

Síntomas depresivos, conducta disocial y consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios

Linda Azucena Rodríguez-Puente¹, Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva¹, Carlos Flores Pérez², Julia Lizeth Villarreal Mata³, Luis Antonio Botello Mendoza², Diana María Pérez Aguirre¹, Raúl Adrián Castillo Vargas¹

¹Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería, Unidad Saltillo.

²Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Región Xalapa.

³Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería.

RESUMEN

Introducción: uno de los principales problemas a los que se enfrenta la sociedad es el consumo de drogas. El uso de alcohol y marihuana en los jóvenes puede estar influenciado por diversos factores de riesgo, tales como los síntomas depresivos y la conducta disocial. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre los síntomas depresivos y la conducta disocial con el consumo de alcohol y marihuana en los jóvenes universitarios. **Método:** estudio descriptivo correlacional y transversal. Población conformada por 514 estudiantes entre 18 y 25 años de edad, se realizó un muestreo aleatorio estratificado para una muestra de 137 participantes. **Resultados:** los síntomas depresivos se relacionaron con la cantidad de cigarrillos de marihuana consumidos ($rs = .422, p = .006$). La conducta disocial se relacionó con la edad de inicio de consumo de marihuana ($rs = -.496, p = .001$) y con la cantidad de cigarrillos de marihuana consumidos ($rs = .630, p = .001$). **Conclusiones:** los síntomas depresivos y la conducta disocial están relacionados con el consumo de marihuana en jóvenes universitarios.

Palabras clave: síntomas depresivos, conducta disocial, consumo de bebidas alcohólicas, uso de marihuana.

ABSTRACT

Introduction: one of the main problems facing society is drug use. The use of alcohol and marijuana in young people can be influenced by various risk factors such as depressive symptoms and dissocial behavior. **Objective:** to determine the relationship between depressive symptoms and dissocial behavior with the consumption of alcohol and marijuana in university students. **Method:** descriptive correlational and cross-sectional study. Population made up of 514 students between 18 and 25 years of age, a stratified random sampling was carried out for a sample of 137 participants. **Results:** depressive symptoms were related to the number of marijuana cigarettes consumed ($rs = .422, p = .006$). Dissocial behavior was related to the age of initiation of marijuana use ($rs = -.496, p = .001$) and the number of marijuana cigarettes consumed ($rs = .630, p = .001$). **Conclusions:** depressive symptoms and dissocial behavior are related to the consumption of marijuana in university students.

Keywords: dissocial behavior; depressive symptoms; young people; alcohol drinking; marijuana use.

Autor de correspondencia:

Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva. Teléfono: 81 19 11 10 45.

Correo electrónico: eipno@yahoo.com.mx

Recibido: 25 de junio de 2021

Aceptado: 4 de mayo de 2022

doi: 10.28931/rriiad.2022.2.05



INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta la sociedad es el consumo de drogas. Las consecuencias que ocasiona en la salud del individuo, la familia, la sociedad y en el sector económico y político, lo convierten en un problema de salud pública a nivel mundial (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2017). El alcohol como droga lícita ocasiona cerca de 3.3 millones de muertes al año en el mundo y es causante de más de 200 enfermedades y trastornos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Asimismo, se estima que 192 millones de personas han consumido marihuana, por lo que es considerada como la droga ilícita más consumida a nivel mundial (UNODC, 2017).

En México, la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida en población mayor de 18 años es de 77.3% y en el último año de 53.3%. Esta conducta se presenta en edades tempranas, ya que poco más de la mitad de la población (55.2%) que ha consumido alcohol inició antes de los 17 años de edad. En relación al consumo de marihuana, 8.5% de los mexicanos de entre 12 y 65 años la ha consumido alguna vez en la vida, y 4% de la población de entre 12 y 34 años de edad la ha consumido en el último mes (Villatoro-Velázquez et al., 2017).

Los jóvenes universitarios se encuentran en una etapa de transición a la adultez, en la cual se construye y delimita la identidad, se establecen formas de expresión específicas y se prioriza la socialización y aceptación de sus iguales, lo que se sitúa como el referente más importante para el desarrollo de actitudes y conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y marihuana (Cazenave et al., 2017). Este tipo de consumo se identifica como puerta de entrada para otras drogas que podrían generar un consumo problemático y consecuencias negativas para el proyecto de vida universitaria y profesional.

El uso de alcohol y marihuana en los jóvenes puede estar influenciado por diversos factores de riesgo de tipo personales, familiares, escolares y/o sociales (Budney & Stranger, 2017; Díaz & González, 2014; Rogers et al., 2018). Dentro de los factores personales se identifican los síntomas depresivos y la conducta disocial, ya que se ha observado que pueden incrementar el riesgo de inicio y el aumento del consumo de alcohol y marihuana (González-Forteza, et al., 2015, Jiménez et al., 2010; Reinke et al., 2012).

Los síntomas depresivos son manifestaciones representadas por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio, falta de concentración, entre otros (Beck et al., 1969).

Estos síntomas aumentan la vulnerabilidad a situaciones como la conducta disocial, aislamiento, disminución del ánimo, irritabilidad, ideación suicida y consumo de drogas (González-Forteza et al., 2015).

La conducta disocial se define como un patrón de comportamiento persistente y repetitivo con conductas agresivas o desafiantes que violan los derechos básicos de las personas y las normas sociales establecidas. Dicha conducta se divide en cuatro categorías: 1) agresión a personas y animales, a través de amenazas o intimidación que manifiestan crueldad física; 2) destrucción de la propiedad, al ocasionar daños graves hacia objetos y pertenencias; 3) fraudulencia o robo, y 4) violación grave de las normas establecidas, ausencia escolar e incumplimiento de reglas en el hogar (Molinuevo, 2014; Vásquez et al., 2010).

Diversos estudios realizados sobre las variables de interés muestran la relación entre los síntomas depresivos y el consumo de drogas en jóvenes universitarios. Se destaca que las mujeres presentan una mayor proporción de sintomatología depresiva y que tienden a un mayor consumo de sustancias como el alcohol y la marihuana (Beneton et al., 2021, Beverido et al., 2020; Vallejo et al., 2019). También se evidencia que la sintomatología depresiva activa esquemas de pensamientos distorsionados que contribuyen a la forma en que el individuo percibe, codifica e interpreta la información, por lo cual generan pensamientos negativos sobre su persona, el mundo y el futuro, lo que puede repercutir en el desempeño académico o laboral y en la capacidad de afrontar la vida (OMS, 2017).

Con relación a la conducta disocial, estudios recientes han encontrado que entre 3% y 30% de los jóvenes universitarios presentan conducta disocial, con mayor frecuencia en hombres (Perales et al., 2018), de los cuales 80% consume marihuana (Castaño & Sierra, 2016). De igual manera, se ha identificado que los jóvenes que presentan mayores rasgos de conductas disociales tienen mayor probabilidad de realizar conductas de riesgo (Astocndor et al., 2018).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se observa la necesidad de continuar con los estudios y la relación entre los síntomas depresivos, la conducta disocial y el consumo de alcohol y marihuana en los jóvenes universitarios, al considerarse una de las poblaciones de mayor riesgo, esto con la finalidad de ampliar el conocimiento y la interacción de dichas variables en México. Los resultados de la presente investigación aportan conocimiento que podrá ser utilizado para la prevención y reducción del consumo de drogas en distintas poblaciones de riesgo, a través de la implementación de estrategias e intervenciones que reduzcan los síntomas depresivos y la modificación de la conducta disocial.

El propósito de este estudio fue determinar la relación que existe entre los síntomas depresivos y la conducta disocial con el consumo de alcohol y marihuana en los jóvenes universitarios.

Objetivos específicos:

1. Determinar las prevalencias alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días del consumo de alcohol y marihuana por sexo en jóvenes universitarios.
2. Identificar los síntomas depresivos y la conducta disocial por sexo en jóvenes universitarios.
3. Determinar la relación que existe entre los síntomas depresivos y la conducta disocial con el consumo de alcohol y con el consumo de marihuana en jóvenes universitarios.

MÉTODO

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal (Burns & Grove, 2012). La población estuvo conformada por 514 jóvenes universitarios de entre 18 y 25 años de edad, de una institución de educación superior de la ciudad de Saltillo, México. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado, proporcional al tamaño del estrato (semestre). La muestra se calculó a través del paquete estadístico nQuery Advisor® versión 7.0 (Elashoff, 2007) con nivel de confianza del 95% (5% margen de error) para una muestra de 137 jóvenes universitarios.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila. Se solicitó la autorización de la institución educativa pública de nivel superior para realizar la recolección de la información. Posteriormente, se seleccionó a los participantes y se les explicó el procedimiento a realizar, una vez que aceptaron se les aplicó un consentimiento informado y los instrumentos para medir las variables de interés. El estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987), en donde se establecen los lineamientos y principios generales que toda investigación científica en seres humanos debe seguir.

Los participantes respondieron una Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol y Marihuana (CDPHCAM), la cual fue desarrollada por los autores del estudio para la presente investigación. En esta cédula se indagó acerca de los datos sociodemográficos (edad, sexo, escolaridad, ocupación, religión), las prevalencias de consumo de alcohol y marihuana (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los

últimos siete días), y el historial de consumo de las mismas (edad de inicio de consumo, cantidad de bebidas de alcohol y cigarrillos de marihuana consumidos). Asimismo, respondieron dos instrumentos: 1) el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II; Beck, 1996), y 2) el Cuestionario basado en los criterios del DSM-IV para el Trastorno Disocial de la Conducta (TDC; Pineda et al., 2000).

Síntomas Depresivos. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), se trata de un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas, tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas corresponden a los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10). Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Este instrumento ha sido validado en jóvenes universitarios mexicanos (Estrada et al., 2015), a través del modelo bifactorial donde se obtuvo un buen ajuste en la estructura y un Alpha de Cronbach de .90. En el presente estudio mostró un Alpha de Cronbach de .92.

Conducta Disocial. Se aplicó el Cuestionario basado en los criterios del DSM-IV para el trastorno disocial de la conducta (Pineda et al., 2000), el cual evalúa las manifestaciones en los últimos 12 meses. El instrumento consta de 14 ítems con un rango de respuestas que van de 0 (nunca) a 3 (siempre). Se clasifica en tres dimensiones: 1) Violencia (1, 3, 5, 7, 9, 12 y 13); 2) Violaciones graves de normas (2, 4, 8 y 11) y 3) Crueldad (6, 10 y 14). De acuerdo con el instrumento, una puntuación directa hasta 8 corresponde a un nivel *T* de 60, y un percentil de 85 se estima dentro de la distribución normal de los participantes. Los resultados entre 9 y 13, corresponde a una *T* entre 61 y 65 y un percentil entre 85 y 94 se considera como de riesgo. Por último, un resultado directo de 15 o mayor, corresponde a una puntuación *T* entre 66 y 82 con percentil entre 95 y 99, y se considera clínicamente significativo para el diagnóstico de TDC.

Para fines de este estudio, se realizó un análisis factorial confirmatorio con el objetivo de validar la estructura utilizada para medir la conducta disocial en jóvenes. El modelo mostró un ajuste adecuado ($\bar{\chi}^2 = 46.270$, $p < .001$, CFI = .902, RMSEA = .058, GFI = .908, TLI = .916). Este instrumento presentó un Alpha de Cronbach de .93 en esta investigación.

Para realizar el análisis de los datos, se utilizó el programa SPSS™ versión 21, para el análisis descriptivo de los datos sociodemográficos y las prevalencias de consumo de alcohol y marihuana se utilizaron frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión. Asimismo, se aplicó la prueba Alfa de Cronbach para conocer la consistencia interna de los instrumentos, los cuales oscilaron entre .92 y .93, y se realizó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov para conocer la normalidad de los datos. Debido a que los datos no presentaron normalidad, se procedió a utilizar estadística no paramétrica para responder los objetivos del estudio.

RESULTADOS

La muestra ($n = 137$) presentó una media de edad de 21 años ($DE = 1.5$), predominó el sexo femenino con el 77.4%

(106), la mayoría de los participantes (65.7%) se dedican únicamente a estudiar, y gran parte eran solteros (94.2%).

En la Tabla 1 se muestran las prevalencias del consumo de alcohol y marihuana. Se observa que la prevalencia de alguna vez en la vida del consumo de alcohol fue de 84.7% (116), de los cuales 74.13% (86) eran mujeres, y 25.86% (30) hombres. La prevalencia alguna vez en la vida del consumo de marihuana fue de 29.9% (41), 65.85% (27) fueron mujeres y 34.14% (14) hombres. A su vez, se observó que la edad de inicio del consumo de alcohol presentó una media de 15.9 años de edad ($DE = 2.39$), y la edad media de inicio de consumo de marihuana fue de $\bar{X} = 17.34$ años ($DE = 2.38$).

Además, se realizó la prueba de chi-cuadrada para determinar las prevalencias de consumo de alcohol y marihuana por sexo (Tabla 2). Se identificó que existe diferencia significativa por sexo en la prevalencia alguna vez

Tabla 1

Prevalencias de Consumo de Alcohol y Marihuana por sexo.

Prevalencias	Alcohol			Marihuana		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
Alguna vez en la vida	86 74.1%	30 25.9%	116 84.7%	27 65.9%	14 34.1%	41 29.9%
En el último año	72 72.7%	27 27.3%	99 73.3%	11 57.9%	8 42.1%	19 13.9%
En el último mes	57 74.0%	20 26.0%	77 56.2%	5 55.6%	4 44.4%	9 6.6%
En la última semana	38 69.1%	17 30.0%	55 40%	2 40.0%	3 60.0%	5 3.6%

Nota: $n = 137$, % = porcentaje

Tabla 2

Chi-cuadrada para prevalencias de consumo de alcohol y marihuana por sexo.

	Alcohol						Marihuana					
	Mujer		Hombre		X^2	p	Mujer		Hombre		X^2	p
Prevalencias	Sí	No	Sí	No			Sí	No	Sí	No		
Alguna vez en la vida	86 81.1%	20 18.9%	30 96.8%	1 3.2%	4.52	.033*	27 25.5%	79 74.5%	14 45.2%	17 54.8%	4.43	.035*
En el último año	72 67.9%	14 32.1%	27 87.1%	4 12.9%	4.39	.036*	11 10.4%	95 89.6%	8 25.8%	23 74.2%	4.79	.029*
En el último mes	57 53.8%	49 46.2%	20 64.5%	11 35.5%	1.12	.289	5 4.7%	101 95.3%	4 12.9%	27 87.1%	2.61	.106
En la última semana	38 35.8%	68 64.2%	17 54.8%	14 45.2%	3.60	.058	2 1.9%	104 98.1%	3 9.7%	28 90.3%	4.12	.042

Nota: $n = 137$, % = porcentaje, X^2 = chi cuadrada, * $p < .05$

en la vida ($X^2 = 4.52$, $p = .033$) y en el último año del consumo de alcohol, se identificó un mayor consumo en los hombres (96.8%) que en las mujeres. Asimismo, existe diferencia significativa por sexo en la prevalencia alguna vez en la vida ($X^2 = 4.43$, $p = .035$), en el último año ($X^2 = 4.79$, $p = .029$) y en los últimos siete días del consumo de marihuana ($X^2 = .042$, $p = .042$), la cual resultó mayor en hombres que en mujeres.

En relación a los síntomas depresivos, los participantes presentaron una media de 17.24 ($DE = 16.55$). 67.9% (93) presentó una mínima o nula depresión; 15.3% (21)

manifestó depresión leve; 10.2% (14) presentó depresión moderada y sólo 6.6% (9) depresión grave. Por su parte, la conducta disocial presentó una media de 4.00 ($DE = 5.88$), se observó que casi la totalidad de los participantes presentó una conducta normal (99.3%). Para identificar la diferencia de síntomas depresivos y la conducta disocial por sexo, se realizó la Prueba de U de Mann-Whitney, donde se observó que no existe diferencia significativa en el índice de síntomas depresivos por sexo ($p > .05$), de igual forma, no existe diferencia significativa en el índice de la conducta disocial por sexo ($p > .05$; Tabla 3).

Tabla 3

Prueba de U de Mann-Whitney para los síntomas depresivos y la conducta disocial por sexo.

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice de Síntomas Depresivos				1562.5	.678
Femenino	106	17.43	12.70		
Masculino	31	16.59	12.70		
Índice de Conducta Disocial				1537.0	.247
Femenino	106	0.36	0.00		
Masculino	31	0.85	0.00		

Nota: $n = 137$, \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *U* = U de Mann-Whitney, *p* = significancia

Para responder al propósito principal del estudio, se realizó la Prueba de Correlación Spearman. Se identificó correlación baja, negativa y significativa entre el índice de síntomas depresivos y la edad de inicio del consumo de alcohol ($rs = -.211$, $p = .023$), lo que indica que a menor edad de inicio, mayor índice de síntomas depresivos y correlación baja, positiva y significativa con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico ($rs = .210$, $p = .023$); ello muestra que a mayor cantidad de bebidas consumidas, mayor índice de síntomas depresivos. Además, se encontró correlación moderada, positiva y significativa entre los síntomas depresivos y la cantidad de cigarrillos de marihuana consumidos por semana ($rs = .422$, $p = .006$), lo que indica que a más síntomas depresivos, mayor número de cigarrillos consumidos.

La conducta disocial mostró relación baja, negativa y significativa con la edad de inicio de consumo de alcohol ($rs = -.252$, $p = .006$) y una correlación moderada, negativa y significativa con la edad de inicio de consumo de marihuana ($rs = -.496$, $p = .001$), lo que revela que a menor edad de inicio de consumo de alcohol y marihuana, mayor conducta disocial. Se encontró que la conducta disocial se correlaciona baja y positivamente con la cantidad de bebidas de alcohol consumidas en un día típico ($rs = .227$, $p = .014$) y una alta relación con la cantidad de cigarrillos de marihuana consumidos por semana ($r = .630$, $p = .001$), lo que indica que a ma-

yor conducta disocial mayor es el consumo de alcohol y marihuana. Adicionalmente, se observó relación baja, positiva y significativa de los síntomas depresivos y la conducta disocial ($rs = .206$, $p = .016$), lo que señala que a mayor índice de síntomas depresivos, mayor índice de conducta disocial en los jóvenes universitarios.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La prevalencia alguna vez en la vida del consumo de alcohol fue de 84.7%, lo que muestra que se encuentra por encima de lo señalado por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) en población de 18 a 65 años de edad (Villatoro-Velázquez et al., 2017). Asimismo, este dato es similar a lo encontrado por Mora y Herrán (2019), que señalan una prevalencia global de 87.1% en universitarios de Colombia. De acuerdo con la prevalencia global por sexo, 81.1% de las mujeres y 96.8% de los hombres han consumido alcohol alguna vez en la vida, aunque es mayormente significativamente en el sexo masculino, lo cual coincide con dicha encuesta.

En el caso del consumo de marihuana, la prevalencia alguna vez en la vida fue de 29.9% (25.5% mujeres y 45.2% hombres) y se observa diferencia significativa en el sexo masculino. Según los datos de la ENCODAT 2016-2017, la marihuana es la droga ilegal más consumida en

México lo cual ha ido en aumento en los últimos años, y aunque el consumo sigue siendo mayor en los hombres, en las mujeres se ha triplicado significativamente del año 2002 al 2016 (Villatoro-Velázquez et al., 2017).

Con relación a los síntomas depresivos, se observó que más de 30% de los participantes presentaron depresión, de los cuales 6.6% manifestaron depresión grave. Estos datos coinciden con Zanca et al. (2020), en un estudio realizado en universitarios del área de la salud, donde se observaron principalmente síntomas de depresión moderada y grave. En ese sentido, se puede señalar que los estudiantes de nivel superior se enfrentan a situaciones adversas que pueden ir desde la adaptación a la vida universitaria hasta dificultades económicas y distanciamiento familiar, lo que puede desencadenar síntomas depresivos (Feitosa et al., 2017).

También se encontraron medias más altas de síntomas depresivos en las mujeres en comparación con los hombres, y aunque esta diferencia no fue significativa es relevante considerar al sexo femenino como una población vulnerable, lo cual concuerda con estudios previos que mencionan que los síntomas depresivos ocurren con mayor frecuencia en las mujeres y ello puede ser un factor de riesgo para desarrollar depresión grave (Beneton et al., 2021; Carbonell et al., 2019; Correa-Prieto, 2015; Damásio et al., 2017).

De acuerdo con la conducta disocial, no se observaron diferencias significativas por sexo, sin embargo, se presentó un promedio mayor en los hombres, lo que concuerda con Low et al. (2004) que señala una prevalencia de conductas disociales en hombres de 65.6% en comparación con 52% de las mujeres. Esta diferencia puede ser explicada, entre otros factores, por los procesos y normas de socialización aprendidas culturalmente (Cross et al., 2013), así como por aspectos biológicos como la agresividad y la impulsividad (Silva, 2003).

En el presente estudio, los síntomas depresivos y la conducta disocial se relacionaron significativamente con el consumo de alcohol y marihuana en los jóvenes universitarios. Estos conceptos, han sido analizados en múltiples investigaciones en las que existen discrepancias en los resultados. En estudios realizados en Perú y México con poblaciones similares, se encontró que los síntomas de depresión se relacionan con el consumo riesgoso de alcohol y se presentan con mayor frecuencia en los consumidores que en los no consumidores (González-González et al., 2012; Valdivia-Lívano et al., 2018). Sin embargo, otras investigaciones no han encontrado relación entre estas variables en población joven (Valle et al., 2013; Troncoso & González, 2020).

Lo mismo ocurre con el consumo de marihuana y la sintomatología depresiva. Un análisis realizado en Colombia encontró relación positiva y significativa de

los síntomas depresivos y el consumo de marihuana en estudiantes universitarios (Restrepo et al., 2018), mientras que Vallejo et al. (2019) en México señalan que los síntomas de depresión se presentan en mayor prevalencia en los consumidores de marihuana de riesgo bajo y moderado.

Respecto a la conducta disocial, poco se ha investigado recientemente si existe relación y si actúa como factor de riesgo para el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios, sin embargo, estudios más antiguos señalan que algunas características de la personalidad están relacionadas con el consumo de alcohol (Prado et al., 2007) y se ha observado que al menos 80% de los jóvenes que presentan conducta disocial consumen marihuana (Castaño & Sierra, 2016).

Moral (2011), señala que algunos de los factores que predicen la conducta disocial son la inhibición, la socialización de riesgo, la baja comunicación con los padres, la búsqueda de excitación y la búsqueda de sensaciones. Dichos factores se han visto asociados al consumo de drogas como el alcohol y la marihuana en los jóvenes (González-Iglesias et al., 2014; Martínez-Mendoza, 2019).

Los resultados de este análisis muestran que existe una fuerte correlación entre los síntomas depresivos y la conducta disocial con la edad de inicio y la cantidad de consumo de marihuana. Este hallazgo se puede explicar debido a que se ha demostrado que el uso de marihuana a edades tempranas y en grandes cantidades tiene múltiples efectos en la salud, como problemas de conducta y de salud mental, tales como la falta de afectivos y depresión (Fernández-Serrano et al., 2011). Estos aspectos forman parte del constructo neuropsicológico llamado cognición, la cual se define como la conducta que se encuentra entre la sensación y la acción, e incluye la relación de distintas manifestaciones conductuales tales como la emoción, el pensamiento y la conciencia (Torres & Fiestas, 2012).

El consumo de alcohol, mostró una correlación débil con los síntomas depresivos y la conducta disocial. Los resultados muestran una edad de inicio de consumo de alcohol a edades tempranas (16 años), lo que se ha asociado más con la inhibición de la respuesta (Bjork, 2004). Asimismo, entre los efectos nocivos del consumo de alcohol se encuentra principalmente la elección y toma de decisiones impulsivas (Fernández-Serrano et al., 2011).

Por lo anterior, se puede concluir que los síntomas depresivos y la conducta disocial se relacionan principalmente con el consumo de marihuana debido a los efectos neuropsicológicos, sin embargo, no se descarta la relación de estas variables con el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

En el presente estudio, se observó que el consumo de alcohol y marihuana es mayor significativamente en

los hombres que en las mujeres. Los síntomas depresivos se presentaron en 30% de la población y con mayor intensidad en las mujeres, aunque esta diferencia no fue significativa. La mayoría de los participantes presentaron una conducta normal; los síntomas depresivos y la conducta disocial se relacionan con el consumo de alcohol y marihuana en los jóvenes universitarios. Sin embargo, la evidencia científica existente, aún muestra discrepancias en cuanto a la relación de estas variables con el consumo de drogas en los jóvenes de 18 a 25 años de edad, por lo que se considera importante continuar analizando estas variables de manera individual y conjunta para aportar datos específicos que contribuyan al bienestar de los jóvenes universitarios.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No existe ninguna relación económica, personal, política o académica que influya sobre este artículo.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses de ninguna índole.

REFERENCIAS

- Astocondor, A., Mejía, C., Montero, J. S., & Quino, F. M. (2018). Influencia de la familia disfuncional y otros rasgos disociales para el inicio sexual temprano en universitarios de la selva peruana. *Revista Médica Carriónica*, 8(3), 16-24.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory Manual* (2nd Ed.). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad, estrés y consumo de drogas en estudiantes del área de la salud. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 154-159.
- Beverido, S. P., Salas, G. B., Gogearcoechea, M. C., & De San Jorge, C. X. (2020). Riesgos psicosociales como predictores del consumo de drogas en estudiantes universitarios mexicanos de Ciencias de la Salud. *Pensando Psicología*, 16(2), 1-25. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.02.06>
- Bjork, J., Hommer, D., Grant, S., & Danube, C. (2004). Impulsivity in abstinent alcohol dependent patients: relation to control subjects and type 1/type 2-like traits. *Alcohol*, 34(2-3), 133-150. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2004.06.012>
- Budney, A. J., & Stanger, C. (2017). *Consumo y abuso de cannabis. Trastornos por Consumo de Sustancias* (pp. 3-27). Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP.
- Burns, N., & Grove S. (2012). *Investigación en Enfermería*. (4a. Ed.) Elsevier: Saunders.
- Carbonell, D., Cedeño, S. V., Morales, M., Badiel, M., & Cepeda, I. (2019). Síntomas depresivos, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de medicina. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology & Public Health*, 2(2), 1-7. <http://dx.doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.2.5497>
- Castaño, G. A., & Sierra, G. M. (2016). Trastorno dual en población general de Itagüí, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 108-117. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.005>
- Cazenave, A., Saavedra, W., Huerta, P., Mendoza, C., & Aguirre, C. (2017). Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. *Ciencia y Enfermería*, 23(1), 15-24. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100015>
- Cross, C. P., Cyrenne, D. L. M., & Brown, G. R. (2013). Sex differences in sensation-seeking: a meta-analysis. *Scientific Reports*, 3(1), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1038/srep02486>
- Correa-Prieto, F. R. (2015). Estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Cesar Vallejo, de Piura 2013. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 8(2), 80-84. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2015.82.202>
- Damásio, I. L., Pecci, N. C., Kleinsorge, R. R., Granero, L. A. L., Cerrato, S. H., da Silva, O., & Lucchetti, G. (2017). Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Revista de Associação Médica Brasileira*, 63(1), 21-28. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.21>
- Díaz, C. L., & González, M. T. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Enfermería Global*, 13(1), 1-17. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.184861>
- Elashoff, J. D. (2007). *nQuery Advisor Version 7.0 User's Guide*. Los Angeles. CA: Statistical Solutions LTD.
- Estrada, B. D., Delgado, C., Landero, R., & González, M. T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial BDE-II en población general y estudiantes universitarios mexicanos. *Universitas Psychologica*, 14(1), 125-136. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppm>
- Feitosa, V. R., Victor, B. I., Sampaio, F. R., Mendes de Paula, V. L., & Magalhaes, T. M. (2017). Stress in nursing students: study on sociodemographic and academic vulnerabilities. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 190-196. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700029>
- Fernández-Serrano, M. J., Pérez-García, M., & Verdejo-García, A. (2011). What are the specific vs. generalized effects of drugs of abuse on neuropsychological performance? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(3), 377-406. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.04.008>
- González-Forteza, C., Hermosillo, A. E., Vacio-Muro, M. A., Peralta, R., & Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>
- González-González, A., Juárez-García, F., Solís Torres, C., González-Forteza, C., Jiménez Tapia, A., Medina-Mora, M. E., & Fernández-Varela Mejía, H. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35(1), 51-55.

- González-Iglesias, B., Gómez-Fraguela, J. A., Gras, M. E., & Planes, M. (2014). Búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol: El papel mediador de la percepción de riesgos y beneficios. *Anales de Psicología*, 30(3), 1061-1068. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.170831>
- Jiménez, J. A., Pérez, M., Medina, M. L., & Rivera, C. (2010). El abuso de drogas en el marco de los trastornos del comportamiento perturbador. *Trastornos Adictivos*, 12(2), 48-57. [http://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973\(10\)70011-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973(10)70011-8)
- Low, J. M., Williamson, D., & Cottingham, J. (2004). Predictors of University Student Lawbreaking Behaviors. *Journal of College Student Development*, 45(5), 535-548. <http://dx.doi.org/10.1353/csd.2004.0060>
- Martínez-Mendoza, G. E. (2019). Funciones ejecutivas y consumo de alcohol en jóvenes universitarios: capacidad predictiva de las medidas de evaluación. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(2), 22-29. <http://dx.doi.org/10.21134/rpc-na.2019.06.2.3>
- Molinuevo, A. B., (2014). Trastorno disocial y DSM-5: cambios y nuevos retos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 110, 53-57.
- Mora, C. A., & Herrán, O. F. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 225-233. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282>
- Moral, J. R., & Ortiz, M. H. (2011). Modelos predictivos de conducta disocial por sexos en dos colonias populares. *Salud Mental*, 34(3), 227-235
- 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
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Mendoza, A., Aguilar, W., Ocampo, J. C., Pinto, M., & Orellana, I. (2018). Conducta y personalidad disociales en estudiantes de medicina: implicancias para la educación médica peruana. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(3), 238-243. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i3.15018>
- Pineda, D. A., Puerta, I. C., Arango, C. P., Calad, O. M., & Villa, M. T. (2000). Un 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. <https://doi.org/10.33588/rn.3012.2000281>
- Prado, R., Crespo, J. M., González, B. J., & Páramo, F. M. (2007). Relación entre consumo de alcohol y rasgos patológicos de personalidad en una muestra de alumnos universitarios. *Trastornos Adictivos*, 9(2), 126-131. [http://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75638-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75638-6)
- Reinke, W. M., Mark, E. J., Plato, T. J. & Reid, J. B. (2012). Trayectorias conjuntas de síntomas de problemas de conducta disruptiva y síntomas depresivos durante la adolescencia temprana y problemas de adaptación durante la edad adulta emergente. *Revista de Psicología Infantil Anormal*, 40, 1123-1136.
- Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., Calderón, V. G., Castañeda, Q. T., Osorio, S. Y., & Díez, C. P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health & Addictions*, 18(2), 227-239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>
- Rogers, A. A., Elam, K. K., Chassin, L., Sternberg, A., & Bui, L. (2018). Proximal and Distal Effects of Sensation Seeking and Parenting Environments on Alcohol Use Trajectories from Early Adolescence to Early Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 47 2206-2219. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0874-x>
- Silva, A. (2003). *Conducta antisocial: un enfoque psicológico*. Editorial Pax México, México.
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. Recuperado el 12 de Octubre 2014, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
- Torres, G., & Fiestas, F. (2012). Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 127-134.
- Troncoso, V. H., & González, H.P. (2020). Patrón de consumo de alcohol y depresión en estudiantes de licenciatura de dos áreas del conocimiento, Universidad Autónoma de Zacatecas. *Ibn Sina - Revista Electrónica Semestral en Ciencias de la Salud*, 11(1), 1-17. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v11i1.755>
- Valdivia-Livano, S., Vega-Melgar, V., Jiménez-Meza, Y., Macedo-Poma, K., Caro-Rivera, E., Lazo-Escobar, D., Ugarte-Castillo, F., & Mejía, C. R. (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 56(2), 110-116. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200110>
- Valle, R., Sánchez, E., & Perales, A. (2013). Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de Medicina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1), 54-57.
- Vallejo, C. A. G., Díaz, M. K., Méndez, F. M. M., & López, C. P. (2019). Sintomatología depresiva y consumo de sustancias en universitarios de Veracruz México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(4), 3255-3272.
- 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.
- Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M., & Mendoza-Alvarado, L. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONAD-IC], Secretaría de Salud [SS]. (2017). Encuesta Nacional de

Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT):
Reporte de Drogas. México: INPRFM.

Zancan, B. J., de Lima, D. G., Lemos, S. J., Devos, E. L., Andolhe,
 R., & Bosí de Souza, T. S. (2020). Síntomas depresivos en estudi-

antes universitarios del área de la salud. *Revista Latino-Americana
 de Enfermagem*, 28, e3239. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>