



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

**FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA**

**PERSONALIDAD, AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS ENTRE ADOLESCENTES INFRACTORES
NO PRIVADOS DE LA LIBERTAD**

Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología, con mención en Psicología Clínica que
presenta el Bachiller:

ALEX RAFAEL ZA VALETA MONTALVÁN

MG. HUGO MORALES CÓRDOVA

Asesor

LIMA, 2017



Agradecimientos

El primer agradecimiento es para mi madre, no sólo por la educación que me dio sino también por siempre alentarme a crecer como persona y como profesional. Para ella no tengo más que palabras de agradecimiento y admiración. En segundo lugar, agradezco a mi padre y hermano quienes siempre fueron un apoyo incondicional en todo el proceso de mi carrera.

Otra persona que fue muy importante, no sólo en la realización de esta tesis sino también en mi formación profesional y personal, es mi asesor Hugo Morales. Gracias a él, aprendí los primeros conceptos de Criminología y todo lo que eso conlleva. En todo este tiempo me demostró que no sólo es un profesor o asesor, sino también un gran amigo. Gracias Huguito por ser una gran persona y profesional, digno de admiración.

También quisiera agradecer a la ONG COMETA, en donde tuve la oportunidad de poner en práctica lo aprendido acerca de la Criminología y en donde pude profundizar mis conocimientos acerca de la misma. Asimismo, quisiera agradecerles por permitirme contar con la base del proyecto PREDEM para la realización de esta tesis.

Gracias A.S. por apoyarme y animarme cada vez que tuviste la oportunidad en la realización de esta tesis. Además, sin ti no hubiera podido concretar este último, pero importante, tramo.

Gracias también S.G. por ayudarme a con tus hilarantes ocurrencias y por poner la cuota de comicidad en los momentos más tediosos.

Resumen

Personalidad, afrontamiento y consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes infractores no privados de la libertad

La presente investigación tiene como objetivo explorar las posibles relaciones entre el riesgo de consumo de drogas, las características de personalidad y las estrategias de afrontamiento en un grupo de 85 adolescentes infractores ($M = 17.41$ años de edad, $DE = 1.18$, 6% mujeres, 94% varones) no privados de la libertad en las ciudades de Lima y Huacho. La medición del consumo de drogas se llevó a cabo a través de la prueba *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*, las escalas de personalidad mediante el *Millon Adolescent Clinical Inventory*, y las estrategias de afrontamiento por medio del *Adolescent Coping Scale*. Los resultados obtenidos revelaron que las escalas de personalidad *rudo*, *conformista*, *oposicionista*, *inclinación al abuso de sustancias* y *sentimientos de ansiedad* se relacionan directamente con el riesgo de consumo de cocaína, mientras que *tendencia al suicidio* se relaciona directamente con el riesgo de consumo de tabaco. Las estrategias de afrontamiento *concentrarse en resolver el problema*, *esforzarse y tener éxito*, *buscar diversiones relajantes*, *buscar pertenencia* y *buscar apoyo social* se relacionan de manera inversa con el riesgo de consumo de marihuana. Se discuten las limitaciones de este estudio y las implicancias de sus resultados en términos de programas de tratamiento del uso de drogas.

Palabras clave: adolescentes infractores, drogas, personalidad, afrontamiento.

Abstract

Personality, coping and use of psychoactive substances among young offenders not deprived of liberty

The present research aims to explore the possible relationships between drug use risk, personality characteristics and coping strategies in a group of 85 non-detained young offenders ($M = 17.41$ years old, $SD = 1.18$, 6% females, 94% men) in the cities of Lima and Huacho. Measurement of drug use was carried out through the *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*, personality scales using the *Millon Adolescent Clinical Inventory*, and coping strategies through the *Adolescent Coping Scale*. The results obtained revealed that the personality scales of *rude*, *conformist*, *oppositionalist*, *inclination to substance abuse* and *feelings of anxiety* are directly related to the risk of cocaine consumption, whereas *suicidal tendencies* are directly related to the risk of smoking. Coping strategies focus on solving the problem, striving and succeeding, finding relaxing amusements, seeking membership and seeking social support are inversely related to the risk of marijuana use. We discuss the limitations of this study and the implications of its results in terms of drug treatment programs.

Keywords: young offenders, drugs, personality, coping.

Tabla de Contenidos

	PG.
INTRODUCCIÓN.....	1
MÉTODO.....	11
Participantes	11
Medición	12
Procedimiento	16
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN.....	27
REFERENCIAS.....	37
APÉNDICES.....	49
Apéndice A: Consentimiento informado	49
Apéndice B: Ficha de datos	51
Apéndice C: Confiabilidad de las drogas del ASSIST	53
Apéndice D: Confiabilidad de las escalas del ACS	55
Apéndice E: Confiabilidad de las escalas del MACI	57

Introducción

Una de las etapas del ciclo vital donde se produce la mayor cantidad de cambios tanto a nivel biológico como conductual es la adolescencia. Sobre esto, se puede mencionar que es común entre las personas de este grupo etario presentar un sentimiento exacerbado de invulnerabilidad y la necesidad de demostrar al entorno social que se está desafiando a la norma (Salazar, Ugarte, Vásquez y Loayza, 2004). Asimismo, es en esta etapa en que los comportamientos de riesgo empiezan a aumentar, al mismo tiempo que se encuentra presente una gran plasticidad cognitiva, afectiva y social (Alarcón, 2001, Dávila, Ghiardo y Medrano, 2005 y Graña y Rodríguez, 2010). Es así que, la adolescencia ha representado un periodo crítico en el inicio y/o incremento de problemas del comportamiento, específicamente en el antisocial y delictivo (Sanabria y Uribe, 2009).

En este contexto, una de las grandes problemáticas a las que se enfrentan los países de Latinoamérica en la actualidad es la inclusión de menores de edad en actividades criminales (Salazar, Torres, Reynaldos, Figueroa y Araiza, 2011). Nuestro país no es ajeno a esta realidad y un ejemplo de esto es lo reportado durante el año 2015, en donde se han registrados 3853 hechos relacionados a infracciones a la ley penal que involucran niños y adolescentes (Policía Nacional del Perú, 2015). Además, un estudio realizado a nivel nacional con una muestra de 3379 escolares, entre 13 y 19 años, indicó que más de 75% presenta estilos de vida no saludables, entre los que figuran: consumo de sustancias psicoactivas, inicio precoz de su vida sexual y falta de participación en actividades que beneficiarían su desarrollo personal e integración social (De Irala, Corcuera, Osorio y Rivera, 2010). Sobre esta problemática, se sabe que el año pasado el Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor, a cargo de la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial, atendió a nivel nacional a 6611 adolescentes infractores. Y a setiembre del presente año, la misma institución viene atendiendo a 3605 adolescentes, de los cuales 2162 están bajo la modalidad de privación libertad (59.97 %) y 1443 están cumpliendo una medida socioeducativa alternativa a la privación de libertad (40.03%). Además de esto, podemos mencionar que respecto al motivo de ingreso de los adolescentes, el mayor porcentaje corresponde a los delitos de robo y robo agravado (42.5%), seguido del delito de violación sexual, con un 15.62% (Gerencia de Centros Juveniles, 2016).

Se debe resaltar que la conducta antisocial en la adolescencia es el resultado de una compleja y dinámica gama de factores de riesgo y protección que interactúan entre el individuo y

su entorno. En las últimas décadas y gracias a los estudios longitudinales se han identificado múltiples componentes que están relacionados a aumentar o reducir la probabilidad de la aparición de una conducta delictiva en adolescentes y jóvenes (Nilson y Estrada, 2009; Stenberg et al., 2007, en Martínez-Catena y Redondo, 2013). De manera general, se ha propuesto que la presencia de comportamientos violentos predice la implicación en conductas antisociales y delictivas más graves y persistentes (Herrenkohl, Catalano, Hemphill y Toumbourou, 2009). Por otro lado, se puede indicar que a nivel individual los rasgos de personalidad, las habilidades tanto cognitivas como sociales y las predisposiciones biológicas favorecen o disminuyen la probabilidad de que este grupo etario se inicie y progrese en su conducta antisocial (Luengo, Sobral, Romero y Gómez-Fraguela, 2002). Además, se puede señalar que existe una mayor prevalencia de conductas infractoras de la ley por parte de los varones, alcanzando cifras superiores al 90% de la población sancionada, lo que a su vez significa tener más estudios con hombres que con mujeres (Hein y Barrientos, 2004; Loeber, Stouthamer-Loeber, Van Kammen y Farrington, 1991). Esto último se corrobora con las cifras encontradas en nuestro país, en donde el 96.8% de los adolescentes infractores en los Centros Juveniles son varones versus el 3.2%, mujeres (Defensoría del Pueblo, 2012).

Sin embargo, el comportamiento de los adolescentes infractores no es un fenómeno aislado, ya que muchas veces se encuentra acompañado de una amplia gama de conductas antisociales (OMS, 2002). Es así que, diversos estudios indican que existe un fuerte vínculo entre el problema del consumo y abuso de sustancias y la conducta de infracción a la Ley Penal, por parte de los adolescentes (Villatoro y Parrini 2002, Van der Zanden, Dijkgraaf y Blanden, 2007; Morales, 2008). Además, el abuso de las drogas en los adolescentes altera la dinámica de sus relaciones sociales y puede llevarlos a optar por decisiones inadecuadas y hasta violentas. Por ejemplo, determinadas maneras de ingerir alcohol producen una pérdida de control; algunas sustancias psicoactivas, especialmente las sintéticas le dan al adolescente un sentimiento de omnipotencia y deseos de experimentar que no tiene límites ni inhibiciones (Hidalgo y Júdez, 2007).

Asimismo, se ha demostrado que este problema tiende a agravarse frente al consumo concomitante de dos o más drogas, llamado también policonsumo (Hakansson, Schlyter y Berglund, 2011), en donde el patrón más frecuente es la ingesta de alcohol ligada al de otras drogas (Barnwell y Earleywine, 2006). Por su parte, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2009) plantea que este fenómeno de policonsumo puede deberse a diversas causas

y estar vinculado a distintas conductas, tales como el hecho de emplear más de una droga para potenciar la experiencia psicoactiva o para compensar los efectos negativos de una primera droga. Es así que, diversos autores señalan que la importancia del estudio del policonsumo en adolescentes radica en la asociación de este fenómeno a problemas como bajo desempeño a nivel cognitivo, dificultades físicas, lesiones, enfermedades infecciones y de transmisión sexual, suicidios, actos de violencia, etc. (Connor, Gullo, White y Kelly, 2014; EMCDDA, 2011; Halley, Forster, Wood, Baezconde-Garbanati y Beth, 2014 y Mariño, Castro y Torrado, 2012).

En adición a lo anterior, se puede mencionar que las investigaciones en el ámbito europeo y norteamericano arrojan resultados consistentes no solo sobre la interacción entre ambas variables, sino también sobre la forma en que la adicción afecta significativamente las posibilidades de reintegración social de los adolescentes infractores (Farrington, 1979, Welte, Barnes, Hoffman, Wieczorek y Zhang, 2005; DEVIDA 2012). Sin embargo, cabe señalar que en todos los casos se afirma que la naturaleza de esta relación no está del todo clara (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2010).

Además, en comparación con las mujeres, los varones presentan una menor protección y mayor probabilidad de riesgos, tanto a nivel personal como contextual en el consumo de sustancias (López y Rodríguez-Arias, 2010) y en presentar un porcentaje superior de conductas delictivas (González y Cueto, 2000). Por todo lo anterior, se puede indicar que las drogas tienen una participación significativa en la ocurrencia del delito, no siempre en términos de causalidad, pero su implicancia en el delito es suficientemente poderosa para considerarla en la actualidad uno de los antecedentes básicos de la actividad delictual (UNODC, 2010).

Nuestro país no se encuentra exento de esta relación existente entre los hechos delictivos y el consumo de drogas, ya que en un estudio realizado en el Perú por DEVIDA (2012) reveló que en una muestra de 1233 infractores de los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación del Poder Judicial, la marihuana es la droga ilícita más consumida por esta población (29,3% en el último año). Además, seis de cada diez adolescentes que declararon un consumo actual de marihuana, presentan signos de dependencia a esta sustancia. Por otro lado, en el uso de PBC y cocaína, se presenta un consumo anual de 13.5% y 10.4% respectivamente. Para el caso de drogas legales, se encontró que el 64.2% consumieron alcohol en el último año. Sumado a esto, la investigación reveló que aproximadamente el 60% de los adolescentes que declararon un uso

actual de bebidas alcohólicas presentaba signos de dependencia. Respecto a la edad promedio de inicio en el consumo de drogas, esta población reporta que se da entre los 14 y 15 años de edad. En cuanto a la relación entre el uso de sustancias psicoactivas con una conducta delictiva, este estudio encontró que más del 40% de los adolescentes infractores, al momento de cometer la infracción, se encontraba bajo los efectos del alcohol o alguna otra droga. En este sentido, se puede mencionar que la relación entre las drogas y el delito es bastante evidente, siendo las prevalencias de uso de sustancias psicoactivas en infractores más elevada que en población escolar de la misma edad, por ejemplo. Además, el uso problemático de drogas con trastornos psicosociales y de salud suele presentarse con mayor frecuencia en esta población (UNODC, 2009).

De acuerdo a diversos autores, existen tres tipos de asociación entre las drogas y el delito. La primera es la relación psicofarmacológica, la cual incluye delitos que se han cometido bajo los efectos de alguna droga que estimula la excitabilidad, la irracionalidad o las disposiciones violentas por parte del agresor. El segundo vínculo, el económico-compulsivo, abarca los delitos cometidos para proveerse de drogas o la obtención de recursos necesarios para conseguirlos. La última conexión, la sistémica, comprende los delitos que resultan de la operación de las redes de producción y distribución de drogas (Goldstein, 1985; Pernanen, Brochu, Cousineau y Sun, 2001; Makkai y Mc Gregor, 2007; Valenzuela, 2007). Es así que, ya sea que los estudios fueran realizados en Latinoamérica o en otras regiones, la evidencia internacional revela una estrecha relación entre consumo problemático de drogas e infracción de leyes, constituyéndose en dos conductas de riesgo con alta probabilidad de presentarse juntas; sin embargo, no se ha logrado un consenso respecto a la causalidad y orden de los factores (droga-delincuencia versus delincuencia-droga) (UNODC, 2010).

En este escenario, estudiar este tipo de conductas desde una mirada psicosocial contribuirá a analizar las características del entorno inmediato o distante de esta población así como las características personales que aumentan la probabilidad de manifestar dificultades en su desarrollo (Hein, Blanco, y Mertz 2004). Por tal razón, es importante revisar los factores de riesgo y protección asociados a esta problemática dado que se estima que la prevención de uno afecta el comportamiento del otro (Wainer, 2008). Para especificar lo anterior, se puede indicar que los factores de riesgo son entendidos como aquellas variables contextuales o personales que, al estar presentes, incrementan la probabilidad de generar problemas emocionales, conductuales o de salud, afectando negativamente el desarrollo de las personas. Cabe resaltar que estos factores no

producen una certeza total de que se vaya a alterar el desarrollo esperado del individuo; más bien, contribuyen a estimar la posibilidad de que esto ocurra (Droppelmann 2009). Además, estos factores pueden ser estáticos (no modificables en el futuro del individuo, tal como su historia de violencia anterior) o dinámicos (susceptibles de variaciones significativas, por ejemplo, patrones de pensamiento, actitudes, consumo de sustancias, etc.) (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

Dentro de los factores de riesgo asociados a estas dos conductas problemáticas, se puede hacer una diferenciación en tres niveles: individual, interpersonal y comunitarios o sociales. El factor individual involucra la falta de habilidades sociales, un bajo nivel de bienestar psicológico, conductas antisociales pasadas y dificultades en el colegio (Hammersley, Marsland y Reid, 2003). También se encuentran implicadas la edad, la reincidencia delictiva (el número de veces que ha sido arrestado), gravedad del delito y régimen de detención, la personalidad (impulsividad y autoestima), y las creencias antisociales (UNODC, 2009). Por otro lado, el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, especialmente las ilegales, es un potente factor de riesgo del desarrollo de conductas violentas y delictivas (Acero, Escobar-Córdoba y Castellanos, 2007; Bassarath, 2001). Además, algunos estudios muestran relación entre las características narcisistas en muestras de adolescentes y el consumo de drogas (Barry, Grafeman, Adler, y Pickard, 2007). Asimismo, los trastornos de personalidad como la disposición al riesgo (temeridad) y la irritabilidad también están muy relacionados con el uso de sustancias psicoactivas (Servicio Nacional de Menores, 2007). En contraste, dentro de los factores que protegen contra el consumo de drogas se cuentan los controles personales tales como creencias religiosas o buen autoconcepto, y controles sociales como el apoyo social y estilos parentales adecuados (Hein, Blanco, y Mertz 2004).

Dentro del nivel interpersonal podemos mencionar la influencia de los pares (amigos cercanos que consumen sustancias) (UNODC, 2009). También se ha analizado la vinculación entre el consumo de drogas y el grupo de iguales, afirmándose en este sentido que la relación con grupos de iguales desviados y que consumen drogas facilita la adopción y mantenimiento de una actitud permisiva hacia el consumo de sustancias (Moral, Ovejero y Pastor, 2004), incrementando esto a su vez la aceptación y participación en conductas de riesgo (Wright y Fitzpatrick, 2004), incluyendo conductas delictivas de mayor gravedad (Kinlock, Battjes y Gordon, 2004).

Por último, a nivel comunitario o social, encontramos factores de riesgo como la conducta familiar desviada; es decir, padres poco involucrados y/o con problemas de alcohol u otras drogas,

disfunción familiar (violencia intrafamiliar), características del lugar de procedencia: tráfico y consumo de drogas, vagancia juvenil, vandalismo y delincuencia (UNODC, 2009).

El consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes infractores representa una problemática compleja por lo cual la profundización en el conocimiento de algunas necesidades criminógenas se hace relevante; es decir, aquellas variables que se saben son predictoras de la reincidencia y que son susceptibles de modificación, como las actitudes y conductas antisociales (Cullen y Gendreau, 2000). Por lo tanto, para el presente estudio se tomarán en cuenta las variables de personalidad y afrontamiento y su asociación con estas conductas antisociales. En este sentido, se puede mencionar inicialmente que la personalidad es un proceso evolutivo y es en la adolescencia en donde se produce la constitución de los sistemas de la misma. Además, aunque este periodo es relevante en el desarrollo de un individuo no se puede considerar definitivo, ya que los procesos de personalidad no terminan ni quedan fijados mientras dura la vida (Fierro, 1998, citado en García 2004). Por otro lado se puede indicar que, aunque los jóvenes experimenten una serie de eventos semejantes, eso no significa que les vaya a afectar a todos por igual. Debido a lo anterior, no es correcto afirmar que los mismos acontecimientos vayan a tener el mismo impacto en todos los adolescentes respecto a su autoconcepto, autoestima e identidad (Alsaker y Kroger, 2003).

En cuanto a los adolescentes infractores y los rasgos de personalidad que los caracterizan, se ha encontrado que la impulsividad está fuertemente relacionada con diversas actividades delictivas, como agresión, violencia y otras conductas antisociales (Magyar, Eden, Lilienfeld, Douglas y Poythress, 2011; Newmann, Barker, Koot y Maughan, 2010; Sobral et al., 2013). Además, un concepto bastante relacionado con el anterior es el de la búsqueda de sensaciones, el cual en diversos estudios ha presentado relación con diferentes actividades antisociales y delictivas (Brady y Donenberg, 2006; Moore y Shepherd, 2010; Zuckerman, 2008; Brennan). Por otro lado, diferentes autores sugieren que el narcisismo se asocia fuertemente con diferentes problemas de conducta en la infancia y adolescencia, incluyendo agresión proactiva y reactiva, conductas violentas y delincuencia (Lau y Marsee, 2013; Muñoz, Kimonis, Frick y Aucoin, 2013; Stellwagen, 2011). Además Bernfeld, Farrington y Leschied, (2001) y Valdenegro, (2005), indican que la irritabilidad, la hiperactividad, el oposicionismo, la agresividad temprana y alta tendencia a tomar riesgos son características individuales que favorecen la manifestación del comportamiento delictivo. Asimismo Vilariño, Amado y Alves, C. (2013), encontraron en una

muestra de 84 sujetos (42 adolescentes que estaban cumpliendo medidas de internamiento por comportamientos delictivos y el resto pertenecía a población escolarizada normal) que los adolescentes infractores presentan una sensibilidad social o preocupación por los otros inferior a la que poseen sus pares no infractores.

Sumado a lo anterior, se puede indicar que existen diversos estudios que emplean el Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) en población infractora. Es así que, en un estudio realizado por Murrie y Cornell (2000), con una muestra de 97 adolescentes, se concluyó la capacidad de discriminación mostrada por dicha prueba para diferenciar entre adolescentes abusadores sexuales de los que cometen otras infracciones, obteniéndose puntuaciones elevadas y con diferencias estadísticamente significativas entre las escalas *desagrado por el cuerpo*, *difusión de la identidad*, *incomodidad respecto al sexo* y *abuso de sustancias*. Por su parte, Loper, Hoffschmidt y Ash (2000), en una muestra de jóvenes encarcelados que cometieron delitos violentos, reportaron puntuaciones elevadas en las escalas *rebelde*, *tendencia al abuso de sustancias* y *discordancia familiar*, que correlacionaron positivamente con una baja empatía, motivación instrumental y escasos sentimientos de culpa. Por otro lado, Alarcón (2001), empleando el mismo instrumento encontró, en una muestra de 104 adolescentes infractores de ley (73 hombres y 31 mujeres), que éstos presentaron una marcada presencia de las escalas *rebelde*, *oposicionista*, *rudo*, *inclinación al abuso de sustancias* e *impulsividad*. Además, en una investigación con 131 adolescentes (112 hombres y 23 mujeres) reclusos en centros de detención juvenil se encontró que el 68.3% de la muestra presenta un fuerte tendencia hacia la insensibilidad social, y una tendencia media hacia los rasgos *rebelde* y *rudo* (33.3% y 30.9% respectivamente) (Reyes, 2014). De la misma forma, Vinet y Alarcón (2009), elaboraron un estudio con una muestra de 90 adolescentes (hombres y mujeres) privados de libertad en donde encontraron que las adolescentes infractoras cometen menos delitos (los cuales a su vez son menos graves) que los varones. Sin embargo, su perfil de personalidad muestra un estilo transgresor activo similar al de los hombres. Ese mismo año Gumersindo realiza una investigación con 44 menores infractores y obtiene como resultado que las escalas de personalidad con mayor puntuación fueron *rebelde*, *histriónico*, *conformista*, *predisposición a la delincuencia* e *inclinación al abuso de sustancias*.

Por otro lado, el afrontamiento se ha destacado como una variable psicológica particularmente relevante en el caso de los problemas de conducta y en concreto en el caso de la delincuencia juvenil. En este sentido, las estrategias de afrontamiento pueden definirse como un

esfuerzo cognitivo y conductual para manejar las demandas específicas externas y/o internas del individuo, pudiendo emplear una o varias estrategias como respuesta a determinadas situaciones (Coopersmith, 1967). Además, éstas estrategias van a estar en función de sus recursos y habilidades sociales, creencias, valores, limitaciones personales y ambientales así como del grado de amenaza percibido (Monat y Lazarus, 1991). Es así que, el afrontamiento desempeña un importante rol mediador entre las experiencias estresantes a las que están sometidas las personas, los recursos personales y sociales con los que cuentan para hacerles frente y las consecuencias que se derivan para la salud física y psicológica de éstas (Sandín, 2003). Por tanto, si el adolescente no cuenta con estrategias de afrontamiento que le ayuden a responder de manera eficaz a las diversas situaciones estresantes que se le presenten en la vida, se pueden generar comportamientos menos adaptativos y mayor vulnerabilidad, afectando de esta manera su desarrollo psicológico e incluso su vida (González, 2002; Hampel y Peterman, 2006). En tal sentido, la manera en que los adolescentes perciban y afronten este tipo de situaciones, será un potencial mediador del impacto en su ajuste psicosocial (Luengo et al., 2015).

De esta manera, diferentes estudios han encontrado que la capacidad para solucionar de manera adecuada eventos estresantes actúa como un factor protector del comportamiento antisocial (Gómez, Luengo, Romero, Villar, y Sobral, 2006, Samper, Tur, Mestre y Cortés, 2008 y Vásquez, Fariña, Arce y Novo, 2011). Por otra parte, Kunzi (1999) en Argentina, identificó diferencias estadísticamente significativas entre adolescentes infractores y no infractores respecto a cómo éstos afrontaban sus problemas. Las estrategias de afrontamiento de tipo desadaptativas (como reservar los problemas para uno mismo, no invertir en amigos íntimos, entre otras) fueron claramente discriminadoras entre ambos grupos de adolescentes. Además, se ha encontrado que diferentes formas de conductas problemáticas se asocian con estilos de afrontamiento no productivos en los adolescentes encaminados a evitar el problema más que a resolverlo (Gómez-Fraguela, Luengo, Romero y Villar, 2006). Por su parte, Vilariño, Amado y Alves (2013) encontraron, en su investigación con adolescentes infractores y no infractores, que el primer grupo presenta en su mayoría estrategias de afrontamiento desadaptativas. Entre éstas destacan los estilos *hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual y buscar diversiones relajantes*.

Asimismo, cuando el problema se intenta resolver, los jóvenes con problemas de conducta parecen desplegar un estilo impulsivo, que no tiene en cuenta las consecuencias probables de su

conducta (Luengo et al., 2015). En este sentido, la exposición a eventos vitales estresantes contribuye a la aparición de numerosos problemas en los adolescentes, entre los que se encuentra la conducta antisocial y la delincuencia (Eitle y Turner, 2002; Kim, Conger, Elder y Lorenz, 2003). Es así que algunos estudios, han relacionado los estilos de afrontamiento con la conducta antisocial, en donde se observaron relaciones negativas entre los estilos de afrontamiento adaptativos y la conducta antisocial en la infancia y adolescencia, así como asociaciones positivas entre un estilo de afrontamiento desadaptativo-evitador y los problemas de conducta en los jóvenes (Carlo et al., 2012; Gómez-Fraguela, Luengo, Romero, Villar y Sobral, 2006).

Con relación a los patrones de uso de las drogas la Organización Mundial de la Salud (2010), en su manual de uso para la atención primaria de salud, plantea una vía para identificar a las personas que consumen sustancias psicoactivas, los niveles de riesgo asociados a esta conducta y una intervención para estos casos. En este sentido se han propuesto tres niveles de riesgo. En el primero, las personas poseen un bajo riesgo de presentar problemas con el consumo de sustancias psicoactivas y de desarrollar futuros problemas, a pesar de que puedan consumirlas de vez en cuando. En segundo lugar, se encuentra el riesgo moderado, y engloba a las personas que quizás presentan algunos problemas con el consumo y además tienen la posibilidad de presentar inconvenientes de salud y de otro tipo, lo cual se acrecentaría si continúan con este ritmo, pudiéndolos llevar incluso a una dependencia. Por último, el nivel de riesgo de consumo alto sugiere que las personas tienen un alto riesgo de dependencia de alguna sustancia y que probablemente presenten problemas de salud, sociales, económicos, legales y en sus relaciones personales.

Existen algunos estudios que han sido desarrollados en diversos países, utilizando este sistema de clasificación del abuso de sustancias. Pérez y Lucio-Gómez (2010), emplearon en su investigación una muestra de 1997 adolescentes de educación media superior, cuya edad promedio fue de 16.7 años ($DE = 1.7$) y obtuvieron que el 25% de la población presentaba riesgo medio o alto, por consumo de alcohol y alguna otra droga.

Después de la revisión de la literatura internacional y nacional acerca de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y algunas variables psicológicas asociadas, en adolescentes infractores, se ha podido constatar que existen evidencias sobre la prevalencia del problema de las drogas en esta población, así como también el reconocimiento de algunos factores psicológicos particularmente importantes de dicho problema; sin embargo, al parecer son pocos los estudios

que se han dirigido a comprender la relación entre las características de personalidad y las estrategias de afrontamiento en adolescentes infractores que consumen sustancias psicoactivas. En este sentido, la presente investigación busca aportar a la comprensión del fenómeno de aquellos jóvenes que consumen sustancias psicoactivas y son delincuentes, en términos de su personalidad y estilos de afrontamiento.

Además, dado que esta población está expuesta a diversos tipos de tratamientos, los cuales están vinculados con una readaptación del comportamiento y con un fin último de reinsertarlos nuevamente en la sociedad, el identificar aquellas características de personalidad y estrategias de afrontamiento que tienen una relación con un consumo abusivo de drogas, contribuirá a que en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y Servicios de Orientación al Adolescente del Poder Judicial se cuente con una evidencia empírica de las asociaciones mencionadas anteriormente, y de esta manera se puedan proponer intervenciones de carácter terapéutico que atiendan aquellos rasgos de personalidad y aquellas estrategias de afrontamiento para que éstos actúen como factores protectores frente al abuso de sustancias psicoactivas.

Por lo anterior, la presente investigación tiene como propósitos principales describir los estilos de personalidad, las estrategias de afrontamiento y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, se pretende identificar las relaciones entre los estilos de personalidad y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, así como también entre las estrategias de afrontamiento y el riesgo de consumo de drogas, en una muestra de adolescentes infractores (varones y mujeres) que se encuentran cumpliendo una medida socioeducativa alternativa a la privación de libertad en los Servicios de Orientación al Adolescente (SOA) ubicados en las ciudades de Lima y Huacho.

Método

Participantes

La muestra de la presente investigación corresponde a los adolescentes infractores (varones y mujeres) que están cumpliendo una medida socioeducativa alternativa a la privación de libertad en los Servicios de Orientación al Adolescente (en adelante, SOA) del Poder Judicial, en las ciudades de Lima y Huacho. Cabe resaltar que estos adolescentes fueron parte de un programa piloto para la intervención terapéutica del consumo de drogas, quienes accedieron a participar voluntariamente previa firma de un consentimiento informado (ver Apéndice A). El contacto con los participantes se llevó a cabo salvaguardando los procedimientos éticos, resaltando así el carácter voluntario y anónimo de su participación. Además, para el tratamiento de los datos se mantuvo el anonimato de las identidades de los participantes utilizando códigos para cada uno de ellos, impidiendo su posterior reconocimiento.

Respecto a las características sociodemográficas recopiladas a través de una ficha de datos (ver Apéndice B), se encontró que la muestra estuvo conformado por 85 adolescentes infractores de ambos SOA, cuyas edades oscilan entre los 14 y 20 años, con un promedio de 17.41 años ($DE = 1.18$). De los 85 participantes, el 94.1% ($n = 80$) correspondió al sexo masculino, mientras que el 5.9% ($n = 5$), al sexo femenino. Asimismo, se puede apreciar que el 2.4% ($n = 2$) cuenta con estudios primarios incompletos, el 45.9% ($n = 39$) posee estudios secundarios incompletos, el 50.6% ($n = 43$) ha concluido la secundaria y sólo el 1.2% ($n = 1$) se encuentra cursando estudios técnicos.

En cuanto a la infracción por la cual se encuentran cumpliendo una medida socioeducativa, se puede mencionar que el 71.8% ($n = 61$) de los adolescentes infractores está por robo agravado, el 5.9% ($n = 5$) por lesiones leves, el 5.9% ($n = 5$) por violación sexual, el 5.9% ($n = 5$) por tráfico ilícito de drogas, el 4.7% ($n = 4$) por lesiones graves, el 2.4% ($n = 2$) por tenencia ilegal de armas, el 2.4% ($n = 2$) por hurto agravado y sólo 1.2% ($n = 1$) por aborto. De lo anterior, y según la clasificación de Moffitt en 1993 (citado en Morales, 2006) se puede indicar que el 82.4% ($n = 70$) ha cometido delitos no violentos, mientras que el 17.6% ($n = 15$) ha perpetrado delitos violentos.

Medición

Se emplearon 3 instrumentos de medición. El primer instrumento fue empleado para explorar el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas a través de *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias* (por sus siglas en inglés ASSIST: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) ASSIST, elaborado por la Organización Mundial de la Salud en el 2002, y adaptada al castellano por la Organización Panamericana de la Salud en el 2011 (Manual para uso en la Atención Primaria, 2011). Esta prueba consta de 8 preguntas, las cuales exploran 6 áreas: a) uso de sustancias a lo largo de la vida; b) usos de sustancias durante los últimos tres meses; c) problemas relacionados con el consumo; d) riesgo actual de presentar problemas en el futuro; e) posibilidad de dependencia y f) uso de drogas por vía intravenosa. La prueba detecta el consumo diferenciado de los niveles de riesgo de uso de las siguientes sustancias: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El puntaje máximo que se puede obtener es de 39 puntos (el puntaje mínimo es igual a cero), y el resultado indica el nivel de riesgo asociado al consumo de sustancias, el mismo que puede ser: riesgo bajo (0-10 puntos para el alcohol y de 0-3 puntos para el resto de sustancias), riesgo moderado o consumo problemático (de 11-26 puntos para el alcohol y de 4-26 puntos para el resto de sustancias) o riesgo alto o dependencia (de 27-39 puntos). La Organización Mundial de la salud (2006) realizó diversas investigaciones sobre las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad del instrumento. En el caso de la validez concurrente se correlacionó significativa y positivamente con la puntuación derivada para el abuso y dependencia de sustancias del MINI Plus ($r = 0.76$, $p < 0.01$; mientras que en el caso de la confiabilidad de todas las sustancias se obtuvo un alfa de Cronbach = .89.

Silva, De Micheli, Boerngen, Avelino y Oliveira (2004) analizaron las propiedades psicométricas de la versión en portugués del ASSIST en una muestra de 99 pacientes de los servicios de atención primaria/secundaria y a 48 pacientes en tratamiento especializado para el alcohol u otras sustancias, en donde el rango de edades para ambos grupos comprendía entre los 18 y 45 años de edad. Los investigadores encontraron un alfa de Cronbach de .80 para el alcohol, .79 para la marihuana y .81 para la cocaína, así como también una buena correlación entre los puntajes de alcohol del ASSIST y del AUDIT, lo que estaría evidenciando la validez de la prueba. Además, Pérez, Calzada, Rovira y Torrico (2012) estimaron la fiabilidad de la prueba en una muestra de 1176 personas que consumen cocaína, quienes completaron la versión *on line* del test.

El coeficiente de alfa de Cronbach obtenido para los seis elementos de la escala fue de .78. Por su parte, Soto-Brandt et al. (2014) analizaron las propiedades psicométricas de la versión chilena del ASSIST en una muestra de 400 usuarios de los sistemas de salud primarios de Santiago de Chile, personas de los centros de tratamiento de drogas y detenidos en comisaría. La consistencia interna obtenida para el alcohol, marihuana y cocaína fue alta ($\alpha = .86$; $\alpha = .84$ y $\alpha = .90$ respectivamente). Asimismo se obtuvo una buena correlación entre el puntaje del AUDIT ($r = .85$), ASI-Lite (el r obtenido para tabaco, alcohol, marihuana y cocaína oscilaba entre .66 y .83) y SDS ($r = .65$).

Cabe destacar que, en la presente investigación, se empleó el *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT* sólo para determinar la validez convergente del ASSIST con relación al consumo de alcohol, obteniéndose como resultado una correlación significativa y positiva ($r = 0.35$, $p < 0.01$). Asimismo se realizaron los análisis de consistencia interna para las drogas y se obtuvieron coeficientes de alfa de Cronbach que oscilaron entre .76 para el riesgo de consumo de alcohol y .91 para el riesgo de consumo de cocaína. Por último, cabe resaltar que además se construyeron los índices de nivel de riesgo de consumo (bajo, moderado y alto) del ASSIST, siguiendo las indicaciones de los puntajes del manual de la Organización Mundial de Salud, con la consecuente creación de una sintaxis que conserve este procedimiento.

El componente de personalidad fue medido a través del *Inventario Clínico de Personalidad para Adolescentes* (por sus siglas en inglés MACI: Millon Adolescent Clinical Inventory), desarrollado por Millon en 1993. Dicha prueba es un cuestionario de autoinforme que está constituido por 160 ítems de respuesta dicotómica (verdadero y falso), que se organizan en 12 escalas de patrones de personalidad, 8 escalas de preocupaciones expresadas y 7 escalas de síndromes clínicos. Acerca de la validez y confiabilidad de la prueba, McCann (1999) indica que es el único instrumento cuyas escalas e ítems han sido diseñadas específicamente para adolescentes, con la finalidad de medir estilos de personalidad, psicopatología y áreas de conflicto propias de esta etapa del desarrollo.

En Argentina, Casullo, Góngora y Castro (1998) adaptaron la prueba en una muestra de 393 adolescentes (190 varones y 203 mujeres) pertenecientes a escuelas locales de nivel medio. En esa investigación se demostró que la mayoría de las escalas mostraron niveles de consistencia interna adecuados. Por otro lado, en Chile, Vinet y Santacama (2009) reportaron la validez concurrente de los puntajes de corte de las escalas de MACI, empleando como criterio las escalas

clínicas del MMPI-A en una muestra de 807 adolescentes. Se obtuvo un $p < .05$ para todas las MANOVAS de las escalas de la prueba. Asimismo, se puede mencionar que en una muestra chilena de 300 adolescentes escolarizados, los índices de consistencia interna para las escalas de la prueba, obtenidos a través del coeficiente alfa de Cronbach, oscilaron entre .54 y .90 (Vinet y Alarcón, 2003). Asimismo, Iza (2002) adaptó la prueba en una muestra de adolescentes infractores peruanos, y las escalas generales obtuvieron los índices de validez interna a través de la correlación ítem-test corregido superiores a $r = .20$. Además, los coeficientes de confiabilidad por consistencia interna oscilaron entre $\alpha = .64$ en la escala predisposición a la delincuencia y $\alpha = .86$, para la de autoevaluación.

Respecto a las propiedades psicométricas que se obtuvieron en la presente investigación, se puede indicar que se encontraron coeficientes de confiabilidad que oscilaron entre $\alpha = .72$ (para la escala Discordancia familiar) y $\alpha = .89$ (para la escala Autopunitivo). Para ello, se procedió a realizar un análisis de confiabilidad a cada una de las 27 escalas, con el correspondiente análisis de discriminación de ítems (para ver los ítems finales que conformaron las escalas de la prueba, ver Apéndice E). Después de esto se procedió al cálculo de los puntajes brutos de las escalas con la consecuente creación de una sintaxis para este procedimiento.

Por último, la variable afrontamiento se midió a través de la prueba *Escalas de Afrontamiento para Adolescentes* (por sus siglas en inglés ACS: Adolescent Coping Scale), de Frydenberg y Lewis (1993). La versión general de la prueba consta de 79 ítems de tipo cerrado, que se puntúan a través de una escala tipo Likert de cinco puntos (desde Nunca lo hago hasta Lo hago con mucha frecuencia) y una pregunta de tipo abierto, que en su conjunto permiten evaluar 18 escalas de estrategias de afrontamiento que fueron identificadas conceptual y experimentalmente de acuerdo a las dificultades propias de la etapa de la adolescencia. Los autores de la prueba reportaron coeficientes de confiabilidad test-retest (producto momento de Pearson) superiores a .32, así como también una validez de constructo a través del análisis factorial que brinda soporte a la existencia de 18 estrategias de afrontamiento. Por otro lado, Pereña y Seisdedos (1997) realizaron la adaptación al español en una muestra de 452 adolescentes que tenían entre 12 y 20 años de edad.

En cuanto a las propiedades psicométricas de la prueba obtenidas en diversos estudios, se puede mencionar que Della (2006) realizó un estudio con 300 adolescentes mujeres (no gestantes, gestantes y madres) entre 13 y 18 años de edad y luego de realizar la confiabilidad para todas las

escalas obtuvo un alfa de Cronbach que osciló entre .70 (para la escala Buscar apoyo espiritual) y .78 (para la escala Reservarlo para sí). Además, Gurreiro, Cruz, Figueira y Sampaio (2014) realizaron la adaptación portuguesa de la prueba en una versión que estaba compuesta por 70 ítems y que evaluaba 16 escalas de afrontamiento. En dicho estudio se encontraron adecuados valores de consistencia interna con coeficientes alfa de Cronbach entre .63 y .86. Por otro lado, Casullo y Fernández (2000) realizaron un estudio en una muestra de 1320 adolescentes argentinos y obtuvieron índices de consistencia interna de .85 y una confiabilidad, a través del método por mitades, de .7 y .8.

Este instrumento fue estandarizado con éxito en nuestro país por Canessa (2000), en una muestra de 1236 escolares limeños entre los 14 y 17 años de edad. Para dicho propósito se realizaron modificaciones en la redacción de los ítems y en los enunciados de las alternativas de respuesta. Además, se eliminó la pregunta abierta y se reemplazó por un nuevo enunciado, quedando finalmente la versión final *Escala de Afrontamiento para Adolescentes Revisada*, ACS Lima con 80 reactivos de tipo cerrado. Estas 18 estrategias son agrupadas en 3 estilos de afrontamiento. El primero de ellos es el de estilo dirigido a resolver el problema (comprende las estrategias *concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física*). En segundo lugar se encuentra el estilo dirigido a la relación con los demás (conformado por las estrategias *buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional, buscar pertenencia e invertir en amigos íntimos*). Por último se encuentra el estilo de afrontamiento no productivo (incluye las estrategias *preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, autoinculparse y reservarlo para sí*).

En esta adaptación se demostró la validez del ACS a través del método de validez interna por correlación ítem-test corregida superior a $r = .20$ para todos los ítems, así como también por el método de validez de constructo a través del análisis factorial, con correlaciones ítem-factor que oscilaron entre .42 y .90. Además, los coeficientes de confiabilidad oscilaron entre $\alpha = .48$ (para la escala Buscar diversiones relajantes) y $\alpha = .84$ (para la escala Distracción física). Para determinar la validez se emplearon 3 análisis factoriales para los ítems, obteniendo como resultado seis factores en cada uno de estos, los cuales permitieron explicar el 50.2%, 50.3% y 49.7% de la varianza total, logrando así la validez de constructo.

En la presente investigación se empleó la versión de Canessa y al realizar el análisis de confiabilidad, se obtuvieron puntuaciones alfa de Cronbach que oscilaron entre .40 (estrategia *hacerse ilusiones*) y .80 (estrategia *distracción física*). Para ello se realizó un análisis de confiabilidad a cada una de las 18 estrategias, con el correspondiente análisis de discriminación de ítems (para ver los ítems finales que conformaron las estrategias de la prueba, ver Apéndice D). Después de esto se procedió al cálculo de los puntajes brutos de las escalas con la consecuente creación de una sintaxis para este procedimiento. Cabe mencionar que luego de realizados dichos análisis, se decidió no emplear 7 de las estrategias de afrontamiento (*invertir en amigos íntimos, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema y reservarlo para sí*) debido a que poseían un alfa de Cronbach inferior a .60.

Procedimiento

En primer lugar, se realizó el contacto con la Gerencia General de Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación del Poder Judicial y posteriormente con los directores de los Servicios de Orientación al Adolescente de los distritos de Rímac y Huaura, para las autorizaciones correspondientes. Luego de que se obtuvieron los permisos se programaron diversas fechas en donde se procedería con la aplicación de los instrumentos. La administración de éstos se llevó a cabo de manera colectiva en grupos de 10 o 12 adolescentes, a quienes se les proporcionó las instrucciones pertinentes, teniendo en cuenta las normas éticas de un consentimiento informado, el anonimato y la confidencialidad. En el transcurso de la aplicación de los instrumentos, los adolescentes presentaron diversas dudas, las cuales fueron absueltas en dicho momento. Por otro lado, el consentimiento informado escrito fue tomado a través de la participación de los adolescentes en el programa piloto para la intervención terapéutica del consumo de drogas, ya que ellos se encuentran bajo la tutela judicial y esta es la autoridad competente quien dispone la autorización respectiva.

Las aplicaciones colectivas fueron llevadas a cabo, tanto en el SOA Rímac como en el de Huaura, en un aula acondicionada especialmente para la administración de los instrumentos, la cual estaba debidamente ventilada e iluminada y la cual contaba con una mesa rectangular y con sillas donde los participantes pudieron llevar a cabo la tarea sin dificultad alguna. Además, la administración de los instrumentos se dividió en dos sesiones. En la primera, se recogió la ficha de datos y se aplicó el ASSIST y el ACS, cuyo tiempo de duración fue de 60 minutos

aproximadamente. En la segunda, se administró el MACI y tuvo un tiempo de duración aproximada de 50 minutos. Durante todo este proceso se contó con la colaboración de un equipo de psicólogos, en la supervisión y correcta aplicación de los instrumentos. Cabe resaltar que antes de recoger los cuestionarios aplicados, se procedió a verificar que éstos se encontrasen debidamente completados.

Cabe mencionar que se tuvo acceso a la muestra, con colaboración de la institución que coordinó las actividades del programa piloto para la intervención terapéutica del consumo de drogas con adolescentes infractores en el SOA. Asimismo, aunque los datos se obtuvieron a través de un proyecto, se ha previsto que al término de la investigación se entregue un reporte de resultados y discusión de los mismos, para que estos signifiquen un aporte al tratamiento diferenciado de los adolescentes infractores.

Análisis de datos

Una vez que fueron aplicados todos los instrumentos del estudio se procedió a la construcción de una base de datos empleando el programa estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 21 para posteriormente realizar los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales correspondientes. Cabe mencionar que los datos que consecuentemente serán tratados estadísticamente serán aquellos que provienen de los riesgos de consumo de sustancias psicoactivas, las escalas de personalidad y las estrategias de afrontamiento que hayan podido alcanzar índices de confiabilidad aceptables.

Se determinó la normalidad de ajuste de las puntuaciones del consumo de sustancias psicoactivas a través del ASSIST, las estrategias de afrontamiento a través del ASC y las características de personalidad a través del MACI, mediante la prueba de Kolmogorov –Smirnov para establecer el tipo de análisis estadístico por realizar.

Luego, se realizó un análisis descriptivo, a partir de las medias, desviaciones estándares y puntuaciones mínimas y máximas del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, los estilos de personalidad y las estrategias de afrontamiento. Asimismo, para el caso de las sustancias psicoactivas, además, se construyeron los índices de nivel de riesgo de consumo (bajo, moderado y alto), siguiendo las indicaciones de los puntajes del manual de la Organización Mundial de Salud.

Por otro lado, se creó una variable agregada que da cuenta del fenómeno de policonsumo, el cual se distingue de acuerdo al número de sustancias consumidas: cuando se trata de un riesgo

de consumo moderado de dos sustancias psicoactivas, cuando manifiesta un riesgo de consumo de dos sustancias y cualquiera de estas es de nivel alto y, por último, cuando se presenta un riesgo de consumo de tres o más sustancias. Lo anterior ha sido realizado debido a que existe un orden de riesgo de consumo complejo (policonsumo).

Por último, se determinó que las dimensiones de los diferentes instrumentos seguían una distribución normal, por lo que para analizar las relaciones entre las dimensiones de los instrumentos de interés, atendiendo los objetivos del estudio, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.



Resultados

A continuación se presentarán los resultados obtenidos en la presente investigación. De esta manera, se presentarán en primer lugar, los análisis descriptivos encontrados en referencia al consumo de drogas, los estilos de afrontamiento y los rasgos de personalidad. Luego, se analizarán los resultados entre los niveles de riesgo para el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y la existencia de policonsumo. Finalmente, se procederá al reporte de las correlaciones positivas y significativas que se obtuvieron entre el ASSIST, el ACS y el MACI.

La Tabla 1 muestra las medias y medianas descriptivas del total de la muestra, calculadas a partir de la muestra para todas las sustancias a estudiar en la presente investigación, En cuanto al Tabaco se puede indicar que este presenta una media de 9.11 y una mediana de 5 ($DE = 9.67$). Además, el Alcohol obtuvo una media de 15.24 y una mediana de 16 ($DE = 9.57$). Por otro lado, la Marihuana alcanzó una media de 8.40 y una mediana de 3 ($DE = 9.93$), mientras que la Cocaína, obtuvo una media de 2.54 ($DE = 6.63$). Cabe señalar que no se reportan los resultados para anfetaminas, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos y heroína debido a que el consumo de estas drogas se presentó en un número igual o menor a 3 individuos.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos sobre los niveles de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas según el ASSIST (N = 85)

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Riesgo de consumo Tabaco	9.14	9.67	0	34
Riesgo de consumo Alcohol	15.24	9.57	0	32
Riesgo de consumo Marihuana	8.4	9.93	0	39
Riesgo de consumo Cocaína	2.54	6.63	0	30

Nota: Alcohol: Bajo riesgo: 0-10/Mediano riesgo: 11-26/Alto riesgo: 27 a más.
Todas las demás sustancias: Bajo riesgo: 0-3/Mediano riesgo: 4-26/Alto riesgo: 27 a más

En la siguiente tabla se muestran los niveles de riesgo para las sustancias psicoactivas estudiadas. En este sentido se puede mencionar que, de manera general, el 41.2% ($n = 35$) de los adolescentes infractores presentó un riesgo bajo de consumo de tabaco, el 52.9% ($n = 45$) reveló tener un consumo moderado y el 5.9% ($n = 5$), un consumo alto. Estas tendencias se ven reflejadas de manera aproximada en ambos SOA. En segundo lugar y en cuanto al consumo de alcohol, se encontró que el 34.1% ($n = 29$) de los participantes presentó un consumo bajo, el 55.3% ($n = 47$)

un consumo moderado y el 10.6% ($n = 9$) un consumo alto. Se debe señalar que estas tendencias también se ven reflejadas en ambos SOA. Respecto al consumo de marihuana, los adolescentes presentaron un 50.6% ($n = 43$) de consumo bajo, un 47.1% ($n = 40$) de consumo moderado y un 2.4% ($n = 2$) de consumo alto. Aquí se puede observar que en el SOA Huaura se encontró un mayor porcentaje de riesgo bajo y no se encontraron casos de riesgo alto de consumo de esta droga. Por último, y en cuanto a la cocaína, se evidenció que el 85.9% ($n = 73$) de los adolescentes tenía un consumo bajo, el 12.9% ($n = 11$) un consumo moderado y el 1.2% ($n = 1$) un consumo alto. Se debe señalar que en el SOA Huaura no se encontraron casos con riesgo medio ni alto de consumo de esta sustancia.

Tabla 2

Comparación porcentual de los niveles de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas según el ASSIST (N = 85)

	SOA Total		SOA Rímac		SOA Huaura	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Tabaco						
Riesgo bajo	35	41.2	27	41.5	8	40
Riesgo medio	45	52.9	35	53.8	10	50
Riesgo alto	5	5.9	3	4.6	2	10
Alcohol						
Riesgo bajo	29	34.1	23	35.4	6	30
Riesgo medio	47	55.3	35	53.8	12	60
Riesgo alto	9	10.6	7	10.8	2	10
Marihuana						
Riesgo bajo	43	50.6	30	46.2	13	65
Riesgo medio	40	47.1	33	50.8	7	35
Riesgo alto	2	2.4	2	3.1	20	0
Cocaína						
Riesgo bajo	73	85.9	53	81.5	20	100
Riesgo medio	11	12.9	11	16.9	0	0
Riesgo alto	1	1.2	1	1.5	0	0

Nota: SOA Rímac n = 65/ SOA Huaura n = 20

Por otro lado, la siguiente tabla hace referencia a la presencia o no de policonsumo dentro de la muestra. Es así que, se puede observar que el 40% de los adolescentes infractores en general no presentan policonsumo. Por otro lado, el 60% restante presenta un policonsumo distribuido de la siguiente manera. En primer lugar, el 28.2% de estos adolescentes presenta un riesgo de consumo moderado de al menos dos sustancias psicoactivas. Por otro lado, se puede indicar que

el 7.1% presenta un riesgo de consumo de dos tipos de drogas y cualquiera de ellas presenta un nivel de riesgo de consumo alto. Finalmente, se puede indicar que el 24.7% muestra un riesgo de consumo de 3 o más tipos de sustancias psicoactivas.

Tabla 3

Descripción porcentual del enganche adictivo de consumo de sustancias psicoactivas (N = 85)

	SOA Total		SOA Rímac		SOA Huaura	
	n	%	n	%	n	%
No presenta policonsumo	34	40.0	24	36.9	10	50
Consumo moderado de dos sustancias	24	28.2	19	29.2	5	25
Consumo de dos sustancias y cualquiera de estas es de nivel alto	6	7.1	5	7.7	1	5
Consumo de tres o más sustancias	21	24.7	17	26.2	4	20

Nota: SOA Rímac n = 65/ SOA Huaura n = 20

Con relación a la variable de personalidad, se presentan a continuación los resultados obtenidos (ver Tabla 4). Es así que, dentro de los prototipos de personalidad, las escalas con mayor presencia fueron las de *autopunitivo* e *introvertido*. Por otro lado, dentro de las preocupaciones expresadas de los adolescentes infractores, las escalas que predominaron fueron *insensibilidad social* y *desvalorización por sí mismo*. Por último, y en relación a los síndromes clínicos, las escalas que sobresalieron fueron las de *afecto depresivo* y *sentimientos de ansiedad*.

Tabla 4*Estadísticos descriptivos de las escalas de personalidad (N = 85)*

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Prototipos de personalidad				
1 Introverso	11.74	6.20	2	28
2A Inhibido	8.65	5.86	0	25
2B Pesimista	6.75	4.41	0	17
3 Sumiso	10.05	5.82	0	25
4 Histriónico	8.62	5.45	0	23
5 Egocéntrico	8.52	4.90	0	23
6A Rebelde	9.69	4.58	2	21
6B Rudo	5.54	3.73	0	15
7 Conformista	6.00	4.33	0	19
8A Opositor	6.95	5.23	0	21
8B Autopunitivo	10.76	7.12	0	31
9 Tendencia límite	5.42	3.62	0	13
Preocupaciones expresadas				
A Difusión de la identidad	8.31	4.72	1	21
B Desvalorización de sí mismo	11.20	6.62	0	30
C Desagrado por el propio cuerpo	3.28	2.83	0	12
D Incomodidad respecto al sexo	7.73	4.74	0	22
E Inseguridad con los iguales	3.06	2.65	0	11
F Insensibilidad social	9.91	5.43	1	24
G Discordancia familiar	4.54	2.92	0	12
H Abusos en la infancia	4.44	3.28	0	14
Síndromes clínicos				
AA Trastornos de la alimentación	4.61	3.50	0	16
BB Inclinación al abuso de sustancias	7.53	4.88	0	21
CC Predisposición a la delincuencia	7.48	4.85	1	21
DD Propensión a la impulsividad	5.29	3.05	0	11
EE Sentimientos de ansiedad	8.80	5.12	1	21
FF Afecto depresivo	8.20	5.59	0	23
GG Tendencia suicida	5.45	4.32	0	18

Con relación a la variable de afrontamiento, se presentan a continuación los resultados obtenidos (ver Tabla 5). De esta manera, se puede indicar que dentro del estilo dirigido a *resolver el problema* las estrategias de afrontamiento que más emplean los adolescentes infractores de esta muestra son *buscar diversiones relajantes y distracción física*. Asimismo, en el caso del estilo dirigido a la *relación con los demás*, las estrategias más empleadas son *buscar apoyo social y buscar ayuda profesional*. Por último, y en el caso del estilo de afrontamiento *no productivo*, se puede indicar que la estrategia más empleada por este grupo es *preocuparse*.

Tabla 5*Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento (N = 85)*

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Estilo dirigido a resolver el problema				
Concentrarse en resolver el problema (Rp)	62.68	15.58	20	92
Esforzarse y tener éxito (Es)	65.08	17.69	32	100
Fijarse en lo positivo (Po)	63.47	17.93	20	100
Buscar diversiones relajantes (Dr)	70.91	19.35	21	105
Distracción física (Fi)	74.12	25.34	21	105
Estilo dirigido a la relación con los demás				
Buscar apoyo social (As)	55.58	16.78	20	92
Buscar apoyo espiritual (Ae)	45.00	17.27	15	75
Buscar ayuda profesional (Ap)	59.76	20.77	20	100
Buscar pertenencia (Pe)	50.16	14.04	20	80
Estilo no productivo				
Preocuparse (Pr)	68.47	17.68	20	100
Autoinculparse (Cu)	45.88	16.13	20	95

Nota: Estrategia no utilizada: 20-29/Se utiliza raras veces: 30-49/Se utiliza algunas veces: 50-69/ Se utiliza a menudo: 70-89/Se utiliza con mucha frecuencia: 90-105

Relaciones entre escalas de personalidad y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

Respondiendo a los objetivos de investigación, se realizaron las correlaciones entre las escalas de personalidad y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Es así que, en la Tabla 6, se puede observar que 3 prototipos de personalidad y 3 síndromes clínicos correlacionaron de manera estadísticamente significativa con el consumo de alguna sustancia psicoactiva. Para el caso de la primera dimensión, se puede señalar que las escalas de personalidad *rudo* (sujetos que asumen un rol activo controlando, dominando e intimidando a los otros. Las acciones que humillan, degradan y abusan de los otros las consideran como placenteras), *conformista* (adolescentes que son muy controlados y tensos. Para evitar la intimidación y el castigo han aprendido a negar la validez de sus propios deseos y emociones y a adoptar los valores y preceptos establecidos por los otros) y *oposicionista* (sujetos que suelen mostrarse descontentos, hoscos y pasivo-agresivos que se comportan de forma imprevista) presentan, siguiendo los criterios de Cohen, una correlación baja y directa con el consumo de cocaína. En el caso de los síndromes clínicos, se puede indicar que las escalas *inclinación al abuso de sustancias* (adolescentes que muestran un patrón inadecuado de abuso de drogas que se asocia con deterioro de su rendimiento o comportamiento) y *sentimientos de ansiedad* (sujetos que presentan una sensación de presentimiento, de aprensión acerca de todo tipo de tema que los mantiene inquietos y nerviosos) presentan una correlación baja y directa con el consumo de cocaína, mientras que la escala *tendencia al suicidio* (adolescentes con presencia de ideación y planes suicidas. Expresan falta de valor y falta de objetivos) correlaciona de forma baja y directa con el consumo de tabaco. Además, se debe señalar que ninguna escala de personalidad correlacionó significativamente con el consumo de alcohol o marihuana.

Tabla 6
Correlaciones entre las escalas de personalidad y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (N = 85)

	Tabaco	Cocaína
Prototipos de personalidad		
Rudo	-	.26*
Conformista	-	.22*
Oposicionista	-	.24*
Síndromes clínicos		
Inclinación al abuso de sustancias	-	.25*
Sentimientos de ansiedad	-	.29**
Tendencia al suicidio	.23*	-

*Nota: * p < 0.05; ** p < 0.01*

Relaciones entre estrategias de afrontamiento y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

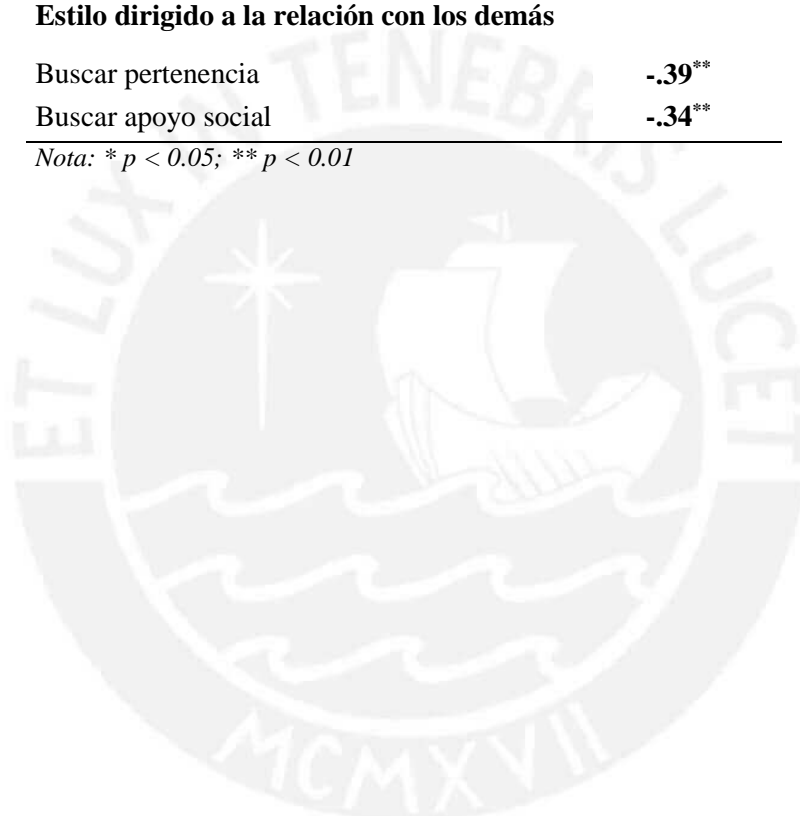
De la misma manera, los análisis correlaciones que salieron estadísticamente significativos entre las estrategias de afrontamiento y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (ver Tabla 7), revelan que el riesgo de consumo de marihuana tiene una relación inversa y baja con las estrategias de afrontamiento *concentrarse en resolver el problema* (estrategia que estudia sistemáticamente el problema y analiza los diferentes puntos de vista u opciones), *esforzarse y tener éxito* (estrategia que describe compromiso, ambición y dedicación) y *buscar diversiones relajantes* (estrategia que se caracteriza por elementos que describen actividades de ocio como leer o pintar). Asimismo, dentro del estilo dirigido a la relación con los demás, el riesgo de consumo de marihuana también obtuvo una relación inversa y baja con las estrategias de afrontamiento *buscar pertenencia* (indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general, y más concretamente, preocupación por lo que los otros piensan) y *buscar apoyo social* (estrategia que consiste en una inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo en su resolución).

Tabla 7

Correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (N = 85)

	<u>Marihuana</u>
Estilo dirigido a resolver el problema	
Concentrarse en resolver el problema	-.30**
Esforzarse y tener éxito	-.27*
Buscar diversiones relajantes	-.22*
Estilo dirigido a la relación con los demás	
Buscar pertenencia	-.39**
Buscar apoyo social	-.34**

*Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$*



Discusión

La adolescencia es la etapa de la vida en la cual los comportamientos de riesgo se manifiestan con mayor intensidad debido a que las personas de este grupo etario presentan, dentro de sus rasgos más distintivos, el manifestar un sentimiento de invulnerabilidad y el hecho de desafiar constantemente a la norma (Salazar, Ugarte, Vásquez y Loayza, 2004). Por tal motivo no es extraño que la adolescencia sea considerada como un estadio crítico para la aparición y/o incremento de problemas del comportamiento, como el antisocial y delictivo (Sanabria y Uribe, 2009). En esta misma línea, Zambrano y Dionne (2009) indican que dentro de uno de los modos del actuar delictivo, el adolescente realiza este tipo de conductas como consecuencia de las necesidades propias a la etapa evolutiva en la que se encuentra, tales como explorar sus propios límites personales, el proceso de individuación o la obligación que sienten de validarse entre sus pares. Por lo tanto, la presente investigación consideró relevante estudiar el consumo de drogas, el componente de personalidad y las estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes infractores peruanos, y cómo estos fenómenos se relacionan entre sí.

Respecto al tipo de infracción cometida con más frecuencia, se puede mencionar que si bien la muestra estudiada de adolescentes que se encontraron cumpliendo una medida socioeducativa alternativa a la privación de la libertad no es tan amplia, el volumen de infracciones cometidas por ellos, coincide con el de los infractores privados de libertad. Es así que, el mayor porcentaje de adolescentes de la presente investigación ha cometido infracciones de robo agravado, seguido del delito de violación sexual, lo cual coincide con las estadísticas presentadas por la Gerencia de Centros Juveniles en el 2015. Esto, a su vez concuerda con lo mostrado en diversos estudios internacionales, donde las infracciones más frecuentes son las de robo agravado, lesiones, violación sexual y tráfico ilícito de drogas (Martínez-Catena y Redondo, 2013) Además, la existencia de una mayor prevalencia de conductas infractoras de la ley en los varones (Hein y Barrientos, 2004; Loeber, Stouthamer-Loeber, Van Kammen y Farrington, 1991) coincide con lo encontrado en la muestra estudiada, en donde el 94,1% correspondió al sexo masculino.

En cuanto a las drogas más consumidas por parte de los adolescentes, se puede indicar que un estudio en estudiantes de secundaria, realizado a nivel nacional (DEVIDA, 2012), reveló que el alcohol, la marihuana, la cocaína, la pasta básica de cocaína (PBC), el éxtasis e inhalantes son las drogas más consumidas. Similares resultados se encontraron en la I Encuesta Nacional sobre

Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores del Poder Judicial (DEVIDA, 2013). No obstante, y a pesar de lo mencionado, en la muestra de la presente investigación no se encontró consumo de éxtasis ni inhalantes, lo cual podría sugerir que estas sustancias son menos utilizadas por aquellos adolescentes infractores de los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación de medio abierto. Lo anterior, coincide además con lo propuesto por diversos investigadores citados en este estudio (Villatoro y Parrini 2002, Van der Zanden, Dijkgraaf y Blanden, 2007, Morales, 2008 y UNODC, 2010) quienes indican que existe una estrecha relación entre el consumo problemático de drogas e infracción de leyes, constituyéndose en dos conductas de riesgo con alta probabilidad de presentarse juntas. Estos resultados cobran importancia no sólo por los porcentajes encontrados sino también por lo que indican diversas investigaciones en el ámbito europeo y norteamericano, cuando mencionan que la adicción afecta significativamente las posibilidades de reintegración social de los adolescentes infractores (Farrington, 1979, Welte, Barnes, Hoffman, Wiczorek y Zhang, 2005 y DEVIDA 2012).

Por otra parte, y con respecto a las correlaciones halladas, se puede indicar que en el presente estudio se corroboró la existencia de factores de riesgo y factores protectores frente al riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Con respecto a los primeros, se puede mencionar que se encontró una asociación directa y estadísticamente significativa entre las escalas de personalidad *rudo*, *conformista*, *oposicionista*, *inclinación al abuso de sustancias* y *sentimientos de ansiedad* y el riesgo de consumo de cocaína. Lo anterior está en congruencia con lo planteado por diversos autores, los cuales señalan la relación existente entre la conducta antisocial y determinadas características de personalidad y cómo estos últimos influyen en los procesos de ajuste del comportamiento normativo en los adolescentes (Andrews y Bonta, 1994 y Sobral, Romero y Luego, 1998). Es así que, variables como el locus de control, destrezas en el manejo interpersonal, autoestima y valores del individuo tienen relación con el comportamiento antisocial (Catalano y Hawkins, 1997 y Romero, Sobral, Luengo y Marzoa, 1999a). Asimismo, y como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, diversos estudios señalan que existe un fuerte vínculo entre la conducta antisocial y el problema del consumo y abuso de sustancias psicoactivas (Villatoro y Parrini 2002, Van der Zanden, Dijkgraaf y Blanden, 2007; Morales, 2008). La importancia de esto último radica en que el abuso de las drogas en los adolescentes altera la dinámica de sus relaciones sociales y puede llevarlos a optar por decisiones inadecuadas y hasta violentas (Hidalgo y Júdez, 2007). Por otro lado, y en cuanto a la relación hallada entre el síndrome

clínico de personalidad *sentimientos de ansiedad* y el riesgo de consumo de cocaína, se puede indicar que esto concuerda con lo hallado por Irurtia, Caballo y Ovejero (2009), quienes mencionan que la relación existente entre la ansiedad y el consumo de drogas se manifiesta, por un lado, con el hecho de que usar sustancias psicoactivas puede conllevar a padecer síntomas y problemas de ansiedad, mientras que por el otro, los trastornos de ansiedad en sí pueden acrecentarse con el consumo de ciertas drogas. Asimismo, un estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC (2013) señala que el hecho de que los adolescentes presenten inestabilidad en sus respuestas al estrés, la frustración y niveles de ansiedad, puede incrementar las probabilidades de involucramiento en comportamientos adictivos. De esta manera, la ansiedad estaría actuando como un factor de riesgo que puede afectar la vida del adolescente cuando se presenta de modo frecuente y de tal forma que perjudique la capacidad del individuo para poder establecer relaciones sociales o funcionar de manera adecuada al vincularse con un consumo de drogas.

Cabe señalar que, respecto a la relación estadísticamente significativa y directa encontrada entre el síndrome clínico *tendencia al suicidio* y el riesgo de consumo de tabaco, no se encontró literatura que respalde este hallazgo en adolescentes, lo cual podría sugerir que no es una asociación presente en este grupo etario o que no ha sido lo suficientemente estudiada.

Por otra parte, se puede indicar que a nivel individual las competencias cognitivas y sociales pueden incrementar o disminuir la probabilidad de que los adolescentes se inicien en el consumo de drogas o tengan problemas serios por su consumo (Luengo, Sobral, Romero y Gómez-Fraguela, 2002). Es por tal razón, que cobra importancia el indagar en los tipos de estrategias que emplean los adolescentes para enfrentar las dificultades que se les presentan (Lazarus y Folkman, 1986; Parker y Endler, 1996). De esta forma, se puede señalar, en segundo lugar, que los resultados de la presente investigación muestran que tanto las estrategias de afrontamiento dirigidas a resolver el problema como aquellas dirigidas a la relación con los demás, estarían actuando como un factor protector frente al consumo de drogas ilegales como la marihuana.

Es así que, lo encontrado concuerda con lo manifestado en algunas investigaciones las cuales señalan que las estrategias de afrontamiento como *esforzarse y tener éxito, concentrarse en resolver el problema o fijarse en los positivo* poseerían elementos protectores y preventivos frente al consumo de sustancias psicoactivas así como ante la conducta antisocial (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001; Gómez-Fraguela, Luengo, Romero y Villar,

2006), mientras que aquellas que evitan hacer frente a los problemas, favorecerían el consumo de estas (Gómez-Fraguela *et al.*, 2006; Myers y MacPherson, 2009). De manera complementaria, algunas investigaciones señalan que el afrontar un problema centrándose en el problema es la habilidad de mayor utilidad para un individuo, ya que esta se vincula con un mayor bienestar físico y resultados positivos en la salud (Carver y Scheier, 1994; Davis y Brantley, 2004).

Asimismo, los resultados de las estrategias de afrontamiento que buscan enfrentar las situaciones estresantes a través de la búsqueda de diversiones relajantes así como de la distracción física coinciden con lo referido por Duncan, Duncan, Strycker y Chaumeton (2002), quienes encontraron en su estudio que existe una relación inversa entre el participar en deportes organizados y actividades físicas y el consumo de sustancias psicoactivas. En esta misma línea, Stronski, Ireland, Michaud, Narring y Resnick (2000) encontraron en su investigación que el participar de forma activa en asociaciones deportivas, obtener buenos logros académicos, el tipo de educación recibida y el contar con un miembro de la familia en quien se pudiera confiar, actuaban como factores protectores frente al consumo de drogas.

Respecto a la utilización, por parte de los adolescentes, de estrategias que dirigida a la relación con los demás, diversas investigaciones sugieren que las personas de este grupo etario tienden a utilizar en su mayoría estrategias de evitación así como de búsqueda de apoyo social (Gómez-Fraguela, Luengo, Romero, Villar y Sobral, 2006; González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002; Martín, Lucas y Pulido, 2011). Asimismo, Cano, Rodríguez y García (2006) señalan que tanto el apoyo social como la expresión emocional son habilidades adaptativas y orientadas a la regulación emocional. En este sentido, el apoyo social, entendido como la ayuda y asistencia reales o percibidas que prestan las comunidades, redes sociales y personas próximas para que los sujetos puedan satisfacer sus necesidades instrumentales y afectivas (Colvin, Cullen y Vander Ven, 2002; Cullen, 1994 y Lin, 1986), es considerado como un elemento de gran importancia para evitar las conductas antisociales (Colvin, Cullen y Vander Ven, 2002; Cullen, Wrigth y Chamlin, 1999 y Yoshikawa, 1994).

Es así que, la familia, como parte del apoyo social, juega un rol importante en la vida de los adolescentes, ya que el apego a esta actúa como un factor protector frente a los problemas de comportamiento (Arbinaga, 2002). Además, algunos estudios evidencian la importancia de las relaciones afectivas familiares, ya que encontraron que el conflicto familiar, una baja confianza entre padres e hijos así como un bajo nivel de comunicación entre los miembros de una familia se

relaciona con el consumo de drogas tanto legales como ilegales (Secades, Fernández-Hermida y Vallejo 2005 y Villar, Luengo, Gómez-Fraguela y Romero, 2003). Sobre esto, los resultados obtenidos están en la misma línea que algunas investigaciones, las cuales han hecho hincapié en la importancia de las relaciones afectivas familiares, en donde se indica que factores como el conflicto familiar, una baja confianza entre hijos y padres y un bajo nivel de comunicación entre los miembros de la familia se vinculan al consumo de drogas, tanto legales como ilegales (Secades, Fernández y Vallejo, 2005; Villar, Luengo, Gómez y Romero, 2003). De manera complementaria, se puede señalar que las variables asociadas al componente familiar como el conflicto entre padres e hijos, el tener padres delincuentes, crianza negligente, etc., sean consideradas como factores de riesgo para la aparición de conductas antisociales. (Redondo, 2008). Acerca de esto, algunos estudios han revelado que una crianza negligente, la falta de habilidades para las relaciones familiares, continuos conflictos familiares y desorganización en el hogar son importantes predictores del abuso de drogas en la adolescencia (Kumper y Alvarado, 2003 y Mindel y Hoefler, 2006). En contraste, se puede indicar que un apoyo parental positivo y una crianza estableciendo conductas de control y monitoreo adecuado pueden estimular el desarrollo de conductas prosociales en los hijos y apartarlos de las malas compañías y su influencia (Foxcroft y Tsertsvadze, 2011). En este sentido, algunos autores han encontrado que existe una correlación negativa entre la capacidad de establecer relaciones empáticas y prosociales con el entorno y la inestabilidad emocional (Del Barrio, Moreno y López, 2001; Tur, Mestre y Del Barrio, 2004). Lo anterior estaría en relación con lo planteado por Bermúdez, Teva y Sánchez (2003) quienes señalan que las personas que presentan una estabilidad emocional poseen, a su vez, una mayor autoestima, autocontrol en situaciones adversas y llegan a afrontar de forma eficaz sus problemas, llegando a aprender, incluso, de sus fracasos.

Otro elemento importante dentro del apoyo social sería el grupo de pares, ya que ellos representan la principal influencia dentro de la vida del adolescente (Catalano y Hawkins, 1996). Sobre esto, Borduin y Schaeffer (1998) señalan que el grupo de amigos es un factor relevante en el desarrollo psicosocial de los adolescentes, ya que ofrecen sentido de pertenencia, soporte emocional y normas de comportamiento. Asimismo, Farrington (1979), menciona que los pares (delincuentes o no) tienen un rol modelador del aprendizaje de comportamientos, como la conducta antisocial y delictiva así como el consumo de drogas. Sobre esto último, y referente al rol que juegan los pares, diversas investigaciones han señalado que los adolescentes realizan casi siempre,

en grupos, actividades de riesgo e infracciones a la ley penal (Alarcón et al., 2010; Le Blanc y Fréchette, 1989). En nuestro contexto, la I Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores del Poder Judicial reveló que dentro de uno de los factores que lleva a este grupo a consumir drogas y cometer algún acto delictivo, es la presión de grupo ejercida por pares antisociales.

Por tales motivos, el afrontar un problema recurriendo al apoyo social positivo que se posea (o perciba) estaría actuando como un factor protector frente a conductas de riesgo; sin embargo, se debe mencionar que es la influencia combinada de este apoyo social y las disposiciones personales (como los rasgos de personalidad) lo que permite a una persona integrarse adecuadamente a una sociedad y no cometer delitos (Redondo, 2008).

Después de analizar y discutir los resultados obtenidos se puede señalar que las estrategias de afrontamiento dirigidas a resolver el problema o aquellas que hacen referencia a otros, actúan como un factor protector frente a algunas conductas de riesgo. En contraste, las personas que utilizan estrategias no productivas para afrontar sus problemas, no estarían empleando adecuadamente sus recursos tanto cognitivos como emocionales para enfrentarlos (Taylor, 2007). Además, el emplear este tipo de estrategias afectaría el bienestar psicológico de los individuos (Contreras, Espinosa y Esguerra, 2009). De esta manera, se puede indicar que el hecho de no poseer estrategias de afrontamiento productivas sumado a que un individuo presente rasgos de insensibilidad social (entendida como la indiferencia generalizada hacia los sentimientos y reacciones de los otros) incrementa la vulnerabilidad para que se presenten conductas antisociales en un individuo (Redondo, 2008). Otro elemento que está relacionado a la falta de estrategias de afrontamiento productivas es la impulsividad. Sobre esto, Luengo, Romero, Gómez-Fraguela, Guerra y Lence (2002), señalan que los adolescentes impulsivos manifiestan dificultades al momento de solucionar sus problemas, de tomar decisiones, en la demora de la gratificación, así como no tener en cuenta las posibles consecuencias de sus acciones.

Por todo lo anterior, se puede indicar que los hallazgos obtenidos en la presente investigación podrían ser un punto de partida para futuros trabajos que deseen indagar sobre la relación existente entre la personalidad, el afrontamiento y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes infractores. En este sentido, se podría constatar si los factores de riesgo y protección obtenidos en esta investigación se replican (o si se generan otras asociaciones diferentes a las encontradas) en adolescentes infractores privados de libertad o de otros SOA. Por

otra parte, también se sugiere continuar con esta misma línea de investigación, para que de esta manera se obtenga una muestra más amplia y así poder generalizar los resultados a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y SOAs del Poder Judicial.

Además, se recomienda considerar las características de personalidad y los estilos de afrontamiento asociados a la conducta antisocial para proponer trabajos preventivos de carácter selectivo en adolescentes infractores ya que, como se ha podido observar en la literatura revisada, existe una fuerte relación entre el consumo de las drogas y el delito. Por otro lado, la evidencia empírica generada de futuras investigaciones permitirá que se puedan proponer intervenciones de carácter terapéutico que atiendan aquellos rasgos de personalidad y aquellas estrategias de afrontamiento, que actúen como factores protectores frente al abuso de sustancias psicoactivas. Además, se considera de gran utilidad que en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y Servicios de Orientación al Adolescente (SOA) se cuente con un programa de despistaje y categorización del consumo de sustancias psicoactivas, como lo sugiere la clasificación planteada por la Organización Mundial de la Salud a través del ASSIST. De esta forma, se podrían impartir talleres informativos sobre las consecuencias del uso y abuso de sustancias psicoactivas, así como también contar con talleres especializados en el abuso y dependencia de éstas.

Cabe resaltar que, todo lo anterior debe considerarse como un primer paso para generar evidencia empírica que contribuya a la creación de los perfiles del adolescente infractor peruano; es decir las características individuales, familiares y socioculturales que determinan su nivel de involucramiento con el delito y el consumo de drogas. Sumado esto, las variables empleadas en la presente investigación, también aportarán a la creación de modelos de intervención diferenciada, ya que los modelos que se proponen en otros países, como España o Chile, toman en cuenta muchas más variables.

Finalmente, se puede mencionar que los resultados obtenidos en la presente investigación pueden considerarse de utilidad, ya que no sólo se encontró concordancia con otros estudios, sino además representa uno de los primeros trabajos que analiza la asociación entre personalidad, afrontamiento y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes infractores. De esta manera, y tomando lo hallado en la presente investigación como un punto de partida, se podría indicar la necesidad de generar políticas públicas que conlleven a detectar y analizar prematuramente las conductas de riesgo antisocial en adolescentes, así como evaluar los rasgos de

personalidad y estilos de afrontamiento que pueden prevenir la aparición de estas. En esta misma línea, los resultados pueden ayudar en el trabajo de investigadores interesados en generar evidencia empírica para contribuir a la creación de futuros modelos de intervención diferenciada en nuestro país.

En cuanto a las limitaciones encontradas en la presente investigación, se puede mencionar en primer lugar que si bien la muestra seleccionada pertenecía a los Servicios de Orientación al Adolescente (SOA) de Lima y Huaura, ésta no es lo suficientemente representativa para generalizar los resultados a otros SOA o a la población infractora de los diferentes Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación que albergan a menores infractores en nuestro país.

Como segunda limitación se puede señalar que, en la ficha de datos no se tomaron en cuenta algunos elementos que hubiesen contribuido a generar mayores análisis, tales como la edad de inicio de conductas antisociales e infracciones a la ley penal, si la infracción por la cual se encontraban en el SOA se cometió bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, implicación de pares antisociales en la infracción cometida, si era la primera vez, o no, que estaban cumpliendo una sanción socioeducativa y la inicio de consumo de drogas. Sobre esto último, se puede mencionar, además, que se ya que se cuentan con estudios en el Perú que proporcionan datos sobre esta variable. Un caso de lo mencionado es lo reportado por un estudio de DEVIDA (2013), en donde señalan que el promedio de la edad de inicio para el consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) es de 13 años, mientras que el promedio para drogas ilegales (marihuana, cocaína y PBC) es de 14 años. Lo anterior además de ser una limitación también es una recomendación a tomar en cuenta para futuras investigaciones.

Asimismo, otra limitación y a su vez una recomendación para futuras investigaciones es el hecho de poder contar con una muestra más amplia de mujeres para conocer si existen diferencias significativas en sus estilos de personalidad predominantes, su consumo de drogas así como sus estrategias de afrontamiento predominantes. Esto último, debido a que como sugieren Dolores, Bermúdez y Pérez-García (2013) las adolescentes cuentan con un número mayor de estrategias de afrontamiento, empleando de forma continua aquellas centradas en la relación con los demás (*buscar apoyo social, invertir en amigos íntimos o búsqueda de pertenencia*), mientras que los varones, por su parte, utilizan estrategias de afrontamiento improductivas (*ignorar el problema o reservarlo para sí*).

Luego, si bien la mayoría de los niveles asociativos hallados en la presente investigación fueron bajos, se puede indicar que entre los rasgos de personalidad y las otras variables esto podría deberse a lo planteado por Millon (1993) quien considera que en la adolescencia no se puede hablar de una personalidad completamente estructurada y estable; por el contrario, es una etapa crítica caracterizada por marcados cambios hormonales y físicos que influyen en los estados afectivos, fluctuantes y lábiles. Asimismo, en el caso del abuso de sustancias psicoactivas, es importante tomar en cuenta que las variables que influyen éste fenómenos son diversas, lo cual sea el posible motivo del aquel tamaño de asociación.

Finalmente, y en relación a los instrumentos empleados en la presente investigación, se puede indicar que si bien éstos aportan nuevas evidencias sobre su confiabilidad y validez en la población estudiada, se encontraron las siguientes limitaciones. En el caso del MACI, se puede indicar que si bien se obtuvo una confiabilidad por encima del .70 en casi todas sus escalas, la prueba fue reportada de manera verbal por los adolescentes infractores como un instrumento bastante extenso, lo cual sugiere que se pueda buscar un instrumento para futuras investigaciones que mida rasgos de personalidad asociados estrictamente a la conducta antisocial y que no sea tan amplio. Respecto al ACS, se puede mencionar que las confiabilidades obtenidas no fueron como las del otro instrumento y esto puede deberse a que los adolescentes hayan considerado una mayor complejidad lingüística al momento de comprender los ítems o elegir alguna de las alternativas de respuesta para los mismos. Lo anterior fue evidenciado con preguntas que los adolescentes realizaban al momento del llenado del instrumento.

A manera de conclusión, se puede señalar que el presente estudio contribuye a la comprensión de la relación existente entre las características de personalidad, las estrategias de afrontamiento y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, al brindar una mirada panorámica e integral de dichos fenómenos, se espera que futuros investigadores continúen analizando el funcionamiento de dicha relación, de modo que complementen los hallazgos aquí encontrados. Finalmente, los resultados obtenidos en la presente investigación sugieren la necesidad de llevar a cabo programas de prevención e intervención con esta población, que fortalezcas los factores protectores y amortigüen los factores de riesgo en términos de personalidad y estrategias de afrontamiento.



Referencias Bibliográficas

- Acero, Á., Escobar-Córdoba, F. & Castellanos, G. (2007). Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 36, pp. 78-97
- Alarcón, P. (2001). *Evaluación psicológica de adolescentes con desadaptación social: Un estudio a través del MACI e indicadores de riesgo en el sur de Chile*. Tesis de master no publicada, Universidad de Salamanca, España.
- Alarcón, P., Pérez-Luco, R., Salvo, S., Roa, G., Jaramillo, K. & Sanhueza, C. (2010). Validación del cuestionario de auto-reporte de comportamiento antisocial en adolescentes: CACSA. *Paidéia*, 20(47), pp. 291-302.
- Alsaker, F. & Kroger, J. (2006). Self-concept, self-esteem and identity. En: Jackson, S. y Goossens L. (Eds.), *Handbook of adolescent development*, pp. 90-113. New York
- Andrés-Pueyo, A. & Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28 (3), pp. 157-173
- Arbinaga, F. (2002). Factores de protección ante el uso de tabaco y alcohol en jóvenes menores de edad. *Clínica y Salud*, 13, 163-180.
- Barnwell, S. & Earleywine, M. (2006). Simultaneous alcohol and cannabis expectancies predict simultaneous use. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 1(1) pp. 1-29
- Barry, C., Grafeman, S., Adler, K. & Pickard, J. (2007). The relations among narcissism, self-esteem, and delinquency in a sample of at-risk adolescents. *Journal of Adolescence*, 30, pp. 933-942.
- Bassarath, L. (2001). Conduct disorder: A biopsychosocial review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 46, pp. 609-616.
- Bermúdez, M., Teva, I. & Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 2(1), pp. 27-32.
- Bernfeld, G., Farrington, D. & Leschied, A. (2001). *Offender Rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs*. New Jersey.
- Borduin, C. & Schaeffer, C. (1998). Violent offending in adolescence: Epidemiology, correlates, outcomes, and treatment. In Gullotta, T., Adams, G. y Montemayer, R. (Eds.), *Delinquent violent youth: Theory and interventions* pp. 144– 174. Newbury Park, CA: Sage

- Brady, S. & Donenberg, G. (2006). Mechanisms linking violence exposure to health risk behavior in adolescence: Motivation to cope and sensation seeking. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45, pp. 673-680.
- Brennan, I., Moore, S. & Shepherd, J. (2010). Aggression and attitudes to time and risk in weapon-using violent offenders. *Psychiatry Research*, 178, pp. 536-539.
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima Metropolitana. *Persona* 5, pp. 191-233.
- Cano, F., Rodríguez, L. & García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), pp. 29-39.
- Carlo, G., Mestre, M., McGinley, M., Samper, P., Tur, A. & Sandman, D. (2012). The interplay of emotional instability, empathy, and coping on prosocial and aggressive behaviors. *Personality and individual differences*, 53, pp. 675-680.
- Carver, Ch. & Scheier, M. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66 (1), pp. 184-195.
- Casullo, M., Góngora, V. & Castro, A. (1998). La adaptación del inventario MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory). Un estudio preliminar con estudiantes adolescentes argentinos. *Investigaciones en Psicología*, 3(2), pp. 73-89
- Casullo, M. & Fernández, M. (2000). Estrategias de Afrontamiento en estudiantes adolescentes (Monografía de investigación). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Catalano, R. & Hawkins, J. (1997). The social development model: A theory of antisocial behaviour. In J.D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories*. New York: Cambridge University Press.
- Colvin, M., Cullen, F. & Vander Ven, T. (2002). Coercion, social support, and crime: an emerging theoretical consensus. *Criminology*, 40(1), pp. 19-41.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2013). I Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores del Poder Judicial. Lima
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas -DEVIDA (2012). IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012. Lima

- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A. & Wadsworth, M. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, pp. 87-127
- Connor, J., Gullo, M., White, A. y Kelly, A. (2014). Polysubstance use: diagnostic challenges, patterns of use and health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, pp. 269-275.
- Contreras, T., Espinosa, M. & Esguerra, P. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(2), pp. 311-322
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. A factor analytic study educational and psychological measurement. San Francisco.
- Cullen, F. (1994). Social support as an organizing concept for criminology: presidential address to the Academy of Criminal Justice Sciences. *Justice Quarterly*, 11(4), pp. 527-559.
- Cullen, F. & Gendreau, P. (2000). Assessing correctional rehabilitation: Policy, practice, and prospects. In (Julie Horney, ed.), *Policies, Processes, and Decisions of the Criminal Justice System*. Washington, DC: National Institute of Justice, pp. 275-348
- Cullen, F., Wright, J., & Chamlin, M. (1999). Social support and social reform: A progressive crime control agenda. *Crime and Delinquency*, 45(2) pp. 188- 207.
- Dávila, O., Ghiardo, F. & Medrano, C. (2005). *Los desheredados. Trayectoria de vida y nuevas condiciones juveniles*. Valparaíso: CIDPA.
- Davis, P. & Brantley, P. (2004). Stress, coping and social support in health and behavior. En: T. Boll (Ed). *Handbook of clinical health psychology*, 2, pp. 233- 267. Washington DC: American Psychological Association.
- Del Barrio, V., Moreno, C. & López, R. (2001). Evaluación de la agresión e inestabilidad emocional en niños españoles y su relación con la depresión. *Clínica y Salud*, 13(1), pp. 33-50.
- Della, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38(3)
- De Irala, J., Corcuera, P., Osorio, A. & Rivera, R. (2010). Estilos de vida de los adolescentes peruanos. [Dispositivas]. Lima: Universidad de Piura.
- Dolores, M., Bermúdez, J. & Pérez-García, A. (2013). Positividad, estilo de afrontamiento y consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(30), pp. 345-366

- Droppelmann (2009). Evaluación de jóvenes infractores con consumo de drogas. Fundación Paz Ciudadana. Chile
- Duncan, S., Duncan, T., Strycker, L. & Chauneton, N. (2002). Relations between youth antisocial and prosocial activities. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(5), pp. 425-438.
- Eitle, D. & Turner, R. (2002). Exposure to community violence and young adult crime: the effects of witnessing violence, traumatic victimization, and other stressful life events. *Journal of research in crime and delinquency*, 39, pp. 214-237.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA (2011). Informe Anual 2011. El problema de la Drogodependencia en Europa. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Farrington, D. (1979). Longitudinal Research on Crime and Delinquency, in N. Morris and M. Tonry (eds) *Crime and Justice: An Annual Review*, vol. I, pp. 289–348. Chicago, IL: University of Chicago Press
- Foxcroft, D., & Tsertsvadze, A. (2011). Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.
- Frydenberg, E. (1997a). Adolescent coping: Theoretical and research perspectives. Londres: Routledge.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997b). Manual: Escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS). Madrid: TEA ediciones.
- García del Castillo, J., Lloret, D. & Espada, J. (2004). Prevalencia del consumo de tabaco en población universitaria. *Salud y Drogas*, 1(4), pp. 19-38
- Gerencia de Centros Juveniles (2016). *Adolescentes en conflicto con la Ley Penal atendidos a nivel nacional*. Lima, Perú. Recuperado de:
https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/Centros+Juveniles/s_centros_juveniles_nuevo/as_servicios/as_servicios_ciudadano/as_informacion_estadistica/
- Goldstein, P. (1985). The drugs/violence nexos: a tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*, 15
- Gómez-Fraguela, J., Luengo, M., Romero, E., Villar, P. & Sobral, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, pp. 581-597.

- González, L. & Cueto, E. (2000). El rendimiento escolar y los trastornos emocionales y comportamentales. *Psicothema*, 12, pp. 340-343.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, pp. 363-368.
- González, R. (2002). Relación entre Estrategias de afrontamiento y Bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), pp. 363-3368
- Guerreiro, D., Cruz, D., Figueira, M. & Sampaio, D. (2014). Estudo de Adaptação e Características Psicométricas da Versão Portuguesa da Adolescent Coping Scale – Escala de Coping para Adolescentes. *Acta Médica Portuguesa*, 27(2), pp. 166-180.
- Gumersindo, M. (2009). Perfil psicopatológico de una muestra de menores infractores con una medida de internamiento. [Diapositivas]. España
- Graña, J. & Rodríguez, M. (2010). *Programa central de tratamiento educativo y terapéutico para menores infractores*. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor.
- Hakansson, A., Schlyter, F. & Berglund, M. (2011). Associations between polysubstance use and psychiatric problems in a criminal justice population in Sweden. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(1), pp. 5-11.
- Halley, T., Forster, M., Wood, D., Baezconde-Garbanati, L. & Beth J. (2014). Problematic substance use among hispanic adolescents and young adults: implications for prevention efforts. *Substance Use and Misuse*, 49, pp.1025- 1038.
- Hammersley, R., Marsland, L. & Reid, M. (2003) Substance use by young offenders: the impact of the normalisation of drug use in the early years of the 21st century.
- Hampel, P. & Peterman, F. (2006). Perceived stress, coping and adjustment in adolescents. *Journal of adolescence health*, 38, pp. 409-415
- Hein, A. & Barrientos, G. (2004). *Violencia y delincuencia juvenil: comportamientos autorreportados y factores asociados*. Santiago: Fundación Paz Ciudadana.
- Hein, A., Blanco, J., & Mertz, C. (2004). Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. *Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana*.

- Herrenkohl, R., Catalano, R., Hemphill, S. & Toumbourou, J. (2009). Longitudinal examination of physical and relational aggression as precursors to later problem behaviors in adolescents. *Violence and Victims*, 24, pp. 3-19.
- Hidalgo, M. & Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas, *Pediatría Integral*, 11(10), pp. 895-910.
- Humeniuk, R. & Ali, R. (2006). Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and pilot brief intervention: A technical report of phase II findings of the World Health Organization ASSIST Project
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). *Estado de la población peruana*. Recuperado de:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf.
- Irurtia, J., Caballo, V. & Ovejero, A. (2009). Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual* 17(1), pp. 155-168
- Iza, M. (2002). Personalidad, adolescencia y delito. Un estudio en adolescentes institucionalizados de Lima-Perú. Tesis no publicada, Universidad de Salamanca, España.
- Kim, K., Conger, R., Elder, G. & Lorenz, F. (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. *Child Development*, 74, pp. 127-143.
- Kinlock, T., Battjes, R. & Gordon, M. (2004). Factors associated with criminal severity among adolescents entering substance abuse treatment. *Journal of Drug Issues*, 34, pp. 293-318.
- Kumpfer, K. & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58 (6-7), pp. 457-465.
- Kunzi, I. (1999). Estilo atributivo, percepción de soledad y estrategias de afrontamiento en adolescentes bajo tutela judicial. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, (16) 2.
- Lau, K. & Marsee, M. (2013). Exploring narcissism, psychopathy, and machiavellianism in youth: Examination of associations with antisocial behavior and aggression. *Journal of Child and Family Studies*, 22, pp. 355-367.
- Le Blanc, M. & Fréchette, M. (1989). *Male criminal activity from childhood through youth: Multilevel and developmental perspectives*. New York: Springer- Verlag.

- Lin, N. (1986). Conceptualizing Social Support. En Lin, N., Dean, A y Edsel, W. (Eds.), *Social Support, Life Events, and Depression* pp. 17-30. Orlando (EEUU): Academic Press.
- Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Van Kammen, W. & Farrington, D. (1991). Initiation, escalation and desistance in juvenile offending and their correlates. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 82(1), pp. 36-82.
- Loper, A., Hoffschmidt, S. & Ash, E. (2000). Personality features and characteristics of violent events committed by juvenile offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 19(1), pp. 81-96.
- López, S. & Rodríguez-Arias, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema* 22(4), pp. 568-573
- López, S. & Rodríguez-Arias, J. (2012). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), pp. 25-33
- Luengo, M.A., Gómez, X., Sobral, J., Romero, E., Villar, P., López, L., Maeiro, L. & Cutrín, O. (2015). Valoración del riesgo en adolescentes infractores – Protocolo VRAI.
- Luengo, M. A., Romero, E., Gómez-Fraguela, J., Guerra, A. & Lence, M. (2002). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior.
- Luengo, M.A., Sobral, J., Romero, E., & Gomez-Fraguela, J. (2002). Biología, personalidad y delincuencia: ¿nature vía nurture? *Psicothema* 14, pp.16-25.
- Makkai, T. & McGregor, K. (2003). What proportion of crime is associated with illicit drugs? Data from Australia. Australian Institute of Criminology.
- Mariño, N., Castro, J. & Torrado, J. (2012). Funcionamiento ejecutivo en policonsumidores de sustancias psicoactivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 4, pp.49-63
- Martín, G., Lucas, B. & Pulido, R. (2011). Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia. *Brocar*, 35, pp. 157-166.
- Martínez-Catena, A. & Redondo, S. (2013) Carreras delictivas juveniles y tratamiento. *Revista de servicios sociales*, 54 pp. 171-183. doi: <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.54.12>
- McCann, J. (1999). *Assessing adolescents with the MACI. Using the Millon Adolescent Clinical Inventory*. New York: Wiley

- Mindel, C. & Hoefler, B. (2006). An evaluation of a family strengthening program for substance abuse offenders. *Journal of Social Service Research*, 32 (4), pp. 23-38
- Monat, A. & Lazarus, R. (1991). *Stress and coping. An anthology*, New York; Columbia University Press
- Moral, M. & Ovejero, A. (2004). Actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas y mentalidades del usuario en adolescentes de Secundaria. Entemu. UNED Asturias
- Morales, H. (2006). Consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes en conflicto con la Ley Penal. Avances en Psicología: Adolescencia. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón*, 14(1).
- Morales, H. (2008). El desarrollo cerebral adolescente: ¿Qué importancia tiene para la prevención de la violencia? Boletín informativo Regional N°9 del Proyecto Regional Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia. Organización Panamericana de la Salud – OPS y Cooperación Alemana al Desarrollo - GIZ
- Muñoz, L., Kimonis, E., Frick, P. & Aucoin, K. (2013). Emotional reactivity and the association between psychopathy-linked narcissism and aggression in detained adolescent boys. *Development and Psychopathology*, 25, 473-485.
- Murrie, D. & Cornell, D. (2000). Adolescent psychopathy and the Millon adolescent clinical inventory. *Journal of Personality Assessment*, 75, 110-125.
- Myers, M. & MacPherson, L. (2009). Coping with temptations and adolescent smoking cessation: An initial investigation. *Nicotine and Tobacco Research*, 11, pp. 940-944. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntp089>
- Nilson, A. & Estrada, F. (2009). Criminality and lifechances. A longitudinal study of crime, childhood circumstances and living conditions up to age 48. Estocolmo, *Stockholm University, Department of Criminology*.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC (2009). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la Ley Penal en Colombia.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC (2010). La relación droga y delito en adolescentes infractores de la ley: La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay. Quinto informe conjunto.

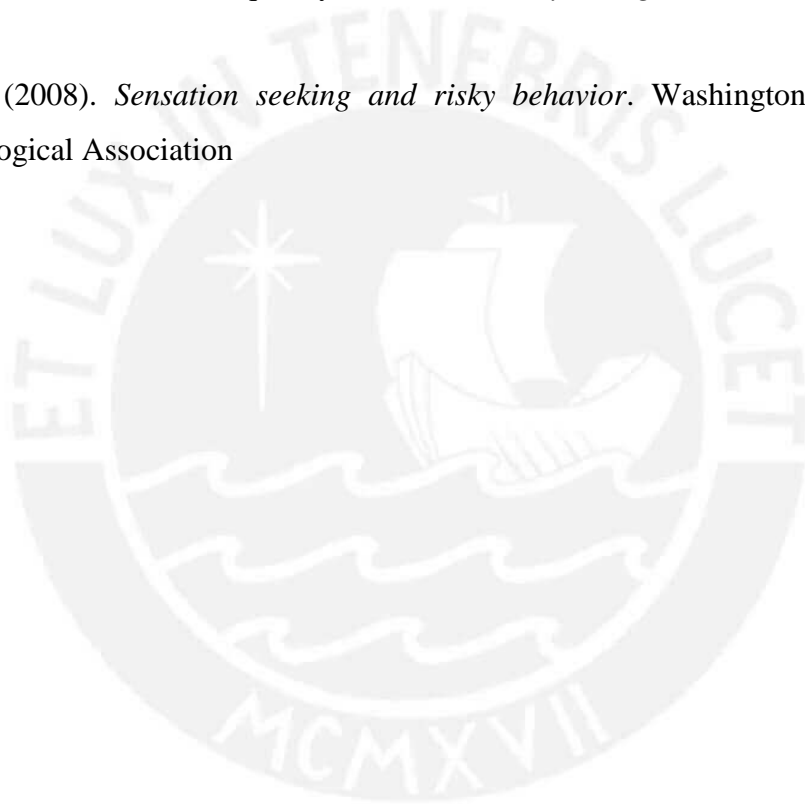
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar
- ÓMoore, M. & Kikham, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behavior. *Aggressive-Behavior*, 27(4), pp. 269-283.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington: O.M.S.* Recuperado de:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Pardini, D., Loeber, R., Farrington, D. & Stouthamer-Loeber, M. (2012). Identifying direct protective factors for nonviolence. *American Journal of Preventive Medicine*, 43, pp. 28-40.
- Pereña, J. & Seisdedos, N. (1997). ACS Escala de Afrontamiento para Adolescentes. España: TEA Ediciones S.A.
- Pérez, P., Calzada, N., Rovira, J. & Torrico, E. (2012). Estructura factorial del test ASSIST: aplicación del análisis factorial exploratorio y confirmatorio. *Trastornos adictivos*, 14(2), 44-49
- Pernanen, K., Brochu, M., Cousineau, S., Cournoyer, L. & Sun, F. (2001). Fracciones atribuibles al consumo de alcohol y drogas ilícitas en la comisión de delitos en Canadá: conceptualización, métodos y coherencia interna de las estimaciones. *Boletín de Estupefacientes de las Naciones Unidas*. ONU: Nueva York/Viena
- Policía Nacional del Perú - PNP (2015). Anuario estadístico
- Redondo, S (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del triple riesgo delictivo. *Revista española de investigación criminológica*, 7(6)
- Redondo, S., Martínez – Catena, A. & Andrés, A. (2012). Intervenciones con delincuentes juveniles en el marco de la justicia: Investigación y aplicaciones. *Revista de Psicología y Evaluación*, 11(2), pp. 143-169
- Reyes, C. (2014). ¿Por qué las adolescentes chilenas delinquen? *Política criminal*, 9(17) pp. 1-26.
- Romero, E., Sobral, J., Luengo, M.A. & Marzoa, J. (1999a) Values and self-reported delinquency: A study with Spanish adolescents. Communication presented to *First Joint Conference*

of the American Psycho - logy-Law Society and the European Association of Psychology and Law. Dublin.

- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, pp. 141-157.
- Salazar, J., Torres, T., Reynaldos, C., Figueroa, N. & Araiza, A. (2011). Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara. *Papeles de Población*, 17 (68), pp. 103-126.
- Salazar, E., Ugarte, M. & Vásquez, L (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65 (3), pp. 179-187.
- Samper, P., Tur, A., Mestre, V. & Cortés, M. (2008). Agresividad y afrontamiento en la adolescencia: Una perspectiva intercultural. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, pp.431-440.
- Sanabria, A. & Uribe, A. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), pp. 203-218
- Secades, R., Fernández-Hermida, J. & Vallejo, G. (2005). Family risk factors for adolescent misuse in Spain. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 14, pp. 1-15.
- Servicio Nacional de Menores – SENAME (2007). Estudio de prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en adolescentes infractores de ley.
- Sobral, J., Romero, E. & Luengo M.A. (1998) Personalidad y delincuencia: la relevancia de lo temperamental. *Boletín de Psicología*, 58, pp. 19-30.
- Soto-Brandt, G., Portilla, R., Huepe, D., Rivera-Rei, A., Escobar, M., Salas, N., Canales-Johnson, A., Ibáñez, A., Martínez, C. & Castillo-Carniglia, A. (2014). Evidencia de validez en Chile del test de tamizaje del riesgo asociado al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST). *Adicciones* 26(4), pp. 291-302
- Stellwagen, K. (2011). Psychopathy, narcissism, and machiavellianism: distinct yet intertwining personality constructs. En C. T. Barry, P. K. Kerig, K. K. Stellwagen y T. D. Barry (Eds.), *Narcissism and machiavellianism in youth: implications for the development of adaptive and maladaptive behavior*, pp. 25-45. Washington, DC: American Psychological Association.

- Stronski, S., Ireland, M., Michaud, P., Narring, F. & Resnick, M. (2000). Protective correlates of stages in adolescent substance use: a swiss national study. *Journal of Adolescent Health*, 26 (6), pp. 420-427.
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la Salud*. México: Mc Graw Hill.
- Tur, A., Mestre, V. & Del Barrio, V. (2004). Los problemas de conducta exteriorizados e interiorizados en la adolescencia: relaciones con los hábitos de crianza y con el temperamento. *Acción Psicológica*, 3(3), pp. 207-221.
- Valdenegro, B. (2005). Factores Psicosociales Asociados a la Delincuencia Juvenil. *Psykhe*, 14(2), pp. 33-42.
- Valenzuela, E (2007). Manual general de procedimientos para coordinadores nacionales. Estudio de alcohol y drogas en población adolescente infractora. Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).
- Van der Zanden, B., Dijkgraaf, M. & Blanden, P. (2007). Patterns of acquisitive crime during methadone maintenance treatment among patients eligible for heroin assisted treatment, *Drug and Alcohol Dependence* 86(1), pp. 84–90.
- Vázquez, M., Fariña, F., Arce, R. & Novo, M. (2011). *Comportamiento antisocial y delictivo en menores en conflicto social*. Vigo: Servizo de Publicacións da Universidad de Vigo.
- Vilariño, M., Amado, B. & Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, pp. 39-45
- Villar, P., Luengo, M.A., Gómez-Fraguela, J. & Romero, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15, pp. 581-588.
- Villatoro, P. & R. Parrini. (2002). “Informe de avance modelo teórico-metodológico de evaluación de los programas con infractores de ley.” SENAME, Chile.
- Vinet, E. & Alarcón, P. (2003). El Inventario Clínico para Adolescentes de Millón (MACI) en la evaluación de adolescentes chilenos. *Psykhe*, 12(1), pp. 39-55.
- Vinet, E. & Alarcon, P. (2009). Caracterización de personalidad de mujeres adolescentes infractoras de ley: Un estudio comparativo. *Paidéia*, 19(43), pp. 143-152.
- Vinet, E. & Santacana, M. (2009). Validación de los Puntajes de Corte del MACI a través de las Escalas Clínicas del MMPI-A. *Psykhe*, 18(1), pp. 11-25.

- Wainer, F. (2008). Infractores de ley, consumo problemático de drogas y posibilidades de intervención. *Revista El Observador*, 2, pp. 9-26
- Welte, J., Barnes, G, Hoffman, J., Wiczorek, W. & Zhang, L. (2005) ‘Substance Involvement and the Trajectory of Criminal Offending in Young Males’, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 31(2), pp. 268–84.
- Wright, D. & Fitzpatrick, K. (2004). Psychosocial correlates of substance use behaviors among African American youth. *Adolescence*, 39, pp. 653-667
- Yoshikawa, H. (1994). Prevention as cumulative protection: effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin*, 115(1), pp. 28-54.
- Zuckerman, M. (2008). *Sensation seeking and risky behavior*. Washington, DC: American Psychological Association



Apéndice A

Consentimiento informado

El presente estudio será desarrollado dentro del marco de un programa piloto para la intervención terapéutica del consumo de drogas. El objetivo de esta investigación es conocer el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y cómo este se relaciona con los estilos de personalidad así como con las estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes infractores (varones y mujeres) que están cumpliendo una medida socioeducativa alternativa a la privación de libertad en los Servicios de Orientación al Adolescente del Poder Judicial, en las ciudades de Lima y Huacho. Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá completar una ficha de datos sociodemográficos, así como también tres cuestionarios relacionados con los temas mencionados anteriormente. Todo ello le tomará, aproximadamente, un tiempo de 60 minutos.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria y ninguna de las pruebas que se le aplique resultará perjudicial para su integridad. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si usted decide participar, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso le genere daño alguno. Asimismo, si alguna de las preguntas le causa incomodidad, usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responder.

Se agradece de antemano su participación.

Habiendo leído esta información, ¿Usted ACEPTA participar en la presente investigación?

NO

SI

Firma (Opcional)

Apéndice C

Confiabilidad de los riesgos de consumo de sustancias psicoactivas (ASSIST)

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del ASSIST

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Tabaco $\alpha = .83$			Alcohol $\alpha = .76$		
ASSIST2a	.55	.82	ASSIST2b	.29	.77
ASSIST3a	.64	.80	ASSIST3b	.61	.70
ASSIST4a	.58	.81	ASSIST4b	.55	.71
ASSIST5a	.65	.80	ASSIST5b	.59	.70
ASSIST6a	.62	.81	ASSIST6b	.42	.75
ASSIST7a	.64	.80	ASSIST7b	.58	.70
Marihuana $\alpha = .86$			Cocaína $\alpha = .91$		
ASSIST2c	.74	.83	ASSIST2d	.90	.88
ASSIST3c	.78	.82	ASSIST3d	.74	.90
ASSIST4c	.64	.84	ASSIST4d	.76	.89
ASSIST5c	.58	.85	ASSIST5d	.78	.89
ASSIST6c	.68	.84	ASSIST6d	.65	.91
ASSIST7c	.62	.85	ASSIST7d	.78	.89

n = 85

Apéndice D

Confiabilidad de las estrategias de afrontamiento (ACS)

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del ACS

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala Buscar apoyo social $\alpha = .70$			Escala Concentrarse en resolver el problema $\alpha = .69$		
ACS 1	.37	.68	ACS 2	.49	.61
ACS 20	.47	.64	ACS 21	.41	.65
ACS 38	.48	.64	ACS 39	.40	.65
ACS 56	.44	.66	ACS 57	.44	.64
ACS 72	.51	.62	ACS 73	.47	.62
Escala Esforzarse y tener éxito $\alpha = .70$			Escala Preocuparse $\alpha = .70$		
ACS 3	.58	.60	ACS 4	.46	.65
ACS 22	.51	.63	ACS 23	.54	.62
ACS 40	.34	.70	ACS 41	.39	.68
ACS 58	.37	.68	ACS 59	.52	.63
ACS 74	.51	.63	ACS 75	.39	.68
Escala Invertir en amigos íntimos $\alpha = .54$			Escala Buscar pertenencia $\alpha = .60$		
ACS 5	.29	.49	ACS 6	.40	.525
ACS 24	.27	.50	ACS 25	.42	.510
ACS 42	.36	.44	ACS 43	.36	.552
ACS 60	.31	.48	ACS 61	.37	.548
ACS 76	.29	.49			
Escala Hacerse ilusiones $\alpha = .40$			Escala Falta de afrontamiento $\alpha = .59$		
ACS 7	.24	.313	ACS 8	.42	.49
ACS 26	.19	.373	ACS 27	.31	.55
ACS 62	.19	.366	ACS 45	.44	.48
ACS 78	.26	.292	ACS 63	.24	.59
			ACS 79	.32	.55

n = 85

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del ACS

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala Reducción de la tensión $\alpha = .55$			Escala Acción social $\alpha = .51$		
ACS 9	.38	.426	ACS 29	.44	.208
ACS 28	.36	.459	ACS 47	.32	.422
ACS 46	.38	.451	ACS 65	.23	.559
ACS 80	.26	.561			
Escala Ignorar el problema $\alpha = .49$			Escala Autoinculparse $\alpha = .70$		
ACS 12	.33	.	ACS 13	.47	.65
ACS 30	.33	.	ACS 31	.47	.65
			ACS 49	.52	.62
			ACS 67	.48	.64
Escala Reservarlo para sí $\alpha = .51$			Escala Buscar apoyo espiritual $\alpha = .69$		
ACS 14	.20	.52	ACS 15	.50	.588
ACS 32	.23	.48	ACS 51	.49	.604
ACS 50	.34	.38	ACS 69	.51	.584
ACS 68	.42	.30			
Escala Fijarse en lo positivo $\alpha = .65$			Escala Buscar apoyo ayuda profesional $\alpha = .75$		
ACS 16	.30	.67	ACS 17	.55	.70
ACS 34	.53	.51	ACS 35	.55	.70
ACS 52	.54	.51	ACS 53	.61	.67
ACS 70	.37	.63	ACS 71	.50	.72
Escala Buscar diversiones relajantes $\alpha = .61$			Escala Distracción Física $\alpha = .80$		
ACS 18	.49	.38	ACS 19	.55	.84
ACS 36	.33	.62	ACS 37	.76	.62
ACS 54	.44	.47	ACS 55	.65	.72

n = 85

Apéndice E

Confiabilidad de las escalas de personalidad (MACI)

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala 1 Introverso $\alpha = .85$					
MACI 1	.31	.84	MACI 99	.35	.84
MACI 3	.23	.84	MACI 100	.24	.84
MACI 12	.40	.84	MACI 102	.26	.84
MACI 13	.42	.84	MACI 115	.31	.84
MACI 17	.31	.84	MACI 116	.39	.84
MACI 32	.53	.84	MACI 118	.26	.84
MACI 34	.31	.84	MACI 119	.55	.84
MACI 35	.43	.84	MACI 132	.56	.83
MACI 38	.46	.84	MACI 136	.37	.84
MACI 47	.40	.84	MACI 141	.56	.83
MACI 51	.24	.84	MACI 142	.31	.84
MACI 61	.39	.84	MACI 147	.26	.84
MACI 69	.38	.84	MACI 154	.31	.84
MACI 80	.29	.84	MACI 56	.28	.84
MACI 85	.33	.84	MACI 143	.22	.84
MACI 91	.30	.84	MACI 146	.34	.84
n = 85					

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala 2A Inhibido $\alpha = .87$			Escala 2B Pesimista $\alpha = .83$		
MACI 13	.39	.86	MACI 19	.26	.82
MACI 26	.53	.86	MACI 20	.39	.82
MACI 31	.39	.86	MACI 25	.22	.83
MACI 32	.51	.86	MACI 42	.48	.81
MACI 35	.47	.86	MACI 43	.52	.81
MACI 38	.52	.86	MACI 47	.36	.82
MACI 51	.24	.87	MACI 54	.40	.82
MACI 64	.53	.86	MACI 63	.34	.82
MACI 69	.40	.86	MACI 64	.59	.81
MACI 71	.34	.87	MACI 84	.39	.82
MACI 80	.34	.87	MACI 91	.29	.82
MACI 84	.45	.86	MACI 95	.44	.82
MACI 85	.30	.87	MACI 98	.43	.82
MACI 87	.31	.87	MACI 107	.41	.82
MACI 99	.38	.86	MACI 121	.48	.81
MACI 100	.26	.87	MACI 140	.31	.82
MACI 106	.40	.86	MACI 147	.40	.82
MACI 116	.41	.86	MACI 153	.50	.81
MACI 119	.57	.86	MACI 154	.46	.81
MACI 127	.44	.86	MACI 158	.30	.82
MACI 132	.55	.86			
MACI 140	.40	.86			
MACI 142	.35	.87			
MACI 153	.48	.86			
MACI 156	.33	.87			
MACI 18	.41	.86			
MACI 117	.43	.86			

n = 85

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala 3 Sumiso $\alpha = .84$			Escala 4 Histriónico $\alpha = .84$		
MACI 1	.24	.85	MACI 28	.38	.84
MACI 63	.30	.84	MACI 40	.30	.84
MACI 71	.35	.84	MACI 56	.29	.84
MACI 87	.30	.84	MACI 103	.25	.84
MACI 109	.41	.84	MACI 143	.21	.84
MACI 113	.25	.85	MACI 13	.43	.84
MACI 122	.49	.84	MACI 19	.31	.84
MACI 132	.52	.84	MACI 26	.54	.83
MACI 151	.29	.84	MACI 31	.42	.84
MACI 3	.22	.85	MACI 34	.28	.84
MACI 18	.49	.84	MACI 35	.44	.84
MACI 21	.43	.84	MACI 38	.47	.83
MACI 28	.43	.84	MACI 43	.34	.84
MACI 41	.24	.85	MACI 47	.42	.84
MACI 52	.44	.84	MACI 69	.36	.84
MACI 60	.30	.84	MACI 84	.38	.84
MACI 75	.21	.85	MACI 85	.24	.84
MACI 78	.42	.84	MACI 87	.28	.84
MACI 88	.28	.84	MACI 89	.50	.83
MACI 92	.28	.84	MACI 99	.33	.84
MACI 97	.39	.84	MACI 100	.29	.84
MACI 117	.52	.84	MACI 106	.39	.84
MACI 128	.48	.84	MACI 119	.58	.83
MACI 147	.37	.84	MACI 127	.39	.84
MACI 150	.48	.84	MACI 132	.53	.83
MACI 155	.48	.84	MACI 142	.35	.84
MACI 157	.49	.84	MACI 153	.42	.84
MACI 158	.27	.84			
MACI 160	.38	.84			

n = 85

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala 5 Egocéntrico $\alpha = .81$			Escala 6A Rebelde $\alpha = .81$		
MACI 7	.20	.81	MACI 18	.57	.79
MACI 52	.48	.80	MACI 21	.44	.79
MACI 56	.27	.81	MACI 28	.44	.79
MACI 104	.34	.81	MACI 39	.25	.80
MACI 139	.35	.81	MACI 41	.28	.80
MACI 146	.30	.81	MACI 44	.21	.80
MACI 1	.26	.81	MACI 52	.52	.79
MACI 19	.30	.81	MACI 57	.20	.80
MACI 20	.37	.81	MACI 58	.23	.80
MACI 25	.22	.81	MACI 73	.35	.80
MACI 26	.54	.80	MACI 76	.35	.80
MACI 31	.40	.81	MACI 92	.31	.80
MACI 34	.35	.81	MACI 104	.42	.79
MACI 38	.41	.80	MACI 117	.46	.79
MACI 63	.27	.81	MACI 143	.28	.80
MACI 69	.42	.81	MACI 149	.23	.80
MACI 71	.35	.81	MACI 150	.49	.79
MACI 84	.40	.81	MACI 155	.39	.80
MACI 91	.36	.81	MACI 84	.33	.80
MACI 99	.40	.81	MACI 99	.33	.80
MACI 115	.30	.81	MACI 116	.30	.80
MACI 127	.42	.80	MACI 132	.44	.79
MACI 140	.42	.81			
MACI 151	.37	.81			

n = 85

*Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del
MACI*

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
	Escala 6B Rudo $\alpha = .80$		Escala 7 Conformista $\alpha = .83$		
MACI 18	.56	.77	MACI 18	.61	.82
MACI 21	.37	.79	MACI 19	.30	.83
MACI 28	.45	.78	MACI 21	.37	.83
MACI 41	.32	.79	MACI 28	.44	.83
MACI 52	.42	.78	MACI 34	.38	.83
MACI 60	.37	.79	MACI 42	.39	.83
MACI 74	.29	.79	MACI 43	.41	.83
MACI 78	.40	.78	MACI 53	.57	.82
MACI 97	.43	.78	MACI 73	.36	.83
MACI 104	.39	.78	MACI 74	.27	.83
MACI 117	.47	.78	MACI 76	.34	.83
MACI 128	.46	.78	MACI 78	.48	.82
MACI 139	.52	.78	MACI 90	.33	.83
MACI 149	.20	.80	MACI 97	.40	.83
MACI 152	.23	.79	MACI 104	.44	.83
MACI 157	.45	.78	MACI 107	.41	.83
MACI 71	.28	.79	MACI 117	.46	.82
			MACI 150	.45	.82
			MACI 154	.36	.83
			MACI 157	.44	.83

n = 85

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala 8A Oposicionista $\alpha = .85$			Escala 8B Autopunitivo $\alpha = .89$		
MACI 16	.57	.84	MACI 18	.48	.88
MACI 18	.47	.85	MACI 19	.26	.88
MACI 19	.29	.85	MACI 20	.42	.88
MACI 28	.42	.85	MACI 26	.53	.88
MACI 34	.33	.85	MACI 33	.32	.88
MACI 41	.21	.86	MACI 34	.37	.88
MACI 54	.39	.85	MACI 35	.36	.88
MACI 57	.30	.85	MACI 46	.47	.88
MACI 66	.43	.85	MACI 54	.43	.88
MACI 67	.48	.85	MACI 64	.53	.88
MACI 73	.36	.85	MACI 66	.48	.88
MACI 78	.41	.85	MACI 71	.41	.88
MACI 88	.34	.85	MACI 74	.26	.89
MACI 90	.36	.85	MACI 80	.41	.88
MACI 91	.34	.85	MACI 84	.45	.88
MACI 95	.58	.84	MACI 88	.28	.88
MACI 97	.38	.85	MACI 89	.44	.88
MACI 105	.23	.85	MACI 99	.43	.88
MACI 107	.56	.84	MACI 106	.45	.88
MACI 117	.46	.85	MACI 107	.48	.88
MACI 118	.22	.85	MACI 108	.28	.88
MACI 127	.35	.85	MACI 112	.28	.88
MACI 128	.55	.84	MACI 118	.22	.89
MACI 134	.43	.85	MACI 121	.53	.88
MACI 147	.37	.85	MACI 127	.43	.88
MACI 157	.51	.84	MACI 132	.58	.88
MACI 158	.26	.85	MACI 133	.29	.88
			MACI 136	.27	.89
			MACI 137	.31	.88
			MACI 140	.41	.88
			MACI 141	.49	.88
			MACI 151	.40	.88
			MACI 153	.49	.88
			MACI 156	.36	.88
			MACI 158	.23	.89
			MACI 160	.42	.88

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala 9 Tendencia Límite $\alpha = .79$			Escala A Difusión de la identidad $\alpha = .81$		
MACI 18	.53	.77	MACI 3	.22	.81
MACI 34	.35	.78	MACI 12	.37	.81
MACI 54	.50	.77	MACI 17	.20	.81
MACI 63	.24	.79	MACI 20	.35	.81
MACI 64	.48	.78	MACI 34	.33	.81
MACI 78	.32	.79	MACI 41	.20	.81
MACI 84	.42	.78	MACI 42	.44	.80
MACI 104	.43	.78	MACI 47	.37	.80
MACI 107	.36	.79	MACI 49	.22	.81
MACI 115	.23	.80	MACI 52	.47	.80
MACI 117	.44	.78	MACI 66	.45	.80
MACI 121	.47	.78	MACI 71	.40	.80
MACI 141	.42	.78	MACI 88	.30	.81
MACI 149	.24	.79	MACI 95	.49	.80
MACI 153	.45	.78	MACI 115	.29	.81
MACI 154	.41	.78	MACI 118	.31	.81
			MACI 122	.50	.80
			MACI 134	.44	.80
			MACI 141	.49	.80
			MACI 146	.36	.81
			MACI 147	.34	.81
			MACI 154	.42	.80
			MACI 155	.38	.80

n = 85

n = 85

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala B Desvalorización de sí mismo $\alpha = .87$			Escala C Desagrado por el propio cuerpo $\alpha = .75$		
MACI 19	.28	.87	MACI 11	.28	.74
MACI 20	.38	.87	MACI 14	.22	.75
MACI 25	.25	.87	MACI 26	.45	.72
MACI 26	.54	.86	MACI 29	.27	.74
MACI 31	.43	.87	MACI 31	.47	.72
MACI 35	.38	.87	MACI 48	.45	.72
MACI 38	.47	.87	MACI 65	.48	.72
MACI 42	.46	.87	MACI 99	.29	.74
MACI 46	.48	.87	MACI 105	.25	.74
MACI 47	.37	.87	MACI 112	.23	.74
MACI 63	.31	.87	MACI 123	.33	.74
MACI 69	.42	.87	MACI 124	.34	.74
MACI 71	.40	.87	MACI 138	.48	.72
MACI 80	.41	.87	MACI 144	.53	.72
MACI 82	.26	.87			
MACI 84	.41	.87			
MACI 87	.36	.87			
MACI 99	.42	.87			
MACI 106	.42	.87			
MACI 107	.43	.87			
MACI 109	.38	.87			
MACI 115	.31	.87			
MACI 118	.23	.87			
MACI 119	.51	.87			
MACI 121	.48	.87			
MACI 125	.38	.87			
MACI 127	.44	.87			
MACI 140	.40	.87			
MACI 141	.52	.86			
MACI 151	.37	.87			
MACI 153	.41	.87			

n = 85

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala D Incomodidad respecto al sexo $\alpha = .82$			Escala E Inseguridad con los iguales $\alpha = .76$		
MACI 14	.37	.81	MACI 13	.34	.76
MACI 31	.40	.81	MACI 32	.56	.73
MACI 51	.25	.82	MACI 35	.51	.73
MACI 72	.30	.81	MACI 38	.41	.75
MACI 99	.37	.81	MACI 64	.46	.74
MACI 116	.36	.81	MACI 66	.34	.76
MACI 129	.25	.82	MACI 69	.35	.75
MACI 137	.45	.81	MACI 85	.32	.76
MACI 7	.25	.82	MACI 106	.32	.76
MACI 19	.26	.81	MACI 119	.58	.73
MACI 43	.42	.81	MACI 142	.38	.75
MACI 52	.49	.80			
MACI 57	.37	.81			
MACI 61	.41	.81			
MACI 76	.33	.81			
MACI 83	.35	.81			
MACI 97	.35	.81			
MACI 118	.23	.82			
MACI 121	.53	.80			
MACI 136	.22	.82			
MACI 143	.34	.81			
MACI 147	.33	.81			
MACI 150	.44	.81			
MACI 157	.47	.81			
MACI 160	.37	.81			

n = 85

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala F Insensibilidad social $\alpha = .83$			Escala G Discordancia familiar $\alpha = .72$		
MACI 18	.51	.82	MACI 18	.45	.69
MACI 21	.39	.82	MACI 21	.32	.71
MACI 28	.40	.83	MACI 53	.50	.69
MACI 41	.24	.83	MACI 56	.30	.71
MACI 49	.23	.83	MACI 64	.41	.70
MACI 52	.47	.82	MACI 74	.21	.72
MACI 57	.24	.83	MACI 83	.34	.70
MACI 60	.28	.83	MACI 92	.28	.71
MACI 78	.36	.83	MACI 95	.44	.69
MACI 104	.35	.83	MACI 103	.27	.71
MACI 117	.47	.82	MACI 149	.20	.72
MACI 128	.49	.82	MACI 158	.33	.71
MACI 143	.28	.83	MACI 13	.36	.70
MACI 146	.34	.83	MACI 142	.31	.71
MACI 157	.44	.82			
MACI 14	.21	.83			
MACI 20	.39	.82			
MACI 26	.46	.82			
MACI 38	.40	.82			
MACI 51	.22	.83			
MACI 63	.24	.83			
MACI 71	.37	.83			
MACI 84	.39	.82			
MACI 99	.42	.82			
MACI 127	.44	.82			
MACI 140	.29	.83			
MACI 153	.39	.82			

n = 85

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala H Abusos en la infancia $\alpha = .76$			Escala AA Trastornos de alimentación $\alpha = .78$		
MACI 14	.34	.74	MACI 11	.31	.77
MACI 25	.24	.75	MACI 26	.47	.76
MACI 33	.40	.74	MACI 29	.26	.78
MACI 34	.26	.75	MACI 31	.40	.77
MACI 35	.33	.74	MACI 33	.46	.76
MACI 40	.26	.75	MACI 48	.40	.77
MACI 54	.35	.74	MACI 63	.26	.78
MACI 63	.33	.74	MACI 65	.43	.77
MACI 64	.58	.72	MACI 71	.42	.76
MACI 72	.23	.75	MACI 82	.39	.77
MACI 83	.39	.74	MACI 84	.27	.78
MACI 90	.31	.75	MACI 105	.29	.77
MACI 106	.41	.74	MACI 112	.24	.78
MACI 123	.35	.74	MACI 124	.39	.77
MACI 125	.29	.75	MACI 127	.30	.77
MACI 137	.29	.75	MACI 138	.47	.76
MACI 153	.35	.74	MACI 144	.55	.76
MACI 158	.30	.75			

n = 85

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala BB Inclinación al abuso de sustancias $\alpha = .83$			Escala CC Predisposición a la delincuencia $\alpha = .83$		
MACI 18	.53	.82	MACI 12	.39	.82
MACI 21	.42	.83	MACI 21	.37	.82
MACI 30	.33	.83	MACI 28	.43	.82
MACI 40	.38	.83	MACI 41	.24	.83
MACI 43	.37	.83	MACI 73	.35	.82
MACI 52	.47	.82	MACI 76	.38	.82
MACI 57	.24	.83	MACI 78	.43	.82
MACI 61	.35	.83	MACI 92	.25	.83
MACI 73	.39	.83	MACI 117	.50	.82
MACI 74	.24	.83	MACI 150	.48	.82
MACI 75	.30	.83	MACI 155	.48	.82
MACI 76	.34	.83	MACI 26	.43	.82
MACI 78	.46	.83	MACI 32	.42	.82
MACI 90	.36	.83	MACI 46	.56	.82
MACI 92	.37	.83	MACI 65	.29	.83
MACI 97	.39	.83	MACI 69	.38	.82
MACI 104	.40	.83	MACI 71	.32	.83
MACI 117	.52	.82	MACI 84	.36	.82
MACI 120	.25	.83	MACI 99	.35	.83
MACI 134	.39	.83	MACI 106	.41	.82
MACI 139	.51	.82	MACI 125	.22	.83
MACI 141	.43	.83	MACI 127	.45	.82
MACI 150	.49	.82	MACI 140	.32	.83

n = 85

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
	Escala DD Propensión a la impulsividad $\alpha = .75$			Escala EE Sentimientos de ansiedad $\alpha = .83$	
MACI 18	.61	.70	MACI 32	.47	.82
MACI 19	.22	.75	MACI 63	.26	.83
MACI 21	.33	.74	MACI 71	.37	.82
MACI 44	.23	.75	MACI 99	.33	.82
MACI 53	.53	.72	MACI 109	.32	.82
MACI 73	.37	.73	MACI 132	.48	.82
MACI 74	.36	.74	MACI 18	.57	.81
MACI 92	.37	.73	MACI 21	.42	.82
MACI 104	.55	.71	MACI 40	.37	.82
MACI 117	.34	.74	MACI 41	.25	.83
MACI 146	.38	.73	MACI 57	.24	.83
MACI 149	.29	.74	MACI 73	.42	.82
MACI 99	.26	.75	MACI 74	.30	.82
			MACI 75	.26	.83
			MACI 76	.35	.82
			MACI 78	.46	.82
			MACI 90	.30	.82
			MACI 92	.32	.82
			MACI 97	.41	.82
			MACI 104	.38	.82
			MACI 117	.48	.82
			MACI 120	.22	.83
			MACI 143	.27	.83
			MACI 150	.46	.82
			MACI 157	.47	.82

n = 85

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones corregidas del MACI

	Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem-test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Escala FF Afecto depresivo $\alpha = .86$			Escala GG Tendencia al suicidio $\alpha = .84$		
MACI 1	.24	.86	MACI 14	.21	.84
MACI 16	.59	.85	MACI 16	.65	.82
MACI 26	.53	.85	MACI 19	.30	.83
MACI 31	.38	.85	MACI 26	.55	.82
MACI 42	.41	.85	MACI 34	.30	.83
MACI 43	.51	.85	MACI 43	.48	.83
MACI 63	.35	.86	MACI 54	.37	.83
MACI 64	.53	.85	MACI 64	.48	.83
MACI 69	.39	.85	MACI 84	.40	.83
MACI 71	.43	.85	MACI 88	.39	.83
MACI 80	.41	.85	MACI 89	.34	.83
MACI 84	.39	.85	MACI 95	.52	.82
MACI 95	.50	.85	MACI 107	.54	.82
MACI 98	.42	.85	MACI 112	.30	.83
MACI 99	.42	.85	MACI 123	.48	.83
MACI 106	.45	.85	MACI 127	.42	.83
MACI 107	.50	.85	MACI 129	.31	.83
MACI 112	.27	.86	MACI 136	.20	.84
MACI 118	.20	.86	MACI 140	.39	.83
MACI 125	.36	.86	MACI 147	.45	.83
MACI 127	.45	.85	MACI 156	.44	.83
MACI 133	.32	.86			
MACI 141	.43	.85			
MACI 142	.26	.86			
MACI 147	.35	.86			
MACI 153	.45	.85			

n = 85