentes con conductas disociales presentan disminución en habilidades cognitivas entre las que destacan habilidades de percepciones (táctiles, visuales y auditivas), habilidades metalingüísticas, atención visual, flexibilidad cognitiva; fluidez verbal y de ejecución como habilidades de construcción y habilidades conceptuales (Urazán, Puche, Caballero & Rey, 2013).

Las conductas disociales con mayor prevalencia en adolescentes son agresión a personas en lugares públicos (53%), fugas temporales del hogar (47.8%) y destrucción de objetos ajenos (40%). En relación al grado de escolaridad, las conductas disociales se presentan en mayor proporción en adolescentes que cursan preparatoria, seguido de los que cursan secundaria (Meléndez et al., 2017; Uribe, Sanabria, Orcasita & Castellanos, 2016).

En cuanto a la edad, el grupo de mayor prevalencia con conducta disocial es el de 13 a 15 años (48.9%) en ambos sexos (Uribe, Sanabria, Orcasita & Castellanos, 2016). Los adolescentes con conductas disociales son más vulnerables al consumo de drogas como la marihuana, y debido a esto, las conductas negativas, distorsionadas y de agresividad tienen mayor impacto en el adolescente (Díaz & González, 2014; Jiménez et al., 2010). Así mismo, se resalta que los estudiantes de secundaria que presentan algún tipo de conducta disocial han consumido drogas en general entre un 75.3% a un 80% (Castaño & Sierra, 2015; Contreras, Molina & Cano, 2012).

Con base a lo anterior, se reconoce que el consumo de marihuana es un problema grave que afecta en los adolescentes y que un factor que puede influir en el consumo es la conducta disocial. En México se carece de información científica que explique la asociación entre estos conceptos, por lo que es importante que los profesionales de enfermería conozcan las características de la conducta disocial e identificar el perfil de los estudiantes de secundaria con dichas características para realizar intervenciones que controlen o disminuyan la presencia de la conducta disocial, considerado como uno de los factores de riesgo que incrementa el inicio del consumo de marihuana en adolescentes.

El detectar las características de la conducta disocial y el consumo de marihuana, permitirá que los profesionales de enfermería cuenten con nuevos conocimientos que respalden y aporten un mejor contenido en los programas sobre la prevención del consumo de marihuana en edades tempranas. Por lo tanto, el propósito del estudio fue determinar la relación que existe entre las características de la conducta disocial, las etapas de adquisición del consumo de marihuana y el consumo de marihuana en estudiantes de secundaria.

Marco de Referencia

El presente estudio se sustenta en los conceptos de las características de la conducta disocial, etapas de adquisición del consumo y el consumo de marihuana, así mismo se describe la posible relación entre las variables.

La conducta disocial (CD) se define como un patrón de comportamiento persistente y repetitivo con conductas agresivas o desafiantes que violan los derechos básicos de las personas así como a las normas sociales. Se manifiesta por la presencia de tres o más conductas en los últimos doce meses, y uno en los últimos seis meses. Las conductas disociales a evaluar se clasifican en cuatro características: 1) agresión a personas y animales, 2) destrucción de la propiedad, 3) fraudulencia o robo y

4) violación grave de las normas establecidas (Molinuevo, 2014; Vásquez, Feria, Palacios & De la Peña, 2010).

En la característica de agresión a personas y animales, el adolescente presenta conductas en las que constantemente fanfarronea, amenaza o intimida a otros, a menudo inicia peleas físicas, llegando a utilizar armas que pueden causar daño físico grave a otras personas (navaja, ladrillo, pistola, etc.), manifiesta crueldad física hacia personas o animales, roba enfrentando a la víctima con violencia y ha forzado a alguien a una actividad sexual. Así mismo, en la característica de destrucción a la propiedad, el adolescente provoca deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves y destruye propiedades de otras personas (útiles escolares, juguetes, ropa, entre otros).

En la característica de fraudulencia o robo, el adolescente entra sin permiso a la casa o al automóvil de otras personas, mentir para obtener bienes o favores para evitar obligaciones y robar objetos de valor sin enfrentamiento con la víctima (robo en tiendas). En la característica de violación grave de las normas establecidas, el adolescente muestra una conducta desafiante iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad, al permanecer fuera de su casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, escapar de su casa durante la noche por lo menos dos veces o irse de pinta (Molinuevo, 2014; Vásquez, Feria, Palacios & De la Peña, 2010).

Respecto a las etapas de adquisición, el Modelo de Etapas Motivacionales de Componentes Múltiples (McMOS) propuesto por Werch y Di Clemente (1994), es un referente teórico que explica el proceso que sigue el adolescente desde la intención del uso de drogas hasta el mantenimiento del consumo de drogas. Para el presente estudio, se explican las etapas de adquisición específicamente sobre el consumo de marihuana. El McMOS manifiesta que el cambio de conducta es cíclico ya que el estudiante de secundaria puede moverse con facilidad de una etapa a otra.

Así mismo, plantea que las etapas de adquisición están asociadas a factores de riesgo, los cuales retardan o promueven el movimiento de los adolescentes en las

diversas etapas de adquisición del consumo de marihuana. Uno de esos factores de riesgo es la conducta disocial, debido a las consecuencias que se presentan, como la disminución en habilidades cognitivas (táctiles, visuales y auditivas), habilidades metalingüísticas, disminución en fluidez verbal y de ejecución y habilidades de construcción, lo convierten en una población vulnerable en la salud mental y física por lo cual aumenta el riesgo de inicio y transición del consumo de marihuana en etapas más tempranas (Urazán, Puche, Caballero & Rey, 2013).

Las etapas para la adquisición del consumo de drogas son cinco: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

En relación a la etapa precontemplación se considera como la etapa inicial en donde el estudiante no tiene intención de probar marihuana. En la etapa de contemplación, el estudiante tiene la intención de iniciar el consumo de marihuana en un futuro lejano; es aquí donde comienzan a pensar en los posibles beneficios de la adquisición de marihuana. En la etapa de preparación, el estudiante toma la decisión de iniciar el consumo de marihuana en un tiempo inmediato, están conscientes de los pros de cambiar su conducta. En la etapa de acción, el estudiante tiene un consumo de marihuana dentro de un periodo de uno a seis meses, por lo que la dosis habitual va incrementando hasta provocar un consumo continuo, llegando así a la etapa de mantenimiento, en donde el adolescente continúa con el consumo de marihuana en un período de seis o más meses.

En las etapas de adquisición se lleva a cabo un proceso en el que el estudiante comienza a decidir el uso de marihuana en un futuro lejano o inmediato y posterior a ello pasar al mantenimiento del consumo de marihuana. Por lo tanto identificar a los adolescentes que se ubican en las etapas de adquisición (precontemplación, contemplación y preparación), posibilita que los profesionales de la salud desarrollen acciones para prevenir el uso y mantenimiento del consumo de marihuana.

Además de estas cinco etapas, es importante reconocer a los estudiantes que ya experimentaron el consumo e inmediatamente dejaron de consumir la droga, así como aquellos estudiantes que han presentado un hábito de consumo y actualmente presentan cese del consumo. En este sentido, considerando la transición por la que atraviesan los consumidores de marihuana, para el presente estudio se consideraron dos etapas más, la experimentación del consumo de marihuana en la que se ubica a los estudiantes que probaron por primera vez la sustancia pero no tienen la intención de seguir consumiendo y el cese del hábito de consumo, esta indica que el adolescente consumía la droga pero la ha dejado de consumir en los últimos seis o más meses. Por lo que en el presente estudio se abordaron las etapas de adquisición de precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento, así mismo la etapa de experimentación y el cese del hábito del consumo de marihuana.

Respecto al consumo de marihuana, ha sido evaluado en función de las prevalencias de consumo; se entiende por prevalencia a la proporción de adolescentes que refieren consumir marihuana. Dentro de estas prevalencias y de acuerdo a la temporalidad se ha utilizado la prevalencia global o consumo de marihuana alguna vez en la vida; la prevalencia lápsica o consumo en el último año considerando a la población que refiere haber consumido marihuana dentro de los últimos 12 meses, prevalencia actual o consumo en el último mes, se refiere al consumo de marihuana en los últimos 30 días y prevalencia instantánea o consumo de marihuana en los últimos 7 días. Además de las prevalencias, suele identificarse la cantidad y frecuencia de consumo de cigarrillos de marihuana (Budney & Stranger, 2017; Bueno, Guerrero, Pedrajas & Tam, 2014).

La marihuana, es una sustancia que se obtiene de la planta *cannabis sativa*, cultivada principalmente en climas tropicales cuyo componente principal psicoactivo es el tetrahidrocannabinol (THC). En relación a la forma y presentación con la que se oferta al adolescente la marihuana es mediante cigarrillos, té, aceites de hachís, y con

diferentes nombres como churros, cartuchos, mota, hierba, Juana y mafu, todo esto es una manera de atraer a la persona, colocando a la droga de forma atractiva para experimentar los efectos o sensaciones sin considerar las consecuencias graves que provoca (NIDA, 2015).

En cuanto a las vías de ingreso de esta droga al organismo, la principal vía es la respiratoria, seguida de la vía oral y dérmica. Acerca de la toxicocinética, la marihuana es una droga altamente liposoluble, lo cual permite una administración y distribución rápida, atravesando membranas semipermeables vascularizadas con gran facilidad. Para este estudio solo se investigó sobre el consumo de marihuana mediante la vía inhalada o respiratoria, el agente principal es el THC, el cual se absorbe entre 5 y 10 minutos posteriores a su consumo, obteniendo una vida media de eliminación aproximada de 24 horas.

En relación a la distribución, el THC se transporta unido a proteínas principalmente en lipoproteínas, atravesando fácilmente la barrera hematoencefálica, llega rápidamente al cerebro, específicamente a las partes del tálamo (interviene en la regulación de la actividad de los sentidos), hipocampo (se asocia a la memoria), amígdala (controla las emociones) y la corteza cerebral (se desarrolla la percepción, imaginación, pensamiento, juicio y decisión). Una vez que la marihuana entra al cuerpo, se transforma a la sustancia activa que es el THC provocando los efectos tóxicos en el organismo. Se metaboliza principalmente en hígado y su eliminación es del 60% por vía entero-hepática y del 40% vía renal, para ser desechado completamente del cuerpo se requiere de siete días (Campos et al. 2015).

En cuanto a la toxicodinamia, el THC se une a los receptores cannabinoides (CB1 y CB2), el primero se encuentra en el sistema nervioso central y el tejido adiposo, el segundo se encuentra en el sistema inmunológico, al unirse a estos receptores se incrementan los niveles de glutamato y óxido nítrico implicados en enfermedades neurodegenerativas y neuropsiquiátricas. Una vez que la marihuana ingresa al

organismo, se presentan efectos que provocan consecuencias a corto plazo, debido a la sobreestimulación de las áreas del cerebro; se generan efectos a nivel físico como enfermedades pulmonares, tos crónica, se acelera el ritmo cardíaco, alteración de los sentidos, alteración de la percepción del tiempo, limitación de la movilidad corporal, debilita la memoria y comienza un estado de alucinaciones, delirio y psicosis; a nivel emocional se presenta euforia, así como cambios en el estado de ánimo (NIDA, 2015).

Estudios Relacionados

Considerando la revisión de la literatura, se presenta un resumen sobre los resultados de investigaciones que abordan las variables del estudio en estudiantes de secundaria. Primero se muestran los estudios sobre las características de la conducta disocial, posteriormente los estudios sobre las etapas de adquisición del consumo de marihuana y finalmente los estudios que abordan solamente el consumo de marihuana.

Meléndez et al. (2017) realizaron un estudio para determinar la prevalencia de la conducta disocial en los niños y adolescentes de Santiago de Tolú, Colombia. La muestra se conformó de 45 niños entre 9 y 15 años. Los resultados muestran que el 44.4% de los sujetos evaluados presentan conducta disocial, 40% en mujeres y el 60% en hombres. Las conductas disociales con mayor incidencia en la característica de agresión a personas y animales fueron: conductas agresivas hacia personas en lugares públicos (53.3%), realizar actos crueles especialmente contra animales que en ocasiones conllevan a la muerte de los mismos (26%) y actos de crueldad contra personas sin remordimiento de culpa (22.2%).

En la característica de destrucción de la propiedad, predominan los actos de destruir objetos o cosas que pertenecen a otras personas (40%), entrar violentamente en la casa o a vehículos ajenos (20%). En fraudulencia o robo, se destaca el engaño a otras personas para quitarles dinero u obtener objetos ajenos (26.7%). Por último en violaciones graves de normas, se encontró en mayor proporción el realizar fugas

temporales del hogar (47.8%) y el quedarse fuera de la casa en la noche sin permiso (35.6%).

Uribe, Sanabria, Orcasita y Castellanos (2016) describieron las conductas antisociales y delictivas en adolescentes colombianos de 10 y 23 años y la diferenciación en función de variables sociodemográficas. La muestra se conformó por 770 adolescentes. Se encontró diferencia significativa entre la conducta delictiva por sexo ($p < .001$). Los hombres presentan medias más altas de conductas delictivas ($\bar{X}=2.33$, $DE= 3.83$) que las mujeres ($\bar{X}=1.25$, $DE=2.99$).

Respecto a la escolaridad se encontró diferencia significativa en la conducta antisocial ($p < .000$), con puntajes más altos de conducta antisocial en adolescentes de décimo grado ($\bar{X}=7.87$, $DE= 5.20$), seguida del grado once ($\bar{X}=6.92$, $DE= 6.18$), noveno ($\bar{X}=6.11$, $DE=5.57$), octavo ($\bar{X}=4.77$, $DE= 4.85$), séptimo ($\bar{X}=4.15$, $DE= 4.70$), con mayor porcentaje en el grupo de 13 a 15 años (48.9%).

Dentro de la categoría de agresión a personas y animales las conductas antisociales fueron: pelearse con otros a golpes e insultos (35.4%), molestar a personas o hacer daños en lugares públicos (15.8 %), llevar algún arma (cuchillo/navaja) por si es necesaria en una pelea (15.2%). En la categoría de destrucción de la propiedad se señala el entrar a un lugar prohibido (22%), arrancar o pisotear plantas en parques (20.9%) y destrozarse o dañar cosas en lugares públicos (9.6%).

En la categoría de fraudulencia o robo predomina el hacer trampa en exámenes (36.6%), el robar en casas (7.1%), conseguir dinero amenazando a personas más débiles (7.0%) robar cosas de los carros (6.8%). En la categoría de violaciones graves de normas predomina el decir groserías (40.2%), salir sin permiso del trabajo, escuela y casa (28.3%), negarse a realizar tareas en la escuela, casa o trabajo (27.7%) y contestar mal a un superior o autoridad (22.5%), entrar en una tienda y robar (7.3%), tomar drogas (7.1%).

Carrillo (2017) realizó un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia del trastorno de la conducta, trastorno negativista desafiante y trastorno explosivo intermitente en 222 estudiantes de primer grado de secundaria en Oaxaca. Los resultados muestran que la edad con mayor prevalencia de trastornos fue de 13 años y se destaca el trastorno de la conducta (22.9%), seguida de trastorno negativista desafiante (21.6%) y trastorno explosivo intermitente (7.6%).

En hombres se presenta mayor índice de trastorno de las conductas (16.2%), donde las más frecuentes fueron problemas de disciplina escolar, mientras que en el trastorno negativista desafiante (12.6%) predomina el vandalismo, el robo y las peleas. En las mujeres se muestra en mayor proporción el trastorno negativista desafiante (9.0%) con ausentismo escolar y escaparse de casa, mientras que los trastornos de conducta (6.7%) predominan las conductas relacionadas a mentir y el consumo de sustancias.

Castaño y Sierra (2015) estudiaron la prevalencia de trastorno dual (relación de un trastorno por uso de sustancias y un trastorno mental) en 896 individuos de población general de la ciudad de Itagüí, Colombia. Los resultados muestran una asociación estadística significativa entre el consumo de marihuana y los criterios diagnósticos de trastorno dual (*razón de disparidad* $RD=14.33$, $p<.001$). Así mismo se encontró que el 7.2% de la población presenta un trastorno dual, se destaca que entre el 23.3% y el 36.7% de los sujetos presentan un trastorno de la conducta oposicionista desafiante con media de edad de inicio de 10 años, de los cuales el 80% presenta un consumo de marihuana, con una prevalencia global del 27.7%, seguida de la prevalencia lápsica con un 8.2%. La media de edad de inicio de consumo de marihuana es de 15 años.

Villatoro et al. (2016), realizaron un estudio para conocer las prevalencias de uso de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes de primaria (5° y 6°), secundaria y bachillerato de México y sus Estados. La muestra fue de 52,171 alumnos de primaria y 114,364 alumnos de secundaria-bachillerato. Los resultados muestran que el 17.2% de

los jóvenes de secundaria y bachillerato han consumido drogas alguna vez en la vida, con mayor proporción en hombres (18.6%). La droga de mayor preferencia por los adolescentes es la marihuana (10.6%) con edad de inicio de 13 años. En relación a la intención de consumir drogas, el 8.3% tiene la intención de consumirla por primera vez (etapa de contemplación), y el de los adolescentes que ya la consumieron el 10.7% quiere volver a hacerlo (etapa de acción).

Cebrián, Font-Mayolas y Gras (2013), realizaron un estudio con el propósito de conocer la prevalencia y el patrón de consumo de cannabis de estudiantes universitarios de primer ciclo de la Universidad de Girona. La muestra se conformó por 2,137 estudiantes entre 17 y 35 años de edad. Los resultados muestran que el 30.7% de los jóvenes se encuentran en mayor porcentaje en etapas de adquisición hacia el consumo de cannabis de precontemplación, seguido de la etapa de acción (6.2% - 13.8%) y etapa de contemplación (0.6%). Respecto al sexo, se observa diferencias estadísticamente significativas entre los jóvenes que han probado alguna vez el cannabis es más frecuente encontrar participantes que tienen intención de consumir esta sustancia en un futuro cercano (hombres: $\chi^2= 81.76$; $p< 0.0005$; mujeres: $\chi^2= 71.28$; $p< 0.0005$).

Saravia, Gutiérrez y Frech (2014), realizaron un estudio con el propósito de establecer la relación entre factores demográficos, escolares, familiares y sociales, y el inicio de consumo de drogas ilegales en escolares peruanos. La muestra se conformó por 54, 675 escolares de zonas urbanas entre 11 y 18 años de 530 colegios de 26 regiones del Perú.

Los resultados muestran con respecto al sexo, que las mujeres tienen un 36% menos probabilidad de haber comenzado a consumir drogas ilegales en el último año en comparación a los hombres (OR ajustado [ORa]= 0.64, $IC=95\%$: 0.62-0.66). Por otro lado, los adolescentes entre 14 y 16 años tienen 61% más de probabilidad de haberse iniciado en el consumo de drogas ilegales que los de 11 a 13 años ($ORa=1.61$, $IC=95\%$:1.54-1.67). En relación al año de escolaridad, el cursar segundo año de

secundaria supone un 27% más de probabilidad de iniciar el consumo de drogas en los últimos 12 meses ($ORa=1.27$, $IC=95\%:1.21-1.32$).

Bueno, Guerrero, Pedrajas y Tam (2014) determinaron la prevalencia del consumo de marihuana en una muestra de 4,095 estudiantes de secundaria de Ventanilla, Perú. Se encontró una prevalencia global de consumo de marihuana del 9%, seguida de la prevalencia lápsica con el 7.4% y prevalencia actual con 5.9%. En cuanto al consumo en los últimos doce meses por sexo, fue mayor en hombres (9.5%) que en mujeres (5.5%). Los adolescentes de 15 años presentaron mayor consumo de marihuana alguna vez en la vida (24.1%) que los adolescentes de 16 años (23.6%).

Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández (2013) describieron el comportamiento asociado al consumo de marihuana identificando frecuencia, actitudes y prácticas del consumo de la droga en 700 estudiantes entre 15 y 25 años. Los resultados se muestran por sexo; en hombres, el consumo de marihuana varias veces al día es mayor en el grupo de edad entre 18 a 21 años (14.4%), seguido del consumo una vez al día (8.0%) y consumo de marihuana una vez por semana (7.0%), seguido de los adolescentes con edad de 15 a 17 años, que refieren un consumo de marihuana varias veces al día de 4.8%, seguido del consumo una vez al día (4.8%) y consumo de marihuana una vez por semana (2.6%).

En relación a las mujeres se tiene una prevalencia mayor de consumo de marihuana en personas de 18 a 21 años, quienes consumen marihuana en mayor medida varias veces al día (17.1%), una vez al día (8.5%) y una vez por semana (3.7%). Mientras que los jóvenes de 22 a 25 años que presentan un consumo de marihuana varias veces al día con el 6.4% y una vez al día con el 3.5%. Vázquez, et al. (2014) analizaron la prevalencia de consumo de sustancias adictivas en 2412 adolescentes y jóvenes de 13 a 18 años escolarizados de la provincia de Valladolid. Se muestra que la prevalencia global de consumo de marihuana en los adolescentes fue del 17%, y una prevalencia lápsica de consumo de drogas del 6.2%. La media de edad de inicio de consumo a las

drogas ilegales fue entre los 15 y 16 años, sin embargo se encontró que el 1.78% de los adolescentes inició el consumo de drogas ilegales a los 12 años de edad. Los hombres presentaron mayor consumo de drogas ilegales (20.5%) que las mujeres (14.7%).

En síntesis, la revisión de la evidencia científica muestra que los países en donde han sido estudiadas las variables son Colombia, Perú, Chile y España en población de 12 a 22 años de edad, en México existe mayor evidencia sobre el consumo de marihuana que de conducta disocial. De acuerdo a las características de la conducta disocial, se observa una prevalencia de casos en adolescentes de 9 a 17 años, entre un 22.9% a un 44.4%, con mayor índice de conductas disociales con agresión a personas u animales (15.2%-53.3%) y violación graves de normas (35.6%-47.8%), en el cual los hombres presentan mayor prevalencia de conducta disocial que las mujeres. También se han encontrado diferencias significativa respecto al sexo y grado de escolaridad, los hombres de tercer grado escolar presentan mayor conducta disocial ($p < .001$).

Así mismo, un estudio realizado en Colombia, los adolescentes con conducta disocial muestran una asociación significativa con el consumo de marihuana ($p < 0.001$). No encontraron el estadístico o prueba utilizada Sin embargo, no se ha medido la relación de las características de la conducta disocial con las etapas de adquisición del consumo de marihuana, por lo que es importante contar con esta información que permita conocer el perfil del estudiante de secundaria que presenta características de conducta disocial y en qué etapa de adquisición de consumo se encuentra el estudiante de secundaria con respecto al consumo de marihuana.

Respecto a las etapas de adquisición, los adolescentes se encuentran en mayor proporción en etapas en las que aún no se tiene un consumo de marihuana, como la etapa de precontemplación (30.7%), y la etapa de contemplación (0.6%-8.3%), sin embargo se observa que entre un 6.2% y 10.7% de los adolescentes se encuentra en la etapa de acción. En cuanto al consumo de marihuana en adolescentes se encontró una prevalencia global de consumo de marihuana entre el 9% y el 22%, una prevalencia lápsica entre el

6.2% y el 7.4%, y una prevalencia actual entre el 5.9% y el 7.1%. Así mismo, se ha encontrado asociación entre el sexo y grado escolar, en el que los hombres de tercer grado escolar presentan más consumo de marihuana. La edad de inicio de consumo de marihuana oscilo entre los 12 y 15 años.

Objetivos

1.- Describir las características de la conducta disocial que presenta el estudiante de secundaria y analizar por edad, sexo y grado escolar.

2. Describir las etapas de adquisición del consumo de marihuana que presenta el estudiante de secundaria y analizar por edad, sexo y grado escolar.

3.- Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria y analizar por edad, sexo y grado escolar.

4.- Determinar las características de la conducta disocial que presentan los estudiantes de secundaria por prevalencia de consumo de marihuana.

5.- Determinar la relación que existe entre las características de la conducta disocial y las etapas de adquisición del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria.

Definición de Términos

Edad, son los años cumplidos que refiere el estudiante de secundaria el día en que se realizó la recolección de datos.

Sexo, es la condición biológica del estudiante de secundaria que caracteriza al hombre de la mujer se considera como masculino y femenino.

Grado escolar, es el año académico que cursa el estudiante de secundaria en términos de 1°, 2° y 3° grado. Los términos mencionados anteriormente se midieron a través de la Cédula de Datos de Personales e Historial del Consumo de Marihuana.

Características de la conducta disocial, es la condición que presenta el estudiante de secundaria respecto al patrón persistente de conductas como agresión a personas o animales, destrucción de objetos o pertenencias de los demás, fraudulencia o robo y

violaciones graves de normas con conductas desafiantes hacia la autoridad. Se medió a través del Cuestionario basado en los Criterios del DSM-IV para el Diagnóstico de Trastorno Disocial de la Conducta (Pineda et al. 2000).

Etapas de adquisición, son los estadios en que se encuentra el estudiante de secundaria respecto al consumo de marihuana, estas etapas van desde no tener la intención del consumo de marihuana, hasta el mantener el hábito del consumo de marihuana por un período de más de seis meses o abandonar el consumo. Las etapas de adquisición consideradas son: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento, experimentación y cese del consumo.

Etapa de precontemplación para el consumo de marihuana, es el estadio en el cuál el estudiante de secundaria no tiene intención de iniciar el consumo de marihuana.

Etapa de contemplación para el consumo de marihuana, es el estadio en el cuál el estudiante de secundaria tiene una intención de consumo de marihuana en un futuro de dos años.

Etapa de preparación para el consumo de marihuana, es el estadio en que se toma de decisión del consumo de marihuana y consideran iniciarlo en un tiempo inmediato a un año.

Etapa de acción para el consumo de marihuana, es el estadio en el que el estudiante de secundaria inicia con el consumo de marihuana en un tiempo menor a seis meses.

Etapa de mantenimiento para el consumo de marihuana, es el estadio en el que el estudiante de secundaria continúa con el consumo de marihuana en un lapso mayor a seis meses.

Experimentación del consumo de marihuana, es el estadio en el que el estudiante de secundaria ha probado la marihuana pero no se tiene intención de continuar su consumo.

Cese del consumo de marihuana, es el estadio en el cuál el estudiante de secundaria tenía un consumo de marihuana pero se dejó de consumir en los últimos seis meses o más.

Consumo de marihuana, es la ingesta de marihuana que presentan los estudiantes de secundaria. Se evaluó a través de prevalencia global, lápsica, actual e instantánea.

Prevalencia global de consumo de marihuana, se refiere al consumo de marihuana alguna vez en la vida que tiene el estudiante de secundaria.

Prevalencia lápsica de consumo de marihuana, es el consumo de marihuana en el último año que tiene el estudiante de secundaria.

Prevalencia actual de consumo de marihuana, se refiere al consumo de marihuana en el último mes que tiene el estudiante de secundaria.

Prevalencia instantánea de consumo de marihuana, se considera el consumo de marihuana en los últimos siete días que tiene el estudiante de secundaria.

Cantidad de consumo de marihuana, se considera el número de cigarros de marihuana que menciona inhalar o fumar el estudiante de secundaria al día.

Frecuencia, se considera las veces en que se consume un cigarro de marihuana por el estudiante de secundaria. Los términos anteriormente definidos se midieron a través del Historial de Consumo de Marihuana.

Capítulo II

Metodología

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

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo-correlacional (Grove, Grays & Burns 2016). Se consideró descriptivo ya que se identificaron las variables de conducta disocial, etapas de adquisición del consumo de marihuana y el consumo de marihuana en estudiantes de secundaria, sin manipulación de las variables. Se consideró diseño correlacional debido a que se clarificó la relación que existe entre las variables mencionadas anteriormente. Así mismo se consideró un estudio de tipo transversal, ya que la obtención de los datos fue en un solo momento específico del tiempo (Grove, Gray & Burns, 2016).

Población, Muestreo y Muestra

La población total estuvo conformada por 862 estudiantes inscritos en una secundaria pública ubicada en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El muestreo fue probabilístico estratificado (el estrato fue representado por el grado escolar, tres grados) y por conglomerados (tres grupos de cada estrato). El tamaño de muestra se determinó a través del paquete estadístico nQuery Advisor® 7.0 (Elashoff, 2007), en base a una correlación bilateral de .20, la hipótesis nula establece que la correlación es igual a cero, con un nivel significancia de .05, un error estimado de .05 y una potencia del 90%. Además se consideró una tasa de no respuesta de .05 y tamaño del efecto de diseño de pequeño a mediano de 1.10 (Cohen, 1988) por lo que el tamaño de muestra fue de 259 estudiantes de secundaria de nueve grupos.

Instrumentos de Medición

Para recolectar los datos se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial del Consumo de Marihuana para conocer el perfil sociodemográfico de los estudiantes de secundaria, la prevalencia del consumo de marihuana y etapas de adquisición del consumo. Así mismo se utilizó el Cuestionario Basado en los Criterios del DSM-IV para el Trastorno Disocial de la Conducta (Pineda et al. 2000).

La Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Marihuana indagan los datos sociodemográficos, así como las prevalencias del consumo de marihuana, frecuencia y cantidad del consumo y etapas de adquisición del consumo de marihuana. Consta de 13 reactivos, los primeros cuatro indagan sobre datos sociodemográficos del participante, como la edad, sexo, grado de escolaridad y ocupación. El reactivo cinco indaga si el estudiante de secundaria acude actualmente con algún médico especialista en conducta, que se utilizó como pregunta filtro para detectar si se encuentra con tratamiento de control para algún trastorno de la conducta.

Los reactivos seis al diez, miden las prevalencias de consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días con una opción de respuesta dicotómica, así como la edad de inicio de consumo de marihuana. En los reactivos 11 y 12 se miden la frecuencia y cantidad de cigarrillos de marihuana que consume el estudiante de secundaria.

En el reactivo 13 se mide la etapa de adquisición del consumo de marihuana de acuerdo al siguiente orden ; uno etapa de precontemplación: indica que el adolescente no ha probado la marihuana y no tiene intención de probarla, dos etapa de contemplación: indica que el adolescente tiene la intención de probar la marihuana en un futuro cercano a dos años; tres etapa de preparación: indica que el adolescente toma la decisión de consumir la marihuana en un futuro inmediato; cuatro etapa de acción: indica que el adolescente presenta un consumo de marihuana en un período de uno a seis meses; cinco etapa de mantenimiento: indica que el adolescente presenta un consumo de marihuana

continuo en un lapso mayor a seis meses, seis etapa de experimentación: indica que el adolescentes probó la marihuana pero no la volvió a consumir; y siete etapa de cese del consumo de marihuana indica que el adolescente consumía marihuana pero deajo de consumir en los últimos seis meses o más (Werch, 2000) (Apéndice A).

El Cuestionario basado en los criterios del DSM-IV para el trastorno disocial de la conducta (Pineda et al., 2000) evalúa la conducta disocial manifestada en los últimos 12 meses. Consta de 14 ítems con un rango de respuestas tipo Likert de cero a tres puntos (0 nunca, 1 algunas veces, 2 frecuentemente y 3 siempre). Se clasifica en tres: 1) Violencia, consta de los ítems 1, 3, 5, 7, 9, 12 y 13; 2) Violaciones Graves de Normas, consta de los ítems 2, 4, 8 y 11 y la 3) Crueldad, con los ítems 6, 10 y 14. El instrumento cuenta con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 42, lo que significa que a mayor puntaje, mayor conducta disocial. Se consideran los siguientes puntos de corte, de cero a ocho como conducta normal, de nueve a trece como conducta de riesgo y de catorce a más como conducta disocial. Se ha reportado un Alpha de Cronbach de .86 en un estudio realizado por Reynoso-Arenas, Soberanes, León-Félix y Castañeda-Sánchez en población de 10 a 19 años en México (2015) (Apéndice B).

Procedimiento de recolección de datos

El estudio se revisó y autorizó por el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Posteriormente, se procedió a solicitar la autorización por escrito de los directivos de la institución en donde se realizó la recolección de datos. Para seleccionar a los participantes se solicitó el censo de los grupos de los estudiantes de secundaria por grado escolar, posterior a ello se procedió a seleccionar a los nueve grupos de participantes de manera aleatoria.

Una vez seleccionados los grupos de participantes se acudió a la institución para localizarlos con la finalidad de invitarlos a participar en el estudio, se dio a conocer los objetivos del mismo. Se les proporcionó el Consentimiento Informado (Apéndice C), el

cual se entregó a los padres o tutores mediante los estudiantes de secundaria y se acudió al día siguiente para recoger el Consentimiento Informado, en caso de que el alumno no llevara el Consentimiento, se brindaron tres oportunidades para entregarlo. Una vez que el padre aceptó la participación de su hijo en el estudio, se proporcionó el Asentimiento Informado el cuál autorizó el estudiante para participar en el estudio (Apéndice D), en dichos documentos se describen los objetivo del estudio, el procedimiento de recolección de datos, los posibles riesgos, los beneficios, así como el uso que se dará a la información obtenida, el derecho del participante a retirar su participación del estudio en el momento que lo deseara.

Una vez que el padre o tutor autorizó y el estudiante de secundaria aceptó participar y firmaron dichos documentos (consentimiento y asentimiento informado), se trasladaron a los alumnos de cada grupo a un aula proporcionada por el personal educativo de la institución y se inició la recolección de datos entregando a cada uno de los participantes los instrumentos. El llenado de los cuestionarios fue en un tiempo estimado de 20 minutos.

Se hizo énfasis de la importancia de sus respuestas, así como de la confidencialidad de la información, resaltando que las respuestas que proporcionaran no repercutirán en su educación académica, además se mencionó que podían retirarse del estudio en el momento que así lo decidieran sin consecuencia alguna. El participante contestó en primer lugar la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Marihuana, seguido del Cuestionario basado en los criterios del DSM-IV para el trastorno disocial de la conducta (Pineda et al. 2000).

El autor del estudio se colocó a una distancia prudente para brindar orientación en caso de que se presenten dudas en el transcurso del llenado de los instrumentos. Se protegió la privacidad en todo momento. Al finalizar el llenado de los instrumentos los participantes colocaron los instrumentos en la urna que frente del aula para mayor certeza del anonimato, se les agradeció su participación y colaboración en el estudio, se

les informó que los datos e información proporcionada será resguardada por un periodo de 12 meses, posterior a ese periodo la información será destruida por el autor principal del estudio.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), y la última actualización del 2014 en donde se establecen los lineamientos y principios generales a los que toda investigación científica en seres humanos debe apegarse para garantizar la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación.

En el Título Segundo del Capítulo I de las disposiciones comunes, el Artículo 13 establece que en toda investigación en salud en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, protección de los derechos y bienestar. Para el cumplimiento de este artículo, se respetó la decisión del adolescente de participar o no en la investigación, se brindó siempre un trato respetuoso y profesional durante el procedimiento de recolección de datos.

De acuerdo al Artículo 14 del Capítulo I, Fracción I, V, VI, VII, VIII, IX y al Capítulo III de la Investigación en Menores de Edad o Incapaces, los Artículos 36 y 37, se contó con la aceptación de los Comités de Ética en Investigación y Comité de Investigación de la FAEN, de la UANL, así como con la autorización de los directivos de la institución educativa (Apéndice E) donde se implementó el estudio. Así mismo consta del consentimiento informado por escrito del padre o tutor legal del adolescente por ser menor de edad así como con el asentimiento informado de cada adolescente para obtener su aceptación para participar en la presente investigación. El estudio se realizó por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad y garantizar el bienestar del estudiante de secundaria como está estipulado en el Artículo 114 del Reglamento.

Respecto a lo establecido en el Artículo 16, Capítulo I, se establece la protección de la privacidad del participante, por lo que se solicitó un espacio designado por las autoridades del plantel donde el estudiante se encontró en completa privacidad de contestar sin ser observado por autoridades escolares y maestros. Así mismo los instrumentos utilizados se manejaron de forma anónima y los datos obtenidos fueron confidenciales.

Acerca de lo estipulado en el Artículo 17, Fracción II, la investigación se consideró de riesgo mínimo, debido a que para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios donde las preguntas pudieran provocar emociones o sentimientos negativos capaces de incomodar temporalmente al participante, en caso de que esto se presentara se suspendería la recolección de datos temporalmente hasta que el decidiera o no reiniciarlo, situación que no se presentó.

En cumplimiento con el Artículo 20 y 21, Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, se entregó el consentimiento informado por escrito, a través del cual el padre o tutor legal, autorizó la participación de su hijo (a) en la investigación. En el Consentimiento se brindó información acerca del propósito del estudio, el procedimiento de recolección de datos, riesgos y beneficios esperados y libertad de elección. Así mismo, se entregó el asentimiento informado al estudiante para confirmar la participación voluntaria del adolescente con pleno conocimiento de los procedimientos que se llevó a cabo. Se brindó respuesta a cualquier pregunta o aclaración de dudas. Además se hizo énfasis que por ningún motivo se identificará a los participantes en los cuestionarios debido a que la información fue anónima y confidencial, y se mencionó la libertad de retirar su consentimiento en el momento que lo decidieran sin perjuicio alguno.

Conforme a lo estipulado en el Artículo 22, Fracciones I, II, III, IV y V, el consentimiento informado se realizó por el autor principal del estudio, y fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la

Universidad Autónoma de Nuevo León y se firmaron por dos testigos relacionados con el participante. Así mismo, el consentimiento se extendió por duplicado; entregando uno a poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Por último, en relación a lo establecido en el Capítulo V de la investigación de grupos subordinados, los artículos 57 y 58, Fracción I y II, se consideró a los estudiantes como grupos subordinado, en donde el consentimiento informado y la participación del estudiantes pudiera ser influenciada por alguna autoridad, por tal motivo se solicitó al personal educativo que en la recolección de datos no se encontrara presente ningún profesor o prefecto en el aula. Así mismo, el estudiante tuvo toda la libertad de retirar su participación del estudio en el momento que él decidiera, y no presentar repercusión alguna en cuestiones académicas de la institución educativa. Además, los resultados obtenidos en el estudio, no fueron utilizados en perjuicio de los participantes.

Estrategia de análisis de datos

Los datos fueron procesados electrónicamente a través del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 para Windows ®. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para analizar los datos y dar respuesta a los objetivos. Se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables, debido a que las variables no presentaron distribución normal se determinó el uso de pruebas no paramétricas.

Para dar respuesta al primer objetivo que señala: Describir las características de la conducta disocial que presenta el estudiante de secundaria y analizar por edad, sexo y grado escolar, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes de cada reactivo. Se obtuvo medidas de tendencia central (media y mediana), así como medidas de variabilidad y posicionamiento (valor mínimo, máximo y desviación estándar). Se utilizó estadística inferencial a través de la prueba estadística U de Mann-Whitney para analizar la conducta disocial por sexo y edad (categórica). Para el análisis

de la conducta disocial por grado escolar se utilizó la prueba estadística H de Kruskal Wallis.

Para responder el segundo objetivo: Describir las etapas de adquisición del consumo de marihuana que presenta el estudiante de secundaria y analizar por edad, sexo y grado escolar, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes de cada reactivo. Se utilizó estadística inferencial a través de la prueba de Chi Cuadrada de Pearson para analizar las etapas de adquisición del consumo de marihuana por edad (categórica), sexo y grado escolar y se presentan los resultados en tablas de contingencia de dos por siete y tres por siete con frecuencias absolutas y relativas, con hipótesis de homogeneidad.

Para dar respuesta al tercer objetivo: Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria y analizar por edad, sexo y grado escolar, se obtuvieron frecuencias, proporciones y estimación puntual de Intervalo de Confianza (IC) 95%. Los resultados se presentan en tablas de contingencia con la prueba de Chi Cuadrada de Pearson para analizar las prevalencias por edad, sexo y grado escolar.

Para responder al cuarto objetivo: Determinar las características de la conducta disocial que presentan los estudiantes de secundaria por prevalencia de consumo de marihuana, se utilizará estadística inferencial a través de la prueba estadística no paramétrica U de Mann Withney.

Para dar respuesta al objetivo cinco: Determinar la relación que existe entre la conducta disocial y las etapas de adquisición del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de H de Kruskal Wallis.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados del estudio, la consistencia interna del instrumento, la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas así como de las características de la conducta disocial, las etapas de adquisición del consumo de marihuana y el consumo de marihuana en estudiantes de secundaria, posteriormente se presenta la prueba de normalidad y la estadística inferencial para responder los objetivos planteados.

Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

Consistencia Interna del Instrumento

Instrumento	<i>n</i>	Reactivos	Alpha de Cronbach
Cuestionario basado en los criterios del DSM-IV para el trastorno disocial de la conducta (Pineda et al., 2000)	259	14	.78

Nota: *n*= tamaño de muestra

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del Cuestionario basado en los criterios del DSM-IV para el trastorno disocial de la conducta (Pineda et al., 2000) el cual reportó un Coeficiente de Alpha de Cronbach de $\alpha = .078$, se considera una consistencia interna aceptable de acuerdo a lo estipulado por Grove, Grays & Burns (2016).

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos sociodemográficos (edad, sexo, grado escolar y ocupación) de los 259 estudiantes de secundaria que participaron en el estudio.

Tabla 2
Datos sociodemográficos (edad, sexo, grado escolar y ocupación) de los estudiantes de secundaria

Variable n=259	f	%
Edad		
12 años	79	30.5
13 años	99	38.2
14 años	75	29.0
15 años	6	2.3
Sexo		
Masculino	123	47.5
Femenino	136	52.5
Grado escolar		
Primero	89	34.4
Segundo	109	42.1
Tercero	61	23.5
Ocupación		
Si	10	3.9
No	249	96.1
Tipo de actividad laboral		
Mecánica	1	10.0
Paqueteritos	4	40.0
Acomodar cosas	1	10.0
Otros	4	40.0

Nota: n=tamaño de muestra, f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 2 se observa que el 52.5% de los estudiantes de secundaria son de sexo femenino, el 68.7% de los estudiantes oscilan entre los 12 y 13 años de edad. En cuanto al grado escolar, se muestra en mayor proporción los estudiantes de segundo grado (42.1%), y solo el 3.9% de los estudiantes trabaja y estudia. De los estudiantes que trabajan, el 40% labora en actividades de servicio de paquetería en tiendas.

Tabla 3

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana

Prevalencia de consumo	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
n=259				
Alguna vez en la vida (Global)	26	10.0	233	90.0
En el último año (Lápsica)	6	2.3	253	97.7
En el último mes (Actual)	1	0.4	258	99.6

Nota: n= tamaño de muestra, *f* = frecuencia, %= porcentaje,

En la tabla 3, se observa que el 10% ha consumido marihuana alguna vez en la vida, el 2.3% ha consumido en el último año y el 0.4% ha consumido en el último mes. No se encontró consumo de marihuana en los últimos siete días.

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de la edad de inicio, frecuencia y cantidad del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria

Variable <i>n</i> = 26	<i>f</i>	%
Edad de inicio de consumo de marihuana		
10 años	1	3.9
11 años	1	3.9
12 años	8	30.7
13 años	15	57.6
14 años	1	3.9
Frecuencia de consumo <i>n</i> = 6		
Cada tres meses	5	83.4
Cada mes	1	16.6
Cantidad de cigarros <i>n</i> =6		
Medio cigarro	6	100.0

Nota: n= tamaño de la muestra, *f* = frecuencia, %= porcentaje

El 30.7% de los estudiantes que han consumido marihuana alguna vez en su vida, iniciaron el consumo a los 12 años, y el 57.6% a los 13 años. En cuanto a los estudiantes que presentan consumo de marihuana en el último año, se observa que el 83.4% consume la marihuana con una frecuencia de cada tres meses, seguido de los que

consumen cada mes (16.6%). Respecto a la cantidad de consumo de cigarros por cada ocasión de consumo de marihuana, se muestra que el 100% de los consumidores fuman medio cigarro al día (tabla 4).

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes de las etapas de adquisición del consumo de marihuana de los estudiantes de secundaria

Etapas de adquisición	<i>n</i> = 259	<i>f</i>	%
Precontemplación		195	75.3
Contemplación		23	8.9
Preparación		15	5.8
Acción		6	2.3
Mantenimiento		0	0
Experimentación		20	7.7
Cese del consumo		0	0

Nota: *n*= tamaño de muestra, *f*= frecuencia, %= porcentaje

Respecto a las etapas de adquisición del consumo de marihuana, como se muestra en la tabla 5 se observa que el 75.3% de los estudiantes nunca han probado ni tienen la intención de consumir la marihuana (precontemplación), mientras que el 8.9% de los estudiantes que no han probado la marihuana, tienen la intención de consumirla en un futuro cercano a dos años (contemplación), el 5.8% tiene la intención de consumirla en un futuro inmediato a un año (preparación). El 8.1% ha probado la marihuana alguna vez en la vida, pero no la volvió a consumir. Cabe señalar que el 2.3% de los estudiantes, se encuentra consumiendo marihuana en los últimos seis meses (acción).

A continuación se presenta la tabla 6 con los hallazgos descriptivos de las características de la conducta disocial de los estudiantes de secundaria.

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes de las características de la conducta disocial de violencia de los estudiantes de secundaria

Violencia	Nunca		A veces		Frecuente mente		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Intimidadas o amenazas a otras personas?	197	76.1	61	23.6	1	0.4	-	-
3. ¿Has entrado violentamente en casas o vehículos ajenos?	245	94.6	13	5.0	1	0.4	-	-
5. ¿Inicias peleas y agredes físicamente a otros?	197	76.1	62	23.9	-	-	-	-
7. ¿Engañas a otras personas para quitarles dinero y obtener objetos ajenos?	232	89.6	27	10.4	-	-	-	-
9. ¿Llevas en tus pertenencias armas u objetos que puedan hacer daño a otros?	235	90.7	23	8.9	1	0.4	-	-
12. ¿Has robado o atracado usando armas o amenazando a otros?	256	98.8	3	1.2	-	-	-	-
13. ¿Has forzado o amenazado a alguien para tener relaciones sexuales?	259	100	-	-	-	-	-	-

Nota: *n*= tamaño de muestra (259), *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 6 se observan las características de la conducta disocial de violencia. Se muestra que el 23.9% de los estudiantes refiere a veces iniciar peleas y agredir físicamente a otros y el 0.4% refiere hacerlo frecuentemente. El 23.6% refieren a veces intimidar o amenazar a otras personas y el 0.4% refiere hacerlo frecuentemente. El 10.4% engaña a veces a otras personas para quitarles dinero u obtener objetos ajenos. El 8.9% refiere a veces llevar armas u objetos en sus pertenencias que pueden hacer daño a otros y el 5.0% ha entrado violentamente a casas u autos ajenos.

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes de las características de la conducta disocial de violaciones graves de normas de los estudiantes de secundaria

Violaciones graves de normas	Nunca		A veces		Frecuente mente		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2. ¿Has provocado de manera intencional incendios?	250	96.5	8	3.1	1	0.4	-	-
4. ¿Te has quedado fuera de casa durante la noche sin permiso?	198	76.4	53	20.5	7	2.7	1	0.4
8. ¿Te has fugado o te has escapado de casa durante más de 24 horas?	248	95.8	11	4.2	-	-	-	-
11. ¿Robas objetos de valor cuando tienes la oportunidad de hacerlo?	256	98.8	3	1.2	-	-	-	-

Nota: *n*= tamaño de muestra (259), *f*= frecuencia, %= porcentaje

Respecto a las características de la conducta disocial de violaciones graves de normas, el 20.5% de los estudiantes de secundaria presentan características como el quedarse a veces fuera de casa durante la noche sin permiso y el 2.7% refiere hacerlo frecuentemente. El 4.2% se ha fugado a veces de casa o escapado por más de 24 horas y el 3.1% ha provocado a veces de manera intencional incendios (tabla 7).

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes de las características de la conducta disocial de crueldad en los estudiantes de secundaria

Crueldad	Nunca		A veces		Frecuente mente		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
6. ¿Has destruido a propósito cosas que pertenecen a otras personas?	176	68.0	76	29.3	6	2.3	1	0.4
10. ¿Eres cruel con las personas y te gusta hacerlas sufrir?	231	89.2	27	10.4	1	0.4	-	-
14. ¿Has sido cruel con los animales y te gusta hacerlos sufrir?	253	97.7	6	2.3	-	-	-	-

Nota: *n*= tamaño de muestra (259), *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 8 se muestran las características de conducta disocial en la dimensión de crueldad. Se observa que el 29.3% de los estudiantes refieren destruir a veces a propósito cosas que pertenecen a otras personas mientras que el 2.3% refiere hacerlo frecuentemente. El 10.4% que refieren a veces ser cruel con las personas y les gusta hacerlas sufrir, y el 2.3% de los estudiantes es cruel a veces con los animales y les gusta hacerlos sufrir.

Tabla 9

Medidas de tendencia central y variabilidad de las características de la conducta disocial

Variables n= 259	Valor Mín	Valor Máx	\bar{X}	Mdn	DE
Conducta disocial	.00	13.0	1.6	1.0	2.3
Violencia	.00	7.00	.756	.00	1.27
Violaciones Graves de Normas	.00	3.00	.362	.00	.664
Crueldad	.00	5.00	.486	.00	.784

Nota: n= tamaño de muestra, *Mín.*= mínimo, *Máx.*= máximo, \bar{X} = media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación Estándar

Respecto a las características de la conducta disocial, se presentan los resultados en medidas de tendencia central en la tabla 9. Se encontró una media de 1.6 (*DE*=2.3) de conducta disocial y se destaca que las características disociales más frecuentes en los estudiantes de secundaria son enfocadas en la violencia (\bar{X} =.756, *DE*=1.27), seguido de características disociales de crueldad (\bar{X} =.486, *DE*=.784).

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes de clasificación de las características de la conducta disocial en estudiantes de secundaria

Clasificación n=259	f	%
Conducta normal	254	98.1
Conducta de riesgo	5	1.9

Nota: n= tamaño de muestra, f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 10 se presenta la clasificación de características de la conducta disocial, de acuerdo al puntaje se muestra que solo el 1.9% de los estudiantes de secundaria presentan conducta disocial de riesgo.

Estadística Inferencial

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, los resultados se presentan en la tabla 11.

Tabla 11

Medidas de tendencia central, variabilidad y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para variables continuas y numéricas

Variables	n	Valor Mín	Valor Máx	\bar{X}	Mdn	DE	D^a	p
Edad en años	259	12	15	13.0	13.0	.83	.202	.001
Edad de inicio de consumo de marihuana	26	10	14	12.5	13.0	.81	.331	.001
Conducta Disocial	259	.00	32.5	4.0	2.5	5.75	.255	.001
Violencia	259	.00	33.3	3.6	.00	6.0	.361	.001
Violaciones Graves de Normas	259	.00	25.0	3.0	.00	5.5	.433	.001
Crueldad	259	.00	5.5	5.4	.00	8.7	.377	.001

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

En la tabla 11 se observa que los estudiantes de secundaria presentaron una edad promedio de 13.0 años ($DE=.83$), en cuanto a la edad de inicio del consumo de marihuana la media fue del 12.5 años ($DE=.81$). Respecto a la distribución de las variables, se observa que no se presenta distribución normal ($p<.05$), por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica para responder a los objetivos de la presente investigación.

Para dar respuesta al primer objetivo que señala: Describir las características de la conducta disocial que presenta el estudiante de secundaria por sexo, edad y grado escolar, los resultados se muestran las tablas 12, 13 y 14.

Tabla 12

Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la conducta disocial por sexo de los estudiantes de secundaria

Variable (n=)	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial						
Femenino	136	3.5	.00	5.0	7667.00	.215
Masculino	123	4.5	2.5	6.4		
Violencia						
Femenino	136	3.0	.00	5.1	7979.50	.457
Masculino	123	4.1	.00	6.9		
Violaciones graves de normas						
Femenino	136	2.5	.00	4.7	7764.00	.202
Masculino	123	3.5	.00	6.2		
Crueldad						
Femenino	136	5.1	.00	8.9	7904.50	.366
Masculino	123	5.6	.00	8.4		

Nota: *n*= tamaño de muestra, \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= U de Mann Whitney, *p*= significancia

La tabla 12 presenta las características disociales (conducta disocial, violencia, violaciones graves de normas y crueldad) de los estudiantes de secundaria por sexo. De acuerdo a los resultados obtenidos, no se encontró diferencia significativa de las características de la conducta disocial por sexo ($p > .05$). Se observa que los estudiantes varones presentan mayor incidencia de características de conducta disocial en la escala total ($\bar{X} = 4.5$, $DE = 6.4$).

Tabla 13

Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la conducta disocial por edad de los estudiantes de secundaria

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>P</i>
Conducta disocial						
12-13 años	178	3.0	.00	5.0	5115.00	.001
14-15 años	81	6.1	5.0	6.7		
Violencia						
12-13 años	178	2.7	.00	5.3	5395.50	.001
14-15 años	81	5.5	4.7	7.0		
Violaciones graves de normas						
12-13 años	178	2.3	.00	5.1	5837.50	.002
14-15 años	81	4.4	.00	6.1		
Crueldad						
12-13 años	178	4.0	.00	7.5	5373.50	.001
14-15 años	81	8.3	11.1	10.3		

Nota: *n*= tamaño de muestra, \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= U de Mann Whitney, *p*= significancia

La tabla 13 muestra las características de la conducta disocial por edad de los estudiantes de secundaria. Se encontró diferencia significativa por edad ($p < .05$). Se observa que el grupo de 14 a 15 años de edad presenta medias más altas de las características de conducta disocial en escala total de la conducta disocial ($\bar{X}=6.1$, $DE=6.7$), y en las características de Violencia ($\bar{X}=5.5$, $DE=7.0$); Violaciones graves de normas ($\bar{X}=4.4$, $DE=6.1$); y Crueldad ($\bar{X}=8.3$, $DE=10.3$).

Tabla 14

Prueba de H de Kruskal-Wallis para las características de la conducta disocial por grado escolar de los estudiantes de secundaria

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>P</i>
Conducta disocial						
Primero	89	2.4	.00	4.9	17.906	.001
Segundo	109	4.3	2.5	5.7		
Tercero	61	5.7	5.0	6.4		
Violencia						
Primero	89	2.4	.00	5.4	11.351	.003
Segundo	109	3.7	.00	6.1		
Tercero	61	5.0	4.7	6.4		
Violaciones graves de normas						
Primero	89	1.2	.00	4.0	19.422	.001
Segundo	109	3.8	.00	5.7		
Tercero	61	4.0	.00	6.3		
Crueldad						
Primero	89	3.6	.00	7.0	13.143	.001
Segundo	109	5.1	.00	8.6		
Tercero	61	8.3	11.1	10.2		

Nota: *n*= tamaño de muestra, \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación Estándar, *H*= Kruskal Wallis, *p*= significancia

La tabla 14 presenta las características de la conducta disocial de los estudiantes de secundaria por grado escolar. Se encontró diferencia significativa de las características de la conducta disocial por grado escolar ($p < .05$). Se observa que los estudiantes de tercer grado escolar presentan mayor características de la conducta disocial ($\bar{X}=5.7$, $DE=6.4$), (Violencia, $\bar{X}=5.0$, $DE= 6.4$; Violaciones graves de normas, $\bar{X}=4.0$, $DE=6.3$; y Crueldad, $\bar{X}=8.3$, $DE=10.2$).

Para responder el segundo objetivo: Describir las etapas de adquisición del consumo de marihuana que presenta el estudiante de secundaria por sexo, edad y grado escolar, se muestran las tablas de la 15 a la 17.

Tabla 15

Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las etapas de adquisición del consumo de marihuana por sexo de los estudiantes de secundaria

Variable (n=259)	Femenino		Masculino		χ^2	P
	f	%	f	%		
Precontemplación	102	39.3	93	35.9		
Contemplación	11	4.2	12	4.6		
Preparación	9	3.4	6	2.3		
Acción	1	0.4	5	1.9	4.88	.299
Mantenimiento	-	-	-	-		
Experimentación	13	5.0	7	2.7		
Cese del consumo	-	-	-	-		

Nota: n= tamaño de muestra, f=frecuencia, %= porcentaje, χ^2 =Chi cuadrada de Pearson, p=significancia

La tabla 15 muestra las etapas de adquisición del consumo de marihuana por sexo. No se encontró diferencia significativa por sexo ($\chi^2=4.88$, $p= .299$). La distribución de los estudiantes de secundaria por etapas de adquisición es muy similar entre hombres y mujeres.

Tabla 16

Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las etapas de adquisición del consumo de marihuana por edad de los estudiantes de secundaria

Variable (n=259)	12-13 años		14-15 años		χ^2	p
	f	%	f	%		
Precontemplación	149	57.5	46	17.7		
Contemplación	18	6.9	5	1.9		
Preparación	5	1.9	10	3.8		
Acción	3	1.2	3	1.2	42.91	.001
Mantenimiento	-	-	-	-		
Experimentación	3	1.1	17	6.5		
Cese del consumo	-	-	-	-		

Nota: n= muestra, f=frecuencia, %= porcentaje, χ^2 =chi cuadrada de Pearson, p=significancia

La tabla 16 presenta las etapas de adquisición del consumo de marihuana por edad. Se encontró diferencia significativa en las etapas de adquisición de consumo de marihuana por edad ($\chi^2= 42.91, p= .001$). Se observa que una mayor proporción de estudiantes con edad de 12 a 13 años, se encuentran en la etapa de precontemplación (57.5%), seguido de los que se encuentran en la etapa de contemplación (6.9%). En cuanto al grupo de 14 a 15 años de edad, el 6.5% de los estudiantes han probado la marihuana pero no la vuelto a consumir (experimentación), mientras que el 3.8% tiene la intención de consumir la marihuana en un futuro cercano a un año (preparación).

Tabla 17

Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las etapas de adquisición del consumo de marihuana por grado escolar de los estudiantes de secundaria

Variable (n=259)	Primero		Segundo		Tercero		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
Precontemplación	76	29.3	84	32.4	35	13.5		
Contemplación	9	3.4	9	3.4	5	1.9		
Preparación	1	0.3	6	2.3	8	3.0		
Acción	1	0.4	3	1.2	2	0.8	26.0	.001
Mantenimiento	-	-	-	-	-	-		
Experimentación	2	.77	7	2.7	11	4.2		
Cese del consumo	-	-	-	-	-	-		

Nota: n= tamaño de muestra, f=frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p=significancia

En la tabla 17 se muestran las etapas de adquisición del consumo de marihuana por grado escolar. Se encontró diferencia significativa entre las etapas de adquisición del consumo de marihuana por grado escolar ($\chi^2= 26.0, p= .001$). Se observa que los estudiantes de segundo grado escolar se encuentran en mayor proporción en la etapa de precontemplación (32.4%), seguido de los estudiantes de primer grado (29.3%). En cuanto a la etapa de preparación hacia el consumo de marihuana, los estudiantes de tercer grado escolar se encuentran en mayor proporción (3.0%) en comparación con el resto.

Para dar respuesta al tercer objetivo: Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria por sexo, edad y grado escolar, se presentan las tablas de la 18 a la 20.

Tabla 18

Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las prevalencias del consumo de marihuana por sexo de los estudiantes de secundaria

Variable (n=259)	Femenino		Masculino		χ^2	p
	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida (Global)						
Si	14	10.3	12	9.8	.02	.886
No	122	89.7	111	90.2		
En el último año (Lápsica)						
Si	1	0.7	5	4.1	3.1	.075
No	135	99.3	118	95.9		
En el último mes (Actual)						
Si	1	0.7	-	-	.90	.341
No	135	99.3	123	100		

Nota: n= tamaño de muestra, f=frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p=significancia

En la tabla 18 se muestran las prevalencias del consumo de marihuana por sexo. No se encontró diferencia significativa en las prevalencias de consumo global, lápsica, actual e instantánea por sexo ($p > .05$). Se observa que se tiene un mayor consumo de marihuana alguna vez en la vida en estudiantes del sexo femenino (10.3%), mientras que en el consumo en el último año se presenta mayor consumo en el sexo masculino (4.1%).

Tabla 19

Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las prevalencias del consumo de marihuana por grado escolar de los estudiantes de secundaria

Variable (n=259)	Primero		Segundo		Tercero		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida (Global)								
Si	3	3.4	10	9.2	13	21.3		
No	86	96.6	99	90.8	48	78.7	13.05	.001
En el último año (Lápsica)								
Si	1	1.1	3	2.8	2	3.3		
No	88	98.9	106	97.2	59	96.7	.901	.637
En el último mes (Actual)								
Si	-	-	1	.9	-	-		
No	89	100	108	99.1	61	100	1.38	.501

Nota: n= tamaño de muestra, f=frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p=significancia

La tabla 19 muestra las prevalencias del consumo de marihuana por grado escolar. Se observa solo diferencia significativa en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida ($\chi^2=13.05$, $p=.001$) con mayor proporción de consumo en los estudiantes de tercer grado (21.3%), que los de segundo grado escolar (9.2%). En el resto de las prevalencias no se encontró diferencia significativa.

Tabla 20

Prueba de Chi cuadrada de Pearson para las prevalencias del consumo de marihuana por edad de los estudiantes de secundaria

Variable (n=259)	12-13 años		14-15 años		χ^2	p
	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida (Global)						
Si	6	3.4	20	24.7	28.0	.001
No	172	96.6	61	75.3		
En el último año (Lápsica)						
Si	3	1.7	3	3.7	1.0	.317
No	175	98.3	78	96.3		
En el último mes (Actual)						
Si	1	.6	-	-	.45	.499
No	177	99.4	81	100		

Nota: n= tamaño de muestra, f=frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p=significancia

La tabla 20 muestra las prevalencias del consumo de marihuana por edad. Solo se encontró diferencia significativa en la prevalencia del consumo de marihuana global con el grupo de edad ($\chi^2=28.0$, $p= .001$). Se observa que el grupo de 14 a 15 años presenta un mayor consumo de marihuana alguna vez en la vida (24.7%). En cuanto al consumo de marihuana en el último año, se presenta un consumo igual por ambos grupos de edad, mientras que en el consumo de marihuana en el último mes, se encontró solo consumo en el grupo de edad de 12 a 13 años (0.6%).

Para responder al cuarto objetivo: Determinar las características de la conducta disocial que presentan los estudiantes de secundaria por prevalencia de consumo de marihuana, se presentan las tablas de la 21 a la 24.

Tabla 21

Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la conducta disocial en la escala total por prevalencias del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Consumo de marihuana Alguna vez en la vida						
Si	26	13.0	11.25	8.0	717.50	.001
No	233	3.0	.00	4.4		
En el último año						
Si	6	23.7	23.7	6.0	13.500	.001
No	253	3.5	.00	4.8		
En el último mes						
Si	1	15.0	15.0	-	14.500	.101
No	258	3.9	1.2	5.7		

Nota: *n*= tamaño de muestra, \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= U de Mann Whitney, *p*= significancia

En la tabla 21 se muestran las características de la conducta disocial en escala total por prevalencias del consumo de marihuana de los estudiantes de secundaria. En donde se muestra una diferencia significativa con las prevalencias de consumo global ($U= 717.50, p=.000$), y lápsica ($U=13.500, p=.000$). Los estudiantes que han consumido marihuana alguna vez en la vida presentan medias más altas de características de conducta disocial en escala total ($\bar{X}= 13.0, DE=8.0$) a diferencia de los que no han consumido ($\bar{X}= 3.0, DE=4.4$). Así mismo, los estudiantes que han consumido marihuana en el último año presentan medias más altas de características de conducta disocial ($\bar{X}= 23.7, DE=6.0$) en comparación con los que no han consumido en el último año ($\bar{X}= 3.5, DE=4.8$).

Tabla 22

Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la conducta disocial de violencia por prevalencias del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida						
Si	26	13.5	11.9	8.5	723.50	.001
No	233	2.4	.00	4.5		
En el último año						
Si	6	23.8	23.8	6.0	19.500	.001
No	253	3.1	.00	5.1		
En el último mes						
Si	1	14.2	14.2	-	18.500	.085
No	258	3.5	.00	6.0		

Nota: *n*= tamaño de muestra, \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= U de Mann Whitney, *p*= significancia

En la tabla 22 se muestran las características de la conducta disocial de violencia por prevalencias del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria. Se observa una diferencia significativa entre las características de conducta disocial de violencia con las prevalencias de consumo global ($U=723.50$, $DE=.001$) y lápsica ($U=19.500$, $DE=.001$). Los estudiantes que han consumido marihuana alguna vez en la vida presentan medias más altas de características de conducta disocial de violencia ($\bar{X}= 13.5$, $DE=8.5$) a diferencia de los que no han consumido ($\bar{X}= 2.4$, $DE=4.5$). Así mismo, los estudiante que han consumido marihuana en el último año presentan medias más altas de características de conducta disocial de violencia ($\bar{X}= 23.8$, $DE=6.0$) en comparación con los que no han consumido en el último año ($\bar{X}= 3.1$, $DE=5.1$).

Tabla 23

Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la conducta disocial de violaciones graves de normas por prevalencias del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida						
Si	26	8.9	8.3	8.1	1529.00	.001
No	233	2.3	.00	4.7		
En el último año						
Si	6	18.0	20.8	8.1	89.500	.001
No	253	2.6	.00	4.9		
En el último mes						
Si	1	8.3	8.3	-	44.500	.148
No	258	3.0	.00	5.5		

Nota: *n*= tamaño de muestra, \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= U de Mann Whitney, *p*= significancia

En la tabla 23 se muestran las características de la conducta disocial de violaciones graves de normas por prevalencias del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria. Se observa diferencia significativa con las prevalencias de consumo global ($U=1529.00$, $DE= .001$) y lápsica ($U=89.500$, $DE= .001$). Los estudiantes que han consumido marihuana alguna vez en la vida presentan medias más altas de características de conducta disocial de violaciones graves de normas ($\bar{X}= 8.9$, $DE=8.1$) a diferencia de los que no han consumido ($\bar{X}= 2.3$, $DE=4.7$). Así mismo, los estudiante que han consumido marihuana en el último año presentan medias más altas de características de conducta disocial de violaciones graves de normas ($\bar{X}= 18.0$, $DE=8.1$) en comparación con los que no han consumido en el último año ($\bar{X}= 2.6$, $DE=4.9$).

Tabla 24

Prueba de U de Mann-Whitney para las características de la conducta disocial de crueldad por prevalencias del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida						
Si	26	14.5	11.1	10.3	1303.00	.001
No	233	4.3	.00	7.9		
En el último año						
Si	6	25.9	27.7	9.0	85.500	.001
No	253	4.9	.00	8.1		
En el último mes						
Si	1	22.2	22.2	-	15.500	.072
No	258	5.3	.00	8.6		

Nota: *n*= tamaño de muestra, \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= U de Mann Whitney, *p*= significancia

En la tabla 24 se muestran las características de la conducta disocial de crueldad por prevalencias del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria. Se observa una diferencia significativa con las prevalencias de consumo global ($U=1303.00$, $DE= .001$) y lápsica ($U=85.500$, $DE= .001$). Los estudiantes que han consumido marihuana alguna vez en la vida presentan medias más altas de características de conducta disocial de crueldad ($\bar{X}= 14.5$, $DE=10.3$) a diferencia de los que no han consumido ($\bar{X}= 4.3$, $DE=7.9$). Así mismo, los estudiante que han consumido marihuana en el último año presentan medias más altas de características de conducta disocial de crueldad ($\bar{X}= 25.9$, $DE=9.0$) en comparación con los que no han consumido en el último año ($\bar{X}= 4.9$, $DE=8.1$).

Para dar respuesta al objetivo cinco: Determinar la relación que existe entre las características de la conducta disocial y las etapas de adquisición del consumo de marihuana se presentan la tabla de la 25.

Tabla 25

Prueba de H de Kruskal-Wallis para la asociación entre la conducta disocial y las etapas de adquisición del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Conducta disocial						
Precontemplación	195	1.8	.00	3.2		
Contemplación	23	7.6	7.5	5.3		
Preparación	15	11.0	12.5	4.3	113.506	.001
Acción	6	23.7	23.7	6.0		
Experimentación	20	9.8	10.0	5.2		
Violencia						
Precontemplación	195	1.4	.00	3.6		
Contemplación	23	6.8	4.7	4.7		
Preparación	15	9.2	9.5	5.5	117.97	.001
Acción	6	23.8	23.8	6.0		
Experimentación	20	10.4	9.5	6.6		
Violaciones graves de normas						
Precontemplación	195	1.3	.00	3.6		
Contemplación	23	6.1	4.7	4.7		
Preparación	15	10.0	9.5	5.5	105.71	.001
Acción	6	18.0	20.8	8.1		
Experimentación	20	6.2	8.3	5.9		
Crueldad						
Precontemplación	195	3.0	.00	6.3		
Contemplación	23	9.6	11.1	11.7		
Preparación	15	14.0	11.1	9.8	73.679	.001
Acción	6	25.9	27.7	9.0		
Experimentación	20	11.1	11.1	8.0		

Nota: *n*= tamaño de muestra, \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación Estándar, *H*= Kruskal Wallis, *p*= significancia

La tabla 25 muestra la asociación entre las características de la conducta disocial con las etapas de adquisición del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria. En donde se observa una asociación entre la conducta disocial en escala total con las

etapas de adquisición del consumo de marihuana ($H= 113.506, p=.001$). Así mismo se encontró asociación entre las características de conducta disocial de violencia ($H= 117.97, p=.001$), violaciones graves de normas ($H= 105.71, p=.001$) crueldad ($H= 73.679, p=.001$) con las etapas de adquisición del consumo de marihuana. Se observa que los estudiantes que se encuentran en etapas de adquisición más avanzadas del consumo de marihuana (acción), presentan medias más altas de características de conducta disocial.

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue posible conocer la relación entre las características de la conducta disocial, las etapas de adquisición del consumo de marihuana y el consumo de marihuana en 259 estudiantes de secundaria de una institución de educación básica pública del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

El 52.5% de los estudiantes de secundaria son de sexo femenino con media de edad de 13 años (DE= 83). En cuanto al grado escolar, se muestra en mayor proporción los estudiantes de segundo grado (42.1%), y el 3.9% de los participantes además de estudiar tienen una actividad laboral, de los cuales el 40% trabaja en tiendas ofreciendo el servicio de paquetería.

Respecto al consumo de marihuana, se encontró que el 10% de los participantes ha consumido marihuana alguna vez en la vida, el 2.3% ha consumido marihuana en el último año y el 0.4% ha consumido en el último mes. No se encontró consumo de marihuana en los últimos siete días. La edad de inicio del consumo de marihuana es principalmente a los 13 años. De los estudiantes consumidores, el 83.4% consume la marihuana cada tres meses reportando una cantidad de consumo de medio cigarro. Lo encontrado es similar al estudio de Villatoro et al. (2016), quienes reportan que el 10.6% de los estudiantes de secundaria a nivel nacional, presentan consumo de marihuana alguna vez en la vida, mientras que el 7.6% ha consumido en el último año.

El hecho de que veintiséis estudiantes de secundaria hayan iniciado esta conducta nociva en su inicio de la adolescencia, debe ser considerada una alerta para los profesionales de la salud. Estos hallazgos pueden deberse a que los estudiantes de secundaria son más vulnerables al consumo de marihuana debido a que se busca una aceptación en el grupo de amistades, influencia por el entorno social o una búsqueda de identidad y respeto sobre los demás por lo que los estudiantes suelen iniciarse en el consumo de marihuana a temprana edad.

En cuanto a las etapas de adquisición del consumo de marihuana, la mayor parte de los estudiantes se encuentran en la etapa de precontemplación (75.3%), seguido de contemplación (8.9%), y experimentación (7.7%), esto coincide con el estudio de Villatoro et al., (2016), quienes reportan que el 8.3% de los participantes se encuentran en la etapa de contemplación para el consumo de marihuana.

De acuerdo a lo encontrado en las características de la conducta disocial, cabe señalar que el 1.9% de los participantes tiene riesgo de presentar conducta disocial de acuerdo al puntaje del instrumento. En cuanto a las características de la conducta disocial, las de mayor incidencia en los estudiantes de secundaria son las de violencia; el 23.9% de los estudiantes refieren iniciar peleas físicas, el 23.6% intimidar o amenazar a otras personas y el 10.4% engaña a otras personas para quitarles dinero u obtener objetos ajenos.

En las de violaciones graves de normas; el 20.5% de los estudiantes de secundaria presentan características de conducta disocial como el quedarse fuera de casa durante la noche sin permiso, mientras que el 4.2% se ha fugado de casa o escapado por más de 24 horas y el 3.1% ha provocado de manera intencional incendios. En las de crueldad; el 29.3% de los estudiantes refieren destruir a propósito cosas que pertenecen a otras personas, seguido del 10.4% que refieren ser cruel con las personas y les gusta hacerlas sufrir, y el 2.3% de los estudiantes es cruel con los animales y les gusta hacerlos sufrir.

Estos hallazgos son similares a lo encontrado en el estudio de Meléndez et al. (2017), realizado en adolescentes de Colombia, quienes reportan en la característica de violencia que el 53.3% de los adolescentes intimidan o amenazan a otras personas, el 17.8% inicia peleas o arremete físicamente a otros y el 62.2% engaña a otras personas para quitarles dinero. En cuanto a violaciones graves de normas, reportan que el 42.2% se ha quedado fuera de casa sin permiso, el 20.0% ha entrado violentamente a casas o vehículos ajenos, el 15.6% se ha fugado de casa por más de 24 horas, el 13.3% ha

ocasionado intencionalmente un incendio. En crueldad, el 40.0% ha destruido cosas de otra persona, el 22.2% ha sido cruel con las personas y les gusta hacerlas sufrir y el 26.7% es cruel con los animales.

De acuerdo a lo anterior, los adolescentes con características de la conducta disocial suelen aceptar como algo normal transgredir las normas sociales y tener actos de violencia y crueldad hacia los demás, ya que no consideran a una figura de autoridad que transforme sus comportamientos agresivos o desafiantes. Todo ello, puede deberse a las condiciones sociodemográficas y el entorno familiar y social en que se desenvuelven los participantes. Los estudiantes de secundaria residen en un contexto de nivel socioeconómico medio bajo, donde el entorno carece de espacios o grupos en donde la población pueda utilizar de forma positiva el tiempo libre, así mismo es probable que pertenezcan a familias en donde ambos padres trabajan y tienen dificultad para la supervisión familiar, lo que sitúa al estudiante de secundaria en mayor riesgo de inicio al consumo de marihuana.

En relación al primer objetivo del estudio; describir las características de la conducta disocial que presenta el estudiante de secundaria por sexo, edad y grado escolar. Se encontró mayor número de características de conducta disocial en los hombres. Aun y cuando no se encontró diferencia significativa de características de conducta disocial por sexo, los hombres presentaron un punto más alto en cada una de las características que las mujeres; en este sentido, es similar a lo encontrado por Carrillo (2017), quien reportó mayor índice de trastorno de conducta disocial en adolescentes varones que radican en Oaxaca, donde las más frecuentes fueron problemas de disciplina escolar.

Estos hallazgos encontrados en el presente estudio pueden explicarse debido a que los adolescentes, en mayor frecuencia los varones, con rasgos o características de la conducta disocial tienden a presentar manifestaciones de impulsividad, alta emocionalidad negativa, baja conciencia, comportamiento irresponsable y explotador,

imprudencia y engaño, así como relaciones interpersonales inestables, la incapacidad de aprender de la experiencia, el egocentrismo y un desprecio por los sentimientos de los demás (Meléndez et al., 2017; Uribe, Sanabria, Orcasita & Castellanos, 2016).

En cuanto a las características de la conducta disocial por edad y grado escolar, se encontró diferencia significativa, así mismo, se reporta que el grupo de 14 a 15 años de edad que cursa tercer grado escolar quienes presentan puntajes más altos de características de conducta disocial que los adolescentes con 12 y 13 años de edad. Esto coincide con el estudio realizado por Uribe, Sanabria, Orcasita y Castellanos (2016), quienes encontraron una diferencia significativa en la conducta antisocial con mayor prevalencia en adolescentes de 13 a 15 años de tercer grado.

Estos hallazgos, pueden explicarse dado que la edad es una de las variables que influye en las características de la conducta disocial debido a que se ha identificado que dichas conductas disociales que inician a temprana edad, se van potencializando conforme va creciendo el individuo. Así mismo, el impacto de las características de las conductas disociales se ve influenciado por el entorno social, por lo que los estudiantes de grados escolares más avanzados suelen presentar mayor número de conductas disociales con el fin de sentir más poder sobre los demás (Uribe et. al., 2016).

Para el segundo objetivo; describir las etapas de adquisición del consumo de marihuana que presenta el estudiante de secundaria por sexo, edad y grado escolar. No se encontró diferencia significativa de las etapas de adquisición por sexo, dado que ambos grupos encuentran muy similares en las etapas de adquisición. Esto difiere con el estudio realizado por Cebrián et al., (2013), quienes si encontraron diferencia significativa por sexo, siendo los hombres los que se encontraban en etapas más avanzadas hacia el consumo de marihuana.

De acuerdo al resultado encontrado en el presente estudio sobre la similitud de ambos sexos en las etapas de adquisición del consumo de marihuana, puede deberse debido a que la población que se abordó en el estudio, se encuentra en una zona en la

que tanto hombres como mujeres están expuestos de la misma manera al consumo de marihuana. Además, tanto hombres como mujeres buscan tener un nivel de aceptación alto por parte de los compañeros por lo que su influencia social genera un impacto en la toma de decisiones hacia el consumo de drogas, en este caso sobre el consumo de marihuana.

En cuanto a la edad, se encontró diferencia significativa de las etapas de adquisición por edad, en donde el grupo de 14 a 15 años se encuentra principalmente en la etapa de preparación (3.8%) en comparación con el grupo de 12 y 13 años de edad (1.9%). Esto coincide con el estudio realizado por Saravia, Gutiérrez y French (2014), en adolescentes de Perú, quienes reportan que los adolescentes de 14 y 16 años se encuentran en etapas más avanzadas hacia el consumo de marihuana.

Se encontró diferencia significativa por grado escolar, un mayor porcentaje de estudiantes de tercer grado se encuentran en la etapa de preparación (3.0%), mientras que segundo grado reporta un 1.2% en la etapa de acción. Esto difiere con el estudio de Saravia, Gutiérrez y French (2014) en adolescentes de Perú, quienes encontraron que los de segundo grado escolar son los que se encuentran en etapas más avanzadas hacia el consumo de marihuana.

Respecto a lo encontrado en el presente estudio de las etapas de adquisición del consumo de marihuana por edad y grado escolar, la edad es un factor importante en el inicio del consumo de marihuana, se ha visto que a mayor edad mayor es el consumo de marihuana en estudiantes. Además, esto puede deberse a que los adolescentes conforme aumenta su grado académico, buscan un nivel de aceptación por parte de los grupos de amistades.

Para el tercer objetivo que señala describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria y analizar por sexo, edad y grado escolar. A pesar de que se presenta mayor prevalencia alguna vez en la vida del consumo de marihuana en las mujeres, los hombres presentan mayor consumo

de marihuana en el último año, sin embargo, no se encontró diferencia significativa por sexo. En relación a la prevalencia lápsica, los resultados coinciden con el estudio realizado por Bueno, Guerrero, Pedrajas y Tam (2014), quienes encontraron mayor consumo en hombres (9.5%) que en mujeres (5.5%). De acuerdo a los resultados del presente estudio, es posible que los hombres presenten mayor consumo de marihuana en el último año debido a que ha considerado que se busca una identificación mayor que las mujeres ante la sociedad, así mismo, se pretende generar un impacto de poder mayor en los hombres como parte de su identidad.

Se encontró diferencia significativa entre la prevalencia global del consumo de marihuana por edad y grado escolar, cabe señalar que el grupo de 14 a 15 años son los que presentan mayor consumo de marihuana alguna vez en la vida, así como los estudiantes de tercer grado escolar. Esto coincide con el estudio realizado por Amaro, Esparza, López, Aguilar y Alonso (2019) en adolescentes de secundaria de Monterrey, N. L., quienes reportan los adolescentes de 13 y 14 años que cursan tercer grado escolar, presentan mayor consumo de marihuana alguna vez en la vida. Estos hallazgos del presente estudio pueden presentarse probablemente porque los adolescentes de 14 y 15 años de tercer grado escolar, pueden considerar el consumo de marihuana como un factor de diversión que les permite socializar mejor con sus compañeros.

En cuanto al cuarto objetivo que señala determinar las características de la conducta disocial que presentan los estudiantes de secundaria por prevalencia de consumo de marihuana. Se encontró diferencia significativa entre las características de la conducta disocial con las prevalencias global y lápsica del consumo de marihuana. Es decir, se reportan puntajes de medias más altos de características de conducta disocial en estudiantes que han consumido marihuana alguna vez en la vida y en el último año.

Estos datos coinciden con lo reportado en el estudio de Castaño y Sierra (2015), quienes mencionan una asociación entre el consumo de marihuana y los criterios diagnósticos trastornos de la conducta. Por lo que el resultado del presente estudio puede

ser explicado debido a que los adolescentes con características de conducta disocial suelen presentar rasgos de personalidad como impulsividad, dificultad de tolerancia hacia los demás, falta de habilidades sociales, bajo nivel de empatía social y agresividad por lo que se posibilita el impulso a la búsqueda de respeto mediante el consumo de drogas lo que puede provocar un progreso de comportamientos delictivos mayores (Molinuevo, 2014; Uribe, Sanabria, Orcasita & Barreto, 2016).

Para el objetivo cinco; determinar la relación que existe entre las características de la conducta disocial y las etapas de adquisición del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria. Se muestra una asociación entre las características de la conducta disocial con las etapas de adquisición del consumo de marihuana. Se observa que a mayor número de características disociales presentes, el estudiante de secundaria se encuentra en etapas más avanzadas hacia el consumo de marihuana.

Estos hallazgos probablemente estén relacionados a que los estudiantes con características de conducta disocial se convierten en una población más vulnerable hacia el consumo de marihuana debido a que su alteración conductual provoca consecuencias que alteran la toma de decisiones, ya que se presenta una disminución en habilidades cognitivas, habilidades de construcción, entre otras. Además, presentan dificultad para sentir empatía por el otro, ausencia de remordimiento por el dolor ajeno, autoestima distorsionada, búsqueda constante de sensaciones, distorsión de las consecuencias de sus acciones, irresponsabilidad, necesidad de control y poder.

Esta inestabilidad psicológica en los adolescentes, influye en la manera de enfrentar las situaciones sociales, por lo que se presentan comportamientos violentos, violaciones graves de normas o crueldad hacia los demás con el fin de buscar sentir poder sobre otros mediante sus actos, por ello, el adolescente tiende a tener decisiones más avanzadas hacia la adquisición del consumo de marihuana (Meléndez et al., 2017; Saravia, Gutiérrez & French, 2014; Uribe, Sanabria, Orcasita & Barreto, 2016).

Conclusiones

Los resultados del estudio permiten concluir que un bajo porcentaje de estudiantes de secundaria se encuentran en riesgo de presentar conducta disocial.

No se encontró diferencia de las características de la conducta disocial por sexo.

Los estudiantes de 14 y 15 años y que estudian el tercer grado escolar presentan mayor número de características de conducta disocial de violencia y violaciones graves de normas

Las etapas de adquisición del consumo de marihuana, no presentan diferencia por sexo, sin embargo, los estudiantes de 14 y 15 años que cursan tercer grado escolar se encuentran en etapas más avanzadas de adquisición hacia el consumo de marihuana.

En cuanto a las prevalencias del consumo de marihuana, no se encontró diferencia significativa por sexo. Sin embargo, las mujeres presentan ligeramente mayor consumo de marihuana alguna vez en la vida que los hombres. En cuanto al consumo de marihuana en el último año, los hombres presentan mayor prevalencia de consumo en comparación con las mujeres. Los estudiantes de 14 y 15 años que cursan tercer grado escolar presentan más consumo de marihuana alguna vez en la vida en comparación con el grupo de 12 y 13 años

Respecto a las características de la conducta disocial por prevalencias del consumo, se encontró que a mayor presencia de características de conducta disocial mayor es el consumo de marihuana alguna vez en la vida y en el último año en los estudiantes.

Los estudiantes con características de conducta disocial se encuentran en etapas de adquisición más avanzadas hacia el consumo de marihuana, por lo cual a mayor presencia de características de conducta disocial, mayor es la transición a las etapas de adquisición del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria.

Recomendaciones

Con base a los hallazgos mencionados, se emiten las siguientes recomendaciones.

Se recomienda abordar población de bachillerato para indagar sobre las prevalencias de conducta disocial en edades más avanzadas para conocer si se presenta mayor número de características de conducta disocial en esta población.

Debido a que se encontró mayor características de conducta disocial de iniciar peleas, intimidar o agredir a otros físicamente, quedarse fuera de casa en las noches sin permiso, fugarse de casa por más de 24 horas, destruir objetos o pertenencias de otros, engañar a las personas para obtener algo, ser cruel con las personas y hacerlas sufrir, se recomienda indagar más sobre estas características de la conducta disocial en adolescentes y jóvenes mediante un estudio cualitativo para conocer el significado de las conductas en esta población.

Así mismo, seguir estudiando la relación entre las características de la conducta disocial con las etapas de adquisición del consumo de drogas, realizar programas de prevención del consumo de marihuana tomando en cuenta las características de la conducta disocial en estudiantes que se encuentren en etapas de contemplación y preparación con el fin de disminuir el riesgo de iniciar el consumo de marihuana en los adolescentes y evitar la transición a etapas más avanzadas de adquisición del consumo de marihuana.

Incluir en posteriores estudios otras variables como la relación familiar, estatus socioeconómico y entorno social de los jóvenes con características de conducta disocial para indagar sobre posibles factores de riesgo que influyen sobre el desarrollo de dichas conductas.

Referencias

- Alonso, C.M.M., López, G.K.S., Guzmán, F.F.R., Rodríguez, A.L., Esparza, A.S.E. & Martínez, M.R. (2012). Factores de riesgo y consumo de drogas en adolescentes de secundaria. Un estudio multiregional: el caso de Monterrey, Nuevo León. *Factores de riesgo y consumo de drogas en adolescentes de secundaria un estudio multiregional el caso México*. Pp. 165-182
- Amaro, V. T., Esparza, A. S. E., López, G., K. S., Rodríguez, A. L. & Alonso, C. M. M. (2019). Creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana en adolescentes. Tesis Maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Bueno, C. L., Guerrero, V. J., Pedrajas, R. J. & Tam, P. E. (2014). Prevalencia de consumo de marihuana en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Ventanilla. *Rev Enfermería Herediana*. Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 8(1), 17-23.
- Budney, A.J & Stanger, C. (2017). Trastornos por Consumo de Sustancias. *Libro electrónico de IACAPAP de Salud Mental Infantil y Adolescente*, Pp 3-27.
- Campos, S.A.C., Cepeda, D.J.F., Cote, M., Cruz, G.U., et al. & Jojoa, L.A. (2015). Marihuana cannabis. *Aspectos toxicológicos, clínicos, sociales y potenciales usos terapéuticos. Toxidrogas Centro de Información Toxicológica en Drogas de Abuso*. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogota. Pp. 19-332 Rec. www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132015-marihuana-cannabis-aspectos-toxologicos-sociales-terapeuticos.pdf
- Castaño, P. G. A. & Sierra, H. G. M. (2015). Trastorno dual en población general de Itagüí, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Universidad CES, Medellín, Colombia. Elsevier. 45(2), 108-117.
- Carrillo, M. D. (2017). Prevalencia del trastorno de la conducta, trastorno negativista desafiante y trastorno explosivo intermitente en adolescentes tempranos. Oaxaca, México, 1, 29-37

- Cebrián, F. N., Font-Mayolas, S. & Gras, P. M. E. (2013). *Consumo de cannabis en universitarios: etapas de adquisición*. (tesis doctoral). Universidad de Gerona, Cataluña, España.
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria [CIEP]. (2017). Gasto público en salud mental. Méndez-Méndez, J., S. México. Disponible en:
<https://ciep.mx/gasto-en-salud-mental/>
- Centros de Integración Juvenil. (2018). Nuevo León. Recuperado de:
<http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/NuevoLeon.pdf>
- Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas (CICAD). (2017). Políticas publicas para la prevención y atención integral del consumo de drogas en México.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Contreras, M. L., Molina, B. V. & Cano, L. M. C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*. Universidad de Jaén, 24(1), 31-38.
- Díaz, R.C.L., González, R.M.T. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, NL México. pp 1-16.
- Elashff, D.J. , Dixon, J.W., & Fotheringham, N. (2007). n`Query Advisor copyright [Software de computadora].
- Grove, S. K., Gray, J. R. & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona, España, Elseiver.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez, J. A.,

Fregoso-Ito, D., Bustos-Gamiño, M., Oliva-Robles, N. M., Mujica-Salazar, A., Del Campo-Sánchez, R., Nanni-Alvarado, R., & Medina-Mora, M. E. México DF, México.

Jiménez, B.J.A., Pérez, G. M., Medina, G. M. L. & Rivera, R.C. (2010). El abuso de drogas en el marco de los trastornos del comportamiento perturbador. *Trastornos Adictivos*. Elseiver, 12(2): 48-57.

Martínez-Torres, J., Arias-Coronel, F., Rodelo-Vega, A.E., Jaraba-Toro, N.P., Meza-Castellanos, L. M., Contreras-Jáuregui, M. M., Padilla-Sarmiento, S. & Villamizar-Carrillo, D. J. (2016). Prevalencia y factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes de 18 a 25 años de una universidad pública, Colombia. *Rev Univ. Salud*. 18(3):525- 531. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.57>

Meléndez, M. Y., Cabrera, N., Baldovino, J. & Díaz, C.P.L. (2017). Conducta disocial en niños y adolescentes de Santiago de Tolú-Colombia. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 38(12). 73-85.

Mena, I., Dör, A., Neubauer, S., Viani, S. (2013). Efectos del consumo de marihuana en escolares sobre funciones cerebrales demostrados mediante pruebas neuropsicológicas e imágenes de neuroSPECT. *Salud Mental*. Pp 367-374.

Molinuevo, A.B., (2014). Trastorno disocial y DSM-5: cambios y nuevos retos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace Revista Iberoamericana de Psicosomática*. Universidad Autónoma de Barcelona, España. N.110, pp 53-57.

Naciones Unidas & Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2017). Informe Mundial Sobre las Drogas. Disponible en https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf

National institute on drug abuse (NIDA). (2015). The science of drug abuse & addiction. La marihuana. Documento en línea

<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana>

Observatorio de Drogas de Colombia [O.D.C.], Proyecto de Apoyo a la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas en la Comunidad Andina [PREDEM] & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2015). Estudio cualitativo sobre consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas de cuidado. Ministerio de Justicia. Bogotá, Colombia. Pp 73-83.

Pineda, D. A., Puerta, I. C., Arango, C. P., Calad, O.M. & Villa, M. T. (2000).

Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta en adolescentes de 12 a 16 años. *Revista Neurología. Medellín, Colombia*, 30(12): 1145-1150.

Quimbayo-Díaz, J.H. & Olivella-Fernández, M.C. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Rev Salud Pública*, 15(1), 32-43.

Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n1/v15n1a04.pdf>

Reynoso-Arenas, M. P., Soberanes-López, I. C., León-Félix, J. & Castañeda-Sánchez, O. (2015). Frecuencia de trastorno disocial en adolescentes que en su infancia asistieron a guarderías. *Aten Fam.*, 22(3): 87-91.

Saravia, J.C., Gutiérrez, C. & French, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*. Lima, Perú, 18(1); 1-7

Secretaría de salud (2014). Sistema de información administrativa de recursos humanos en enfermería, México. Recuperado de www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe

Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, México. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

- Uribe, R.A.F., Sanabria, A.M., Orcasita, L.T. & Castellanos, B.J. (2016). Conducta antisocial y delictiva en adolescentes y jóvenes colombianos. *Informes Psicológicos*, 16(2), pp 103-119
- Urazán, T.G.R., Puche, C.M.J., Caballero, F.M., Rey, A.C.A. (2013). Cognitive and executive functions in Colombia school children with conduct disorder: sex differences. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Elsevier. 42(4). Pp 324-332.
- Vásquez, J., Feria, M., Palacios, L. & De la Peña, F. (2010). Guía clínica para el trastorno disocial. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México. 3-27.
- Villatoro-Velázquez J.A., Medina-Mora M.E., Martín del Campo Sánchez, R., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, Oliva Robles, N., M., Mujica Salazar, A. & Nanni Alvarado, R. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*. 39(4). 193-203.
- Werch, C. E. (2000). The Youth Alcohol & Health Survey. Manuscrito no publicado. Universidad de North Florida, EUA.
- Werch, C.E., & DiClemente, C.C. (1994). A multi-component state model for matching drug prevention strategies and messages to youth stage of use. *Health Education Research*, 9(1), 37-46

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales e Historial del Consumo de Marihuana

Instrucciones: Las siguientes preguntas abordan algunos datos personales y aspectos del consumo de marihuana, toda la información que proporciones será anónima y confidencial. Los resultados se recopilarán de manera grupal, sin ninguna identificación de los participantes, por lo cual puedes tener amplia confianza para responder lo más apegado a la realidad.

I. Datos sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tienes? _____
2. Sexo: Masculino____ Femenino____
3. ¿Qué grado escolar cursas actualmente?
Primer año ____ Segundo año____ Tercer año____
4. ¿Actualmente trabajas? Sí____ No____
Si la respuesta es afirmativa, indica que actividad realizas en tu trabajo_____
5. Actualmente, ¿Acudes con algún médico para tratar problemas de conducta?
No____ Si____

II. Datos sobre el consumo de marihuana

6. ¿Has consumido marihuana (mota, churro o cannabis) alguna vez en tu vida?
Sí____ No____
- NOTA: Si la respuesta es negativa, pasa a la pregunta 13
7. Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez marihuana? _____
8. Durante el último año, ¿has consumido marihuana? Sí____ No____
9. Durante los últimos 30 días, ¿has consumido marihuana? Sí____ No____
10. Durante los últimos siete días, ¿has consumido marihuana? Sí____ No____

Nota: Marca con una X la respuesta

11. Si en el transcurso del último año has consumido marihuana, señala la frecuencia en que consumes marihuana

Cada 3 meses	
Cada 2 meses	
Cada mes	
Cada 15 días	

1 vez por semana	
2 veces por semana	
3 o más veces por semana	

12. ¿Cuántos cigarrillos de marihuana inhalas por cada ocasión en que consumes?

Número de Inhaladas al cigarro de marihuana	
½ cigarro de marihuana	
1 cigarro de marihuana	

2 cigarros de marihuana	
3 cigarros de marihuana	
Más de 3 cigarros de marihuana	

13. De lo siguiente ¿qué te describe mejor en el uso de marihuana?

- (1) No he probado la marihuana y nunca la probaré. _____
- (2) No he probado la marihuana, pero probablemente la probaré en un futuro cercano a dos años. _____
- (3) No he probado la marihuana, pero la probaré en un futuro cercano a un año. _____
- (4) Empecé a fumar la marihuana en los últimos seis meses. _____
- (5) He estado fumando marihuana por más de seis meses. _____
- (6) He probado la marihuana una vez en la vida, pero no la volví a consumir. _____
- (7) Consumía marihuana, pero he dejado de consumir hace seis meses o más. _____

Apéndice B
Cuestionario basado en los criterios del DSM-IV para
el trastorno disocial de la conducta

Señala con una “X” la respuesta sobre la frecuencia con que has presentado durante el último año, los eventos se señalan a continuación. Recuerda que el cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que no debes colocar tu nombre.				
Preguntas	Frecuencia			
	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEME NTE	SIEMPRE
1. ¿Intimidadas o amenazas a otras personas?	N	AV	F	S
2. ¿Has provocado de manera intencional incendios?	N	AV	F	S
3. ¿Has entrado violentamente en casas o vehículos ajenos?	N	AV	F	S
4. ¿Te has quedado fuera de casa durante la noche sin permiso?	N	AV	F	S
5. ¿Inicias las peleas y agredes físicamente a otros?	N	AV	F	S
6. ¿Has destruido a propósito cosas que pertenecen a otras personas?	N	AV	F	S
7. ¿Engañas a otras personas para quitarles dinero u obtener objetos ajenos?	N	AV	F	S
8. ¿Te has fugado o te has escapado de casa durante más de 24 horas?	N	AV	F	S
9. ¿Llevas en tus pertenencias armas u objetos que puedan hacer daño a otros (bates, cuchillos, etc.)?	N	AV	F	S
10. ¿Eres cruel con las personas y te gusta hacerlas sufrir?	N	AV	F	S
11. ¿Robas objetos de valor cuando tienes la oportunidad de hacerlo?	N	AV	F	S
12. ¿Has robado o atracado usando armas o amenazado a otros?	N	AV	F	S
13. ¿Has forzado o amenazado a alguien para tener relaciones sexuales?	N	AV	F	S
14. ¿Has sido cruel con los animales y te gusta hacerlos sufrir?	N	AV	F	S

Apéndice C

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO PARA PADRES

Título de proyecto: Características de la Conducta Disocial, Etapas de Adquisición del Consumo de Marihuana y Consumo de Marihuana en estudiantes de secundaria

Autor: Lic. Zahira Dolores Nieto Carrizales

Director de Tesis: MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

Se está realizando un proyecto de investigación con el objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre las características de la conducta disocial, las etapas de adquisición del consumo de marihuana y el consumo de marihuana en estudiantes de secundaria. Antes de decidir si desea que su hijo (a) participe en el estudio, necesita conocer el propósito del estudio, los riesgos y beneficios, así como la descripción del procedimiento. Si acepta la participación, se le solicitará firmar este consentimiento. Este proyecto se realiza para fines científicos para la acreditación de estudios de posgrado de la Maestría en Ciencias de Enfermería del investigador responsable.

Propósito del estudio: Este estudio pretende determinar la relación de las características de la conducta disocial, etapas de adquisición del consumo de marihuana y consumo de marihuana en estudiantes de secundaria. La información que comparta su hijo (a) será totalmente confidencial y anónima. Se espera que el estudio pueda contribuir al conocimiento en enfermería para mejorar los programas de prevención del consumo de drogas.

Procedimientos:

Si Usted acepta la participación de su hijo(a) ocurrirá lo siguiente:

- Se le pedirá firma en este documento (consentimiento informado), y posterior a ello, su hijo(a) firmará el asentimiento informado donde acepta participar en el estudio.
- Se protegerá la privacidad del adolescente, sin identificar en el cuestionario el nombre ni la dirección donde vive.
- El estudiante de secundaria deberá responder dos cuestionarios totalmente anónimos. Primero se contestará la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Marihuana que aborda sobre datos sociodemográficos (edad, sexo, grado escolar y ocupación) del adolescente, consumo de marihuana de alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días, así como las etapas de adquisición del consumo de marihuana. El segundo es un cuestionario basado en los criterios del DSM-IV para el trastorno disocial de la conducta (Pineda et al. 2000) aborda la conducta disocial.
- El tiempo estimado para el llenado de los cuestionarios es de aproximadamente 20 minutos.
- La implementación del cuestionario será en un aula de la escuela donde estudia su hijo, que la institución designará, se aplicará en un tiempo en que el estudiante no tenga actividades académicas.

Posibles Riesgos Potenciales/Compensación: No existe riesgo relacionado con la participación de su hijo (a) en el presente estudio. Sin embargo, si su hijo (a) se siente incómodo e indispuerto para contestar, puede retirarse en el momento que él (ella) lo decida definitivamente.

Beneficios: Se les brindará un tríptico informativo sobre las consecuencias del consumo de marihuana. Los resultados del presente estudio servirán para la mejora de intervenciones en programas de prevención del consumo de marihuana en adolescentes.

Alternativas: La alternativa a este estudio es aceptar o rechazar la participación de su hijo.

Costo: No existe costo alguno por la participación en el estudio.

Autorización para el uso y distribución de la información para el proyecto de

investigación: Ninguna información proporcionada por su hijo (a) durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otros (directivos o maestros de la institución educativa), es importante mencionar que por ética a usted no se le proporcionará información de lo que su hijo (a) conteste en el cuestionario. Si los resultados encontrados fuesen publicados serán de manera general, nunca se presentará información personalizada de su hijo (a). Recuerde que la información que su hijo (a) proporcione será completamente anónima y confidencial.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será utilizada únicamente por el autor(a) principal del proyecto de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted y su hijo(a) quedarán identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados(as).

Participación Voluntaria/Retiro:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a la participación de su hijo (a). Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera en la institución educativa.

Dudas: Si tiene alguna duda o aclaración sobre el estudio, por favor comunicarse con la responsable del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9:00 a 14:00 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500 Nte Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, ó si lo prefieres puedes escribirle al correo electrónico: investigación.fae@gmail.com.

Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación y la de su hijo(a)

Yo voluntariamente acepto que mi hijo (a) participe en esta investigación.

He leído este documento y todas mis preguntas han sido respondidas.

Su firma indica su aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el presente estudio.

Firma: _____

Fecha:

Relación con el menor participante _____

Día / Mes / Año

Firma del Testigo 1: _____

Fecha:

Dirección

Día / Mes / Año

Relación con el participante _____

Firma del Testigo 2: _____

Fecha:

Dirección

Día / Mes / Año

Relación con el participante _____

Fecha:

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Día / Mes / Año

Apéndice D

Asentimiento Informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA CARTA DE ASENTIMIENTO

Título de proyecto: Características de la Conducta Disocial, Etapas de Adquisición del Consumo de Marihuana y Consumo de Marihuana en estudiantes de secundaria

Autor: Lic. Zahira Dolores Nieto Carrizales

Director de Tesis: MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Actualmente se está realizando un estudio para conocer la relación que existe entre las características de la conducta disocial, las etapas de adquisición del consumo de marihuana y consumo de marihuana en estudiantes de secundaria, y para ello queremos pedirte que participes.

El procedimiento para tu participación en el estudio consistirá en:

- Se te solicitará que respondas dos cuestionarios totalmente anónimos. Primero una Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Marihuana aborda sobre datos sociodemográficos (edad, sexo, grado escolar y ocupación), consumo de marihuana de alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días, así como las etapas de adquisición del consumo de marihuana. Así como el cuestionario que aborda situaciones sobre la conducta disocial.
- El tiempo estimado para el llenado de los cuestionarios es de aproximadamente 20 minutos.
- La implementación del cuestionario será en un aula de la escuela que la institución designará, se aplicará en un tiempo que no interfiera con las actividades de las académicas

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aún cuando alguno de tus padres hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Si en algún momento ya no deseas contestar, no habrá repercusión alguna. y será tu decisión continuar o no en el estudio.

Toda la información que nos proporcionas nos ayudará a la mejora de intervenciones en programas de prevención del consumo de marihuana en adolescentes.

Esta información es confidencial. Esto quiere decir que no se informará a nadie sobre las respuestas de forma individual, solo el autor del estudio tendrá acceso a la información de forma grupal.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (**X**) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (**X**), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de ____.

Apéndice E



UANL

FAEN



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

SI-25/2019

PROFR. NOÉ SAUCEDA GARCÍA

Director de la Escuela Secundaria Federal #5 "Ignacio Ramírez"
Turno Matutino
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, así mismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **LIC. ZAHIRA DOLORES NIETO CARRIZALES** quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado "**CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, ETAPAS DE ADQUISICIÓN DEL CONSUMO DE MARIHUANA Y CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**". De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de datos e historial de consumo de marihuana y 2) Cuestionario basado en los criterios de DSM-IV para el trastorno disocial de la conducta, a estudiantes de secundaria que asisten a la institución que Usted dignamente dirige, el tiempo aproximado para la aplicación de los instrumentos es de 20 minutos. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad el día 31 de Octubre del presente. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1557**.

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, 06 de Diciembre de 2019



SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
Secretario de Investigación

[Handwritten signature]
5 Enero 2020
c.c.p. Archivo

[Handwritten signature]
10/12/19

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 8346 89 43



#SOMOS

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Zahira Dolores Nieto Carrizales

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, LAS ETAPAS DE ADQUISICION DEL CONSUMO DE MARIHUANA Y EL CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León, el día 5 de septiembre de 1992, hija del Sr. Jesús Nieto Treviño y la Sra. Ma. Alejandra Carrizales Medellín.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, con el grado de Licenciatura en Enfermería en el año 2014. Becaria CONACYT para cursar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el período 2018-2020. Estancia Académica Nacional de Investigación en la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila en el mes de junio 2019.

Experiencia profesional: Servicio social realizado en el Hospital Metropolitano de la Secretaría de Salud de Nuevo León en el periodo 2013-2014. Licenciada en enfermería en el Centro Universitario contra el Cáncer del Hospital Universitario en el periodo 2015-2017. Licenciada en enfermería en la Clínica Cuauhtémoc y Famosa de Cervecería en el periodo 2017-2018.

Correo electrónico: zahira_251@hotmail.com