

Caracterización del consumo de sustancias y su asociación con otras variables psicológicas¹

A characterization of substance use and its association with other psychological variables

Luis Eduardo Mondragón Galván², Pedro Wolfgang Velasco Matus y Cristian Iván Bonilla Teoyotl

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

RESUMEN

En México, la ENCODE y la ENA (ahora ENCODAT) analizan la prevalencia del consumo de sustancias a nivel nacional, sustentada en datos demográficos. Una persona que consume alcohol u otras drogas ve afectadas diferentes áreas de su vida, incluyendo la salud física, social y mental. Este trabajo tuvo el objetivo de analizar la relación entre el consumo de sustancias con algunas variables psicológicas y sociodemográficas de interés. MÉTODO: Participaron 226 personas de entre 18 y 57 años (M=22.93, DE=7.50), 146 fueron mujeres, a quienes se les aplicó una batería de pruebas que incluía la medición de consumo de sustancias, conductas antisociales, conductas sexuales de riesgo, afecto y satisfacción con la vida. RESULTADOS: Existe una relación alta entre consumo de sustancias y conductas antisociales, conductas sexuales de riesgo, y afecto negativo, mientras que la relación es baja con satisfacción con la vida. Se hallaron diferencias significativas entre grupos conformados por las variables sociodemográficas. DISCUSIÓN: El consumo de sustancias llega a alterar las conductas¹ y el bienestar² del individuo. Los hallazgos en este trabajo permiten al profesional de la salud identificar las áreas sobre las que puede trabajar para mejorar la calidad de vida de las personas que consumen sustancias psicoactivas.

Palabras clave: consumo de sustancias, conductas antisociales, conductas sexuales de riesgo, bienestar subjetivo, salud mental.

ABSTRACT

In Mexico, ENCODE and ENA (now ENCODAT) analyze the prevalence of substance use at a national level, taking into consideration demographic data. A person who uses alcohol or other drugs is affected in different areas of his or her life, including physical, social and mental health.

This work was aimed to analyze the relationship between substance use and some psychological and sociodemographic variables of interest. METHOD: 226 people aged 18 to 57 years old participated (M=22.93, SD=7.50), 146 were women, who were given a battery of tests that included the measurement of Substance Consumption, Antisocial Behaviors, Sexual Risk Taking, Affection and Satisfaction with Life. RESULTS: There is a high relationship among substance use and Antisocial Behaviors, Sexual Risk Taking, and Negative Affection, while the relationship with Life Satisfaction is low. Significant differences were found among groups made up of socio-demographic variables. DISCUSSION: Substance use can alter behavior¹ and well-being² of the individual. The findings in this paper allow health professionals to identify areas where they can work to improve the quality of life for people who use psychoactive substances.

Key words: substance use, antisocial behaviors, sexual risk taking, subjective well-being, mental health.

¹Este artículo forma parte de: a) Proyecto de investigación "Discriminación, cognición social y habilidades para la vida", avalado por el Comité Académico de la carrera de Psicología, FES-Zaragoza, UNAM (Oficio FESZ/PSIC/511/17), & b) Proyecto de servicio social "Un programa integral de bienestar: cultura, personalidad, cognición social y salud mental", con clave de registro 2017-12/48-2507, FES-Zaragoza, UNAM.

Correspondencia: ²Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. E-mail: emondragon45@gmail.com.

El consumo de sustancias nocivas para la salud es un problema que ha afectado a lo largo del tiempo a quienes consumen, ya sea en forma esporádica o prolongada, tanto productos regulados como aquellos cuyo consumo y distribución están prohibidos en gran número de países. Se trata de un fenómeno que inicia regularmente en la adolescencia³ y que puede asociarse a estilos de crianza poco eficientes, a la experimentación o simple curiosidad^{4,5}, inclusive a la influencia del entorno⁶, lo cual ha propiciado diversos trabajos para la ampliación del panorama sobre éste fenómeno.

En México, cada cierto tiempo, se aplican la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes* (ENCODE, 2014)⁷ y la *Encuesta Nacional de Adicciones* (ENA2011)⁸, actualmente renombrada *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco* (ENCODAT)⁹, con el fin de identificar la prevalencia del consumo de sustancias legales e ilegales en la población durante los últimos años. Los datos arrojados por la ENCODE 2014 y la ENA 2011 reportan que el alcohol y el tabaco son las drogas mayormente consumidas por los mexicanos^{10,11}, seguidas por la marihuana y la cocaína, además de otras sustancias ilegales¹², lo cual concuerda con los hallazgos encontrados por López, Santín, Torrico y Rodríguez¹³, cuyas observaciones sugieren que el consumo de marihuana puede ser determinante para comenzar a consumir otras drogas ilícitas. Sin embargo, a pesar de que los resultados de la ENCODAT 2016 reportan similitudes en cuanto al tipo de sustancias ingeridas, el incremento en el consumo de drogas ilegales y de alcohol ha sido notable para la actualidad, mientras que el consumo de tabaco disminuyó en adolescentes y en mujeres⁹.

A propósito del sexo, los hombres consumen más sustancias, lícitas e ilícitas, que las mujeres. Son los jóvenes, de entre 13 a 29 años, la población que más consume alcohol y otras drogas^{7,8}, seguidos de adultos de entre 35 y 60 años, es decir, la mayoría de los consumidores son estudiantes, mientras que el resto trabajan o son pensionados. Otro dato de interés es la adscripción a un grupo religioso asociada al consumo de sustancias, sin embargo, este aporte fue realizado en un estudio con adolescentes mexicanos¹⁴, cuyos hallazgos fueron que aquellos sin religión y de religiones diferentes al catolicismo y a los evangelistas son quienes consumen más alcohol, seguidos de los católicos y evangelistas. Si bien los hallazgos reportados en la ENCODE, ENA y ENCODAT son de interés, puesto que se trata del alcance nacional que tiene el consumo de sustancias, las diferencias en cuanto a los datos sociodemográficos no han sido significativas, especialmente con los grupos de edad, ocupación y estado civil.

Las líneas de investigación sobre este tema son múltiples, destacando aquellas pertenecientes al ámbito de la salud y los daños provocados por el abuso en el consumo de sustancias, tomando como base la perspectiva bio-psico-social que ha planteado la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde hace décadas. De esta forma, Ferrel, Ferrel, Alarcón y Delgado¹⁵ mencionan que, entre los efectos nocivos para la salud que implica el consumo de cualquier tipo de drogas, están: la dependencia o adicción, dificultad cardiaca, dificultades para respirar, problemas a nivel cerebral y alteraciones al sistema nervioso en general.

Por otro lado, también se encuentra la incidencia de comportamientos violentos asociada al abuso de sustancias, es decir, agresión física, verbal, psicológica y sexual, que pueden presentarse, ya sea contra desconocidos¹⁶ hasta en cualquier tipo de relación interpersonal, por ejemplo, con la familia, con amigos, o con la pareja^{17,18}. Además, se ha encontrado que, mientras una persona actúa bajo los efectos del alcohol u otras drogas, puede llegar a perder el control sobre su conducta, lo cual incrementa potencialmente el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección¹⁹ o ser víctima de algún abuso por parte de otros^{1,20,21}.

De esta forma, el consumo de sustancias también influye de manera negativa sobre la salud mental, es decir, el consumir alcohol u otras drogas se asocia con depresión, trastorno de bipolaridad, así como trastornos de conducta antisocial^{22,23}, por lo que se habla de comorbilidad entre abuso en el consumo de sustancias y problemas de salud mental.

Cabe mencionar que algunos de los problemas psicológicos subyacentes en el consumo de drogas son el estrés y la ansiedad, así como el trastorno por déficit de atención (TDA)²², los cuales representan una mayor probabilidad de abuso de sustancias por parte de quienes padecen dichos problemas.

En este sentido, el bienestar subjetivo juega un rol importante como indicador de salud mental²⁴, puesto que integra los componentes de afecto y satisfacción de una persona para sentirse bien. Por lo que el consumo de sustancias conlleva afectaciones que pueden asociarse a frecuentes sentimientos de inseguridad, frustración y fracaso, es decir, altos niveles de afecto negativo^{2,25}, además de tener relación con una baja satisfacción con la vida, es decir, aquellas personas que perciben que las circunstancias de su vida no son muy buenas, son más propensas a consumir sustancias que quienes consideran estar satisfechos con la mayor parte de los

aspectos de su vida²⁶.

En función de lo anteriormente expuesto, los objetivos de este trabajo fueron: 1) evaluar la relación entre el consumo de sustancias y conductas antisociales, conductas sexuales, afecto positivo-negativo y satisfacción; y 2) analizar el comportamiento de dichas variables en función de las características sociodemográficas (sexo, situación laboral, relación de pareja, religión) de la muestra estudiada.

MÉTODO

Muestra

Se trabajó con un total de 226 participantes, de los cuales 146 fueron mujeres y 79 hombres, con un individuo que prefirió no especificar su sexo. Las edades de los participantes fluctuaron entre los 18 y los 57 años ($M=22.93$, $DE=7.50$). En cuanto a su situación laboral, 154 participantes eran desempleados, mientras que el resto trabaja. Del total de la muestra, el 50% reportó no tener pareja, 38.5% tenían una relación de noviazgo y 11.5% eran casados. Finalmente, la muestra se subdividió en un total de seis grupos en función de su adscripción religiosa, por lo que 102 participantes reportaron no tener religión, 106 eran católicos, uno judío, dos protestantes, cuatro budistas y 11 indicaron pertenecer a otras religiones.

Instrumentos

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés): Desarrollada por la OMS²⁷, consta de ocho preguntas relacionadas con el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas. La prueba posee propiedades psicométricas adecuadas según investigaciones recientes²⁸.

Escala de conducta antisocial y delictiva²⁹: Esta escala se compone por 26 ítems distribuidos en cinco factores: a) comportamientos predelictivos (0.88% de varianza, $\alpha=.46$), b) comportamientos vandálicos (0.82% de varianza, $\alpha=.67$), c) infracciones contra la propiedad (0.88% de varianza, $\alpha=.66$), d) comportamiento violento (0.67% de varianza, $\alpha=.58$) y e) consumo de alcohol y drogas (0.58% de varianza, $\alpha=.61$). Tiene un formato de respuesta Likert en donde 1 es "Totalmente en desacuerdo" y 5 es "Totalmente de acuerdo". El índice de fiabilidad global de la escala es de $\alpha=.86$.

Escala de conductas sexuales de riesgo (SRS, por sus siglas en inglés): Esta escala fue originalmente desarrollada en EEUU por Turchik y Garske³⁰, con el fin de identificar factores asociados a conductas sexuales

de riesgo, de tal manera que se obtuvo una escala de 23 reactivos distribuidos en cinco dimensiones: a) actos sexuales de riesgo ($\alpha=.80$), b) sexo riesgoso con personas sin compromisos ($\alpha=.88$), c) conducta sexual impulsiva ($\alpha=.78$), d) intento de establecer conductas sexuales de riesgo ($\alpha=.89$) y e) sexo anal sin protección ($\alpha=.61$). El índice de confiabilidad total de la escala es de $\alpha=.88$.

Escala de afecto³¹: La escala de afecto positivo-negativo consta de 26 reactivos con formato de respuesta Likert en donde 1 es "Nunca" y 5 es "Siempre", los cuales están agrupados en siete factores que explican el 52.97% de la varianza total. Para fines del presente trabajo, la escala se utilizó con los dos factores de segundo orden del autor original: *Afecto positivo* y *Afecto negativo*. El análisis de consistencia interna para la escala total arrojó un alfa de Cronbach de .94.

Escala de Satisfacción global con la vida (SWLS, por sus siglas en inglés): Se trata de una breve escala de un factor constituido por cinco ítems que evalúan la satisfacción global con la vida. Los reactivos tienen un formato de respuesta Likert en donde 1 corresponde a "Totalmente en desacuerdo" y 5 es "Totalmente de acuerdo", los cuales representan el 66% de varianza explicada. El alfa de Cronbach tiene un valor de .87³².

Procedimiento

Mediante los formularios de Google, se elaboró una batería con todos los instrumentos descritos en la sección anterior y se agregó una sección para datos sociodemográficos. El formulario se compartió en forma digital a personas mayores de edad a través de redes sociales y correo electrónico. Al principio del formulario se les invitaba a colaborar de manera voluntaria con la investigación, garantizando la confidencialidad de los datos y las respuestas que se proporcionaran. Al finalizar el formulario, agradeció a los participantes por colaborar en el estudio.

RESULTADOS

Para cumplir el primer objetivo de este trabajo, se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson, con el fin de encontrar la relación existente entre los factores estudiados. En el análisis se encontró que a mayor consumo de tabaco, había mayor incidencia, tanto de comportamientos predelictivos como violentos, y que el consumo de alcohol y otras drogas incrementaba también la ocurrencia de conductas sexuales impulsivas y el intento de conductas sexuales de riesgo. De igual manera, un mayor consumo de tabaco implica a menores niveles de afecto positivo y satisfacción con

la vida, mientras que el afecto negativo aumentaba. En cuanto al consumo de alcohol, mientras mayor era esta conducta, incrementará también la incidencia de cualquier conducta antisocial, y mayor riesgo de realizar conductas sexuales impulsivas y de conductas sexuales de riesgo, así como mayor afecto negativo. Para el resto de las sustancias se observó que a mayor consumo de *cannabis*, los comportamientos predelictivos y el consumo de alcohol y otras drogas eran mayores; el afecto negativo, se incrementaba junto con el consumo de cocaína; un mayor consumo de sedantes incrementa la probabilidad de cometer comportamiento vandálico, a la vez que se incrementaba el nivel de afecto negativo; esto último sucede también con el consumo de opiáceos. Todo esto puede observarse en la Tabla 1.

Para cumplir con el segundo objetivo de la investigación, se realizó una prueba T de Student para comparar los puntajes obtenidos entre hombres y mujeres con

respecto a los factores que conforman las variables consumo de sustancias, conductas antisociales (CAS), conducta sexual de riesgo (CSR), afecto positivo y negativo (AFPOS, AFNEG) y satisfacción global con la vida (SATVIDA) (ver Tabla 2).

De acuerdo con los resultados obtenidos, las mujeres (M=1.06, DE=0.25) consumieron más anfetamina que los hombres (M=1.01, DE= 0.06). asimismo, ellas (M=1.10, DE=0.31) presentaron mayores niveles de comportamiento violento que los varones (M=1.08, DE=0.15). Por otro lado, los hombres (M=2.18, DE=0.25) tuvieron conductas predelictivas con mayor frecuencia que las mujeres (M=1.96, DE=0.76) Para el resto de los factores no se encontraron diferencias significativas.

Posteriormente, se realizó una prueba T de Student comparando los grupos conformados por aquellas personas que trabajan con quienes no lo hacen, tomando

Tabla 1. Descripción de la relación existente entre CAS, CSR, afecto, satisfacción y consumo de sustancias.

	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Anfetamina	Inhalante	Sedantes	Alucinógeno	Opiáceos	M	DE
CAS1	.237**	.313**	.239**	.007	.041	.001	.064	.099	.091	2.03	0.81
CAS2	.127	.215**	.068	.000	.106	-.047	.139*	.061	-.022	1.11	0.29
CAS3	.128	.275**	.124	.035	.019	-.061	.028	.012	.001	1.31	0.46
CAS4	.156*	.170*	.036	.062	-.032	-.013	.106	.000	-.014	1.19	0.51
CAS5	.419**	.522**	.364**	.010	.016	.008	.089	.065	.009	2.17	0.69
CSR1	.016	.018	.122	.014	.055	-.045	-.014	.004	-.044	8.40	24.02
CSR2	.049	.055	.019	-.016	-.014	-.025	-.023	-.023	-.021	2.27	16.70
CSR3	.185**	.351**	.039	.073	.010	-.017	.066	.006	.010	1.39	2.03
CSR4	.134*	.257**	.026	.054	-.001	-.027	.009	-.007	-.001	1.55	4.52
CSR5	.056	.044	.015	.015	-.031	.022	.057	.019	.025	1.07	4.08
AFPOS	-.185**	-.101	-.040	.117	.060	.091	-.009	.064	.023	3.68	0.73
AFNEG	.181**	.235**	.112	.174**	.114	.101	.184**	.124	.138*	2.76	0.81
SATVIDA	-.171*	-.079	.017	.062	.043	.040	-.007	.026	-.016	3.69	0.85
M	1.51	1.70	1.17	1.07	1.04	1.05	1.08	1.06	1.06		
DE	0.62	0.62	0.37	0.24	0.20	0.20	0.23	0.20	0.21		

Nota: Los factores de la variable *Consumo de sustancias* se encuentran en la parte superior de la tabla, mientras que la media (M) y desviación estándar (DE) de éstos se representan en la parte inferior izquierda. Los descriptivos de los demás factores se encuentran en la parte derecha de la tabla. CAS (Conductas Antisociales): 1=Comportamiento predelictivo, 2=Comportamiento vandálico, 3=Infracción a la propiedad, 4=Comportamiento violento, 5=Consumo de Alcohol y otras drogas. CSR (Conductas Sexuales de Riesgo): 1=Actos sexuales de riesgo, 2=Sexo riesgoso con personas sin compromisos, 3=Conducta sexual impulsiva, 4=Intento de establecer conductas sexuales de riesgo, 5=Sexo anal sin protección. AFPOS= Afecto positivo. AFNEG: Afecto negativo. SATVIDA: Satisfacción global con la vida. *p<0.01 **p<0.05.

Tabla 2. Prueba T de Student para diferencias por sexo.

Factores	Hombres		Mujeres		t (222)	p	IC95%
	M	DE	M	DE			
Tabaco	1.58	0.63	1.48	0.61	1.17	0.24	[-0.06, 0.27]
Alcohol	1.70	0.61	1.71	0.61	-0.53	0.95	[-0.17, 0.16]
Cannabis	1.17	0.64	1.18	0.37	-0.12	0.89	[-0.11, 0.09]
Cocaína	1.09	0.61	1.06	0.22	0.77	0.43	[-0.04, 0.09]
Anfetamina	1.01	0.37	1.06	0.25	-2.08	0.03	[-0.08, -0.00]
Inhalantes	1.05	0.37	1.06	0.22	-0.18	0.85	[-0.06, 0.05]
Sedantes	1.05	0.27	1.09	0.26	-1.41	0.15	[-0.09, 0.01]
Alucinógeno	1.04	0.22	1.07	0.23	-1.48	0.13	[-0.08, 0.01]
Opiáceos	1.06	0.06	1.06	0.22	-0.00	0.99	[-0.05, 0.05]
CAS1	2.18	0.25	1.96	0.76	1.93	0.05	[-0.00, 0.44]
CAS2	1.96	0.17	1.08	0.26	1.72	0.08	[-0.01, 0.16]
CAS3	1.16	0.22	1.29	0.39	1.23	0.21	[-0.04, 0.20]
CAS4	1.08	0.15	1.10	0.31	3.12	0.00	[0.09, 0.44]
CAS5	1.37	0.26	2.12	0.63	1.71	0.08	[-0.02, 0.35]
CSR1	1.29	0.12	8.53	27.02	-0.04	0.96	[-6.83, 6.52]
CSR2	1.37	0.23	2.64	20.71	-0.43	0.66	[-5.65, 3.63]
CSR3	1.10	0.18	1.23	1.90	1.71	0.08	[-0.07, 1.10]
CSR4	2.29	0.22	1.31	4.86	1.16	0.24	[-0.51, 1.99]
CSR5	2.12	0.89	0.98	3.85	0.50	0.61	[-0.84, 1.42]
AFPOS	8.37	0.76	3.69	0.74	-0.33	0.73	[-0.23, 0.16]
AFNEG	8.53	0.34	2.82	0.84	-1.55	0.12	[-0.40, 0.04]
SATVIDA	1.63	0.26	3.69	0.87	0.01	0.98	[-0.23, 0.23]

Nota: Factores asociados a las variables: CAS (Conductas antisociales): 1=Comportamiento predelictivo, 2=Comportamiento vandálico, 3=Infracción a la propiedad, 4=Comportamiento violento, 5=Consumo de Alcohol y otras drogas. CSR (Conducta Sexual de Riesgo): 1=Actos sexuales de riesgo, 2=Sexo riesgoso con personas sin compromisos, 3=Conducta sexual impulsiva, 4=Intento de establecer conductas sexuales de riesgo, 5=Sexo anal sin protección. AFPOS= Afecto positivo. AFNEG: Afecto negativo. SATVIDA: Satisfacción global con la vida.

en cuenta los factores mencionados con anterioridad (ver Tabla 3).

Con los datos resultantes, se observó que las personas trabajadoras (M=1.70, DE=0.74) son más propensas a consumir tabaco en comparación con quienes no trabajan (M=1.42, DE=0.53). De igual manera, quienes trabajan (M=1.82, DE=2.48) presentaron mayor índice de realizar conductas sexuales impulsivas que las personas

desempleadas (M=1.19, DE=1.76). Para el resto de los factores no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Además, se realizó un análisis de varianza simple ANOVA entre grupos basados en la relación de pareja de los participantes, con el fin de encontrar diferencias significativas de los factores explorados anteriormente (ver Tabla 4).

Tabla 3. Prueba T de Student para diferencias por situación laboral.

Factores	Trabaja		No trabaja		t (224)	p	IC95%
	M	DE	M	DE			
Tabaco	1.70	0.74	1.42	0.53	2.84	0.00	[0.08, 0.47]
Alcohol	1.75	0.70	1.68	0.58	0.86	0.38	[-0.09, 0.25]
Cannabis	1.14	0.26	1.19	0.41	-0.89	0.37	[-0.15, 0.05]
Cocaína	1.06	0.14	1.08	0.27	-0.55	0.57	[-0.08, 0.04]
Anfetamina	1.03	0.18	1.05	0.21	-0.70	0.48	[-0.07, 0.03]
Inhalantes	1.03	0.11	1.06	0.23	-1.28	0.20	[-0.08, 0.02]
Sedantes	1.05	0.12	1.09	0.26	-1.78	0.07	[-0.11, 0.01]
Alucinógeno	1.05	0.14	1.07	0.22	-0.54	0.58	[-0.07, 0.04]
Opiáceos	1.04	0.14	1.07	0.23	-0.80	0.42	[-0.08, 0.03]
CAS1	2.02	0.89	2.03	0.78	-0.15	0.87	[-0.24, 0.21]
CAS2	1.14	0.36	1.09	0.25	1.04	0.29	[-0.03, 0.13]
CAS3	1.36	0.58	1.29	0.39	1.04	0.29	[-0.06, 0.19]
CAS4	1.28	0.67	1.15	0.41	1.51	0.13	[-0.01, 0.27]
CAS5	2.21	0.67	2.15	0.70	0.66	0.50	[-0.13, 0.26]
CSR1	7.98	11.97	8.60	27.96	-0.17	0.85	[-7.38, 6.16]
CSR2	1.63	1.92	2.57	20.20	-0.39	0.69	[-5.64, 3.77]
CSR3	1.82	2.48	1.19	1.76	1.93	0.05	[-0.01, 1.27]
CSR4	2.03	4.12	1.33	4.70	1.07	0.28	[-0.57, 1.97]
CSR5	1.43	5.15	0.91	3.49	0.89	0.37	[-0.62, 1.67]
AFPOS	3.61	0.83	3.72	0.67	-1.03	0.30	[-0.31, 0.09]
AFNEG	2.76	0.74	2.76	0.84	-0.01	0.99	[-0.22, 0.23]
SATVIDA	3.70	0.84	3.68	0.86	0.16	0.87	[-0.22, 0.26]

Nota: Factores asociados a las variables: CAS (Conductas Antisociales): 1=Comportamiento predelictivo, 2=Comportamiento vandálico, 3=Infracción a la propiedad, 4=Comportamiento violento, 5=Consumo de Alcohol y otras drogas. CSR (Conducta Sexual de Riesgo): 1=Actos sexuales de riesgo, 2=Sexo riesgoso con personas sin compromisos, 3=Conducta sexual impulsiva, 4=Intento de establecer conductas sexuales de riesgo, 5=Sexo anal sin protección. AFPOS= Afecto positivo. AFNEG: Afecto negativo. SATVIDA: Satisfacción global con la vida.

Los resultados del análisis demostraron que las personas en una situación de noviazgo (M=2.26, DE=0.7) consumen más alcohol y otras drogas que el resto de la muestra. De igual manera, este grupo también posee mayor afecto positivo (M=3.87, DE=0.64) en comparación con los otros dos grupos de estudio. Para el resto de los factores no se encontraron diferencias significativas en función de la relación de pareja.

Más adelante, se realizó un segundo análisis ANOVA en función de los grupos religiosos a los que pertenecen los participantes (ver Tabla 5).

De esta forma, se puede observar que los participantes que reportaron formar parte de otras religiones (M=1.32,

DE=0.66) son más propensos a consumir cocaína que el resto de los otros grupos, mientras que para el consumo de las demás sustancias no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de interés. Por otro lado, las personas que reportaron no formar parte de ninguna religión (M=2.34, DE=0.74) están expuestas con mayor frecuencia a consumir alcohol y otras drogas en comparación con el resto de los grupos religiosos. Los católicos (M=3.78, DE=0.79) son el grupo con mayor satisfacción global y, finalmente, los budistas (M=14.5, DE=23.96) han realizado intentos de establecer conductas sexuales de riesgo con mayor frecuencia que el resto de los participantes encuestados. Para el resto de los factores no se encontraron diferencias significativas en función de la religión.

Tabla 4. Análisis de varianza simple para comparar los grupos en función de su relación de pareja.

Factor	No tiene pareja		Casado		Noviazgo		F (2/223)	P
	M	DE	M	DE	M	DE		
Tabaco	1.51	0.56	1.38	0.76	1.55	0.65	0.76	0.46
Alcohol	1.69	0.61	1.53	0.71	1.77	0.59	1.51	0.22
Cannabis	1.17	0.33	1.05	0.12	1.22	0.45	2.03	0.13
Cocaína	1.09	0.26	1.05	0.13	1.06	0.23	0.56	0.57
Anfetamina	1.03	0.16	1	0	1.07	0.26	1.5	0.22
Inhalantes	1.07	0.20	1.03	0.11	1.04	0.22	0.49	0.61
Sedantes	1.08	0.21	1.07	0.16	1.08	0.26	0.00	0.99
Alucinógeno	1.06	0.17	1.03	0.09	1.08	0.25	0.61	0.54
Opiáceos	1.07	0.20	1.04	0.14	1.05	0.23	0.22	0.79
CAS1	2.05	0.80	1.71	0.82	2.10	0.82	2.38	0.09
CAS2	1.11	0.29	1.06	0.20	1.12	0.32	0.43	0.64
CAS3	1.31	0.42	1.30	0.34	1.32	0.54	0.02	0.97
CAS4	1.24	0.50	1.10	0.26	1.17	0.57	0.94	0.39
CAS5	2.18	0.69	1.83	0.56	2.26	0.70	3.77	0.02
CSR1	5.71	23.03	12.38	16.59	10.70	26.81	1.47	0.23
CSR2	3.48	23.56	0.66	0.71	1.17	1.75	0.60	0.54
CSR3	1.40	1.84	0.88	0.98	1.54	2.45	1.06	0.34
CSR4	1.40	2.87	0.34	0.77	2.12	6.47	1.69	0.18
CSR5	0.62	3.19	0.75	2.11	1.76	5.32	2.03	0.13
AFPOS	3.52	0.78	3.78	0.63	3.87	0.64	5.98	0.00
AFNEG	2.80	0.80	2.72	0.62	2.72	0.88	0.26	0.76
SATVIDA	3.61	0.85	3.54	0.74	3.83	0.87	2.10	0.12

Factores asociados a las variables: CAS (Conductas Antisociales): 1=Comportamiento predelictivo, 2=Comportamiento vandálico, 3=Infracción a la propiedad, 4=Comportamiento violento, 5=Consumo de Alcohol y otras drogas. CSR (Conducta Sexual de Riesgo): 1=Actos sexuales de riesgo, 2=Sexo riesgoso con personas sin compromisos, 3=Conducta sexual impulsiva, 4=Intento de establecer conductas sexuales de riesgo, 5=Sexo anal sin protección. AFPOS=Afecto positivo. AFNEG: Afecto negativo. SATVIDA: Satisfacción global con la vida.

DISCUSIÓN

El primer objetivo de este trabajo fue encontrar la relación entre el consumo de sustancias y las variables conductas antisociales, conductas sexuales de riesgo, afecto positivo-negativo y satisfacción, y se encontró que los resultados obtenidos del análisis de correlación coinciden en varios aspectos con los trabajos revisados, ya que el consumo de sustancias se relaciona de manera positiva con las siguientes variables: a) Conductas antisociales: quienes consumen alcohol y otras sustancias con mayor frecuencia pierden el control sobre su conducta y son conscientes del daño que se provocan a sí mismos y a otros¹, presentan conductas violentas, agresión física y verbal¹⁶, lo que puede llevar a la incidencia de

comportamientos predelictivos y, por supuesto, estar ligado a consumir más y otras drogas. Dichas acciones podrían o no sugerir un trastorno de conducta antisocial, sin embargo, el recurrir a este tipo de conductas tiene consecuencias tales como el riesgo de accidentes en la calle, encarcelamientos, y en el peor de los casos, la muerte, b) Conducta sexual de riesgo: cuando las personas se encuentran bajo los efectos del alcohol u otras drogas suelen tener relaciones sexuales sin protección con otras personas, conocidas o desconocidas^{1,19} y los hombres en este estado son renuentes cuando su pareja solicita que usen condón²⁰. Claramente son prácticas sexuales meramente impulsivas e implican un riesgo para la salud sexual de las personas, por ejemplo, el contagio por infecciones de transmisión sexual, violaciones

Tabla 5. Análisis de varianza simple para comparar grupos por religión.

Factor	G1		G2		G3		G4		G5		G6		F (5/220)	p
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE		
Tabaco	1.53	0.60	1.52	0.62	1	0	1.3	0.14	1.15	0.19	1.52	0.89	0.47	0.79
Alcohol	1.72	0.62	1.70	0.61	1	0	1.2	0.28	1.75	0.3	1.69	0.73	0.53	0.74
Cannabis	1.18	0.39	1.19	0.35	1	0	1	0	1.05	0.1	1.12	0.36	0.29	0.91
Cocaína	1.03	0.10	1.09	0.25	1	0	1	0	1.05	0.1	1.32	0.66	3.43	0.00
Anfetamina	1.00	0.04	1.07	0.26	1	0	1	0	1	0	1.11	0.37	1.56	0.17
Inhalantes	1.03	0.12	1.08	0.24	1	0	1	0	1	0	1.14	0.36	1.12	0.34
Sedantes	1.05	0.16	1.1	0.26	1	0	1	0	1	0	1.16	0.38	0.78	0.56
Alucinógeno	1.03	0.11	1.08	0.24	1	0	1	0	1	0	1.14	0.35	1.10	0.35
Opiáceos	1.03	0.14	1.08	0.24	1	0	1	0	1	0	1.16	0.38	1.04	0.39
CAS1	2.13	0.87	1.93	0.78	2.5	0	2.12	0.17	1.81	0.55	2.02	0.69	0.71	0.61
CAS2	1.15	0.34	1.08	0.25	1	0	1	0	1.06	0.12	1.06	0.22	0.71	0.61
CAS3	1.38	0.58	1.24	0.32	1	0	1.16	0.23	1.62	0.43	1.33	0.27	1.43	0.21
CAS4	1.31	0.69	1.09	0.27	1	0	1	0	1.25	0.28	1.19	0.37	1.97	0.08
CAS5	2.34	0.74	2.03	0.64	1.16	0	2	0.47	2.08	0.41	2.06	0.51	2.61	0.02
CSR1	7.15	15.10	9.88	31.40	45	0	0.1	0.14	10.9	17.19	3.03	4.05	0.76	0.57
CSR2	1.2	2.06	3.35	24.29	0.37	0	0.12	0.17	3.90	5.30	1	1.62	0.18	0.96
CSR3	1.45	2.24	1.39	1.88	2.2	0	0.2	0	2.65	3.21	0.63	0.57	0.79	0.55
CSR4	1.42	3.26	1.32	3.24	0	0	0	0	14.5	23.96	0.81	1.30	7.75	0.00
CSR5	1.72	5.79	0.58	1.63	0.33	0	0	0	0.75	1.10	0.21	0.40	0.95	0.44
AFPOS	3.68	0.68	3.69	0.80	4	0	3.31	0.57	3.95	0.40	3.66	0.48	0.24	0.94
AFNEG	2.70	0.84	2.78	0.80	2.06	0	3.46	0	2.53	0.64	3.09	0.77	0.98	0.42
SATVIDA	3.66	0.91	3.78	0.79	2.8	0	1.9	0.42	4	0.67	3.41	0.57	2.64	0.02

Nota: G1=No tiene religión. G2=católicos. G3=judíos. G4=protestantes. G5=budistas. G6=Otras religiones. Factores asociados a las variables: CAS (Conductas Antisociales): 1=Comportamiento predelictivo, 2=Comportamiento vandálico, 3=Infracción a la propiedad, 4=Comportamiento violento, 5=Consumo de Alcohol y otras drogas. CSR: 1=Actos sexuales de riesgo, 2=Sexo riesgoso con personas sin compromisos, 3=Conducta sexual impulsiva, 4=Intento de establecer conductas sexuales de riesgo, 5=Sexo anal sin protección. AFPOS= Afecto positivo. AFNEG: Afecto negativo. SATVIDA: Satisfacción global con la vida.

y/o embarazos no deseados, producto del abuso en el consumo de sustancias y, c) Afecto negativo: Los componentes de esta variable concuerdan con los de Corona-Figueroa et al.²⁵, quienes sugieren sentimientos de miedo, tensión nerviosismo, culpabilidad, tristeza, entre otros, cuya incidencia se potencia a través del uso de sustancias, incluso Moral², encontró estos mismos hallazgos en usuarios de cocaína, aunque, de acuerdo con nuestros resultados, el alcohol, tabaco, sedantes y opiáceos también representan una alta asociación con dichos sentimientos.

También, entre el consumo de sustancias y el afecto positivo existe relación negativa, lo cual podría explicarse debido a lo expuesto en el párrafo anterior. Lo mismo

ocurre entre la variable satisfacción con la vida y el consumo de sustancias, es decir, la probabilidad de consumir sustancias aumenta cuando la satisfacción con la vida es baja. En otras palabras, el bienestar subjetivo es un pilar fundamental para comprender por qué una persona comienza a ingerir sustancias.

Como observación, la relación encontrada entre consumo de sustancias y los componentes del bienestar subjetivo, puede tomarse como pauta para el desarrollo de futuras investigaciones que consideren modelos predictivos entre dichas variables, partiendo sobre la idea de que toda conducta tiene una causa y una consecuencia, por ejemplo, saber si sólo se trata de una relación o una de ellas propicia la aparición de la otra.

Por otra parte, el segundo objetivo de este trabajo consistió en analizar el comportamiento de dichas variables en función de las características sociodemográficas (sexo, situación laboral, relación de pareja, religión) de la muestra. Es así que, al examinar la prueba *t* de Student por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la mayoría de las variables estudiadas, lo cual indica que la muestra con la que se trabajó posee características o patrones de consumo similares, difiriendo de los datos reportados por la ENA 2011 y la ENCODAT 2016. Sin embargo, Ortiz et al.³³ tampoco encontraron diferencias en cuanto al consumo de sustancias ilegales, mientras que Sánchez³⁴ mencionó que un incremento en el consumo de alcohol y tabaco en las mujeres podría explicar dicha similitud, lo cual a su vez se relaciona con las prácticas derivadas del cambio en los roles de género, cuyas principales características son el empoderamiento de las mujeres sobre el sexo opuesto, al mostrar conductas “propias de los hombres” con mayor apertura a la sociedad entre las que se incluyen el consumo de alcohol y tabaco, salir con distintas parejas, encargarse de los asuntos económicos, etcétera.

A propósito de dichas diferencias, el hecho de que las mujeres consuman más anfetaminas y presenten mayores comportamientos violentos que los hombres podría resultar de los procesos fisiológicos propios de las mujeres, tales como los cambios hormonales, el ciclo menstrual, la menopausia e incluso el embarazo³⁵, aunque este resultado contrasta con lo encontrado en investigaciones anteriores^{17,18}, en donde son los hombres quienes más índices de violencia presentan asociado al consumo de sustancias. Sin embargo, el hecho de que ellos incidan en conductas pre delictivas con mayor frecuencia guarda relación con los resultados de dichas investigaciones.

Con respecto a la situación laboral de los participantes, se observó que la única diferencia significativa fue que las personas con trabajo consumen más tabaco que quienes no trabajan, lo cual difiere de los resultados del Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones (SISVEA) 2016³⁶, cuyas cifras indican que el alcohol tiene mayor prevalencia como droga de inicio, mientras que el tabaco ocupa el segundo lugar en personas con alguna actividad laboral, mientras que, como droga de impacto, el alcohol y la marihuana son las de mayor preferencia por este grupo. Sin embargo, es información que debe tomarse en cuenta, puesto que el abuso en el consumo de cualquier sustancia es un factor de riesgo en el ámbito de la salud y de las relaciones laborales³⁷, esto puede implicar un bajo desempeño laboral, lo que provoca disminución en la producción, eventual despido

de los trabajadores con este problema y problemas económicos a futuro.

Por otra parte, el hecho de que las personas que trabajan presenten conductas sexuales impulsivas con mayor frecuencia, implica analizar el contexto en el que esto sucede, es decir, en el entorno laboral, en eventos sociales u otras circunstancias, además de profundizar si se trata de algún caso en el que se actuaba bajo los efectos de las drogas, tomando en cuenta la relación existente entre ambas variables, o si se trata de algún caso de acoso laboral o *mobbing*, cuya asociación se da con factores meramente organizacionales³⁸. En todo caso, una persona no siempre responderá de manera favorable ante los actos de otros, aún más tratándose de conductas sexuales.

Los resultados de la prueba ANOVA, para grupos en función de su relación de pareja, sugieren que aquellas personas que se encuentran en una relación de noviazgo consumen más alcohol y otras drogas, que quienes están casados o no tienen una relación, lo cual bien podría relacionarse al bajo compromiso y a las libertades en general que se tienen durante la etapa del noviazgo³⁹; sin embargo, no se deben descartar casos de decepciones amorosas como factores que se relacionen con el consumo de sustancias⁴⁰ u otros casos como infidelidad, insatisfacción marital, etcétera.

En contraste con lo anterior, los sentimientos de dicha, plenitud, amor, alegría, placer entre otros, son mayores en quienes tienen una relación de noviazgo, sin embargo, Pozos et al.⁴¹ encontraron que son distintos los factores (de apoyo social o individuales) tomados en cuenta, tanto por solteros como por casados, para considerarse felices, por lo que tales resultados complementan el presente trabajo.

En cuanto a la adscripción religiosa, categorizar a los miembros de religiones diferentes a las propuestas en este trabajo constituyó una dificultad debido a que, al momento de levantar los datos de los participantes, parte de ellos respondieron formar parte de alguna religión minoritaria, es decir, aquellas cuyo porcentaje de adeptos es bajo⁴², por lo cual dichas respuestas se agruparon en el apartado *Otras religiones*.

Con respecto a la adscripción religiosa, el grupo de personas que reportaron no tener religión son quienes más sustancias consumen, ante lo cual debe tomarse en cuenta que, entre las funciones de la religión, se encuentra la normativa, es decir, el catolicismo y el cristianismo condenan o amonestan el uso y abuso

en el consumo de sustancias nocivas¹⁴, a lo que ha de sumarse el compromiso que se tiene con las prácticas religiosas y la religiosidad o adherencia a la religión a la que se pertenece, ya que, mientras mayor sea ésta, habrá menor probabilidad de utilizar o abusar de estos productos^{43,44}. Existen incluso un estudio en el que se demuestra que ciertas prácticas religiosas pueden tener el mismo efecto en el organismo que las drogas⁴⁵, hecho que quizá podría ser atribuible a lo que se encontró en este estudio.

De acuerdo con lo observado, los católicos son quienes tienen mayor satisfacción global con la vida, lo cual podría explicarse a través de distintos puntos: México es un país constituido en su mayoría por personas católicas, lo que explica que la mayor parte de la muestra pertenece a esta religión; la mayor parte de católicos si bien tienen esta afiliación religiosa, pueden no tener tantas prohibiciones o no ser muy devotos en comparación con los evangelistas o protestantes¹⁴.

En función de todo lo expuesto, puede entenderse al consumo de sustancias como un fenómeno multidimensional, cuyas causas varían y sus consecuencias alcanzan a incidir en gran medida la vida de los individuos. Los resultados obtenidos permitirán al profesional de la salud considerar aquellas variables sobre las cuales intervenir o generar a programas de educación y prevención contra el abuso en el uso de sustancias, con especial interés en las áreas individual y social sobre las cuales actuar, además de dar pauta a la elaboración de futuras investigaciones que permitan enriquecer el conocimiento que se tiene sobre las variables analizadas.

REFERENCIAS

1. Ruiz GM & Medina-Mora ME. La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental* 2014; 37(1): 1-8.
2. Moral J. La escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en parejas casadas mexicanas. *CIENCIA ergo sum* 2011; 18(2): 117-125.
3. Vázquez ME, Muñoz MF, Fierro A, Alfaro M, Rodríguez ML & Rodríguez L. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13-18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2014; 16(62): 125-134. DOI: 10.4321/511139-76322014000300005
4. Fuentes M, Alarcón A, García F & Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de psicología* 2015; 31(3): 1000-1007. DOI: 10.6018/analesps.31.3.183491
5. Martínez I, Fuentes MC, García F & Madrid, I. Estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en adolescentes españoles. *ADICCIONES* 2013; 25(3): 235-242.
6. Posada IC, Puerta-Henao E, Alzate EM & Oquendo PA. Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia. *Rev. Cienc. Salud* 2014; 12(3): 411-422.
7. Villatoro-Velázquez JA, Fregoso D, Bustos M, Oliva N, Mujica A, del Campo M, Nanni R & Medina-Mora ME. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. México: INPRMF, 2015.
8. Villatoro JA, Medina-Mora ME, Fleiz C, Moreno M, Oliva N, Bustos M, Fregoso D, Gutiérrez ML & Amador, N. El consumo de drogas en México: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Mental* 2012; 35(6): 447-457.
9. Comisión Nacional Contra las Adicciones. Portal de internet de la CONADIC (en línea). Recuperado el 17 de septiembre de 2017 de: <https://www.gob.mx/salud/conadic#documentos>
10. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Baustista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C & Guisa-Cruz V. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. México: INPRFM, 2012.
11. Reynales-Shigematsu LM, Guerrero-López CM, Lazcano-Ponce E, Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C & Guisa-Cruz V. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco. México: INPRFM, 2012.
12. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Baustista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C & Guisa-Cruz V. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. México: INPRFM, 2012.
13. López MJ, Santín C, Torrico E & Rodríguez JM. Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud* 2003; 13(1): 5-17. DOI: 10.1248/revsalud12.03.2014.09
14. Vargas-Valle ED, Martínez-Canizales G. La relación

- entre el abuso del alcohol y la religión en adolescentes mexicanos. *Población y Salud en Mesoamérica* 2015; 12(2): 1-21. DOI: 10.15517/psm.v12i2.16783
15. Ferrel F, Ferrel L, Alarcón A & Delgado K. El consumo de sustancias psicoactivas como indicador del deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la disciplina* 2016; 10(2): 43-54.
 16. Juárez F, Galindo B & Santos Y. Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones de comportamiento violento. *Psicología y Salud* 2009; 19(2): 223.235.
 17. Redondo N & Graña JL. Consumo de alcohol, sustancias ilegales y violencia hacia la pareja en una muestra de maltratadores en tratamiento psicológico. *Adicciones* 2015; 27(1): 27-36.
 18. Yedra LR, González M & Oliva L. Violencia en el noviazgo asociada al consumo de sustancias en estudiantes universitarios de una universidad portuguesa. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* 2013; 10. Recuperado de: <http://ride.org.mx/1-11/index.php/RIDSESECUNDARIO/article/view/387>
 19. Pulido MA, Ávalos C, Fernández JC, García L, Hernández L & Ruiz AK. Conducta sexual de riesgo en tres universidades privadas de la Ciudad de México. *Psicología y Salud* 2013; 23(1): 25-32.
 20. Davis KC, Jacques-Tiura AJ, Stappenbeck CA, Danube CL, Morrison DM, Norris J & George WH. Men's condom use resistance: alcohol effects on Theory of Planned Behavior constructs. *Health Psychology* 2016; 35(2): 178-186. DOI: 10.1037/hea0000269
 21. Sánchez-Domínguez R, Villalobos-Gallegos L, Félix-Romero V, Morales-Chainé S & Marín R. Effect of substance use on condom use in the Theory of Planned Behavior: analysis of differential item functioning. *Salud Mental* 2017; 40(1): 5-14. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2017.002
 22. Campollo O. Salud mental y adicciones. *Anuario de Inv en adicciones* 2011; 12(1): 54-55.
 23. García H, Ferreira MA, Titus J, Lopes IFA, Hayasi P & Ribeiro R. Uso de drogas, salud mental y problemas relacionados con el crimen y la violencia: estudio transversal. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2015; 23(6): 1173-1180.
 24. Oramas A, Santana S & Vergara A. El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista cubana de salud y trabajo* 2006; 7(1-2): 34-9.
 25. Corona-Figueroa BA, Robles-García R, Meda-Lara RM, Orellana AF & Cruz-Maycott JAH. Competencia y comportamiento emocional en usuarios de cocaína: psicometría y relación con variables sociodemográficas y clínicas. *Salud mental* 2015; 38(6): 403-408. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2015.054
 26. Masferrer B, Font-Mayolas S & Gras ME. Satisfacción con la vida y consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace* 2012; 102: 47-53.
 27. Organización Mundial de la Salud. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria (Organización Panamericana de la Salud, trad.). OMS, 2011.
 28. Tiburcio M, Rosete-Mohedano MG, Natera G, Martínez NA, Carreño S & Pérez D. Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones* 2016; 28(1): 19-27. DOI: 10.20882/adicciones.786
 29. Andreu JM & Peña ME. Propiedades psicométricas de la Escala de Conducta Antisocial y Delictiva en adolescentes. *Anales de Psicología* 2013; 29(2): 516-522.
 30. Turchik JA & Garske JP. Measurement of Sexual Risk Taking among college students. *Springer Science+Business Media* 2008. DOI: 10.1007/s10508-008-9388-z
 31. Velasco PW. Una aproximación bio-psico-socio-cultural al estudio del bienestar subjetivo en México: un modelo explicativo-predictivo. Tesis de doctorado no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México: Facultad de Psicología, 2015.
 32. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ & Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 1985; 49(1): 71-75.
 33. Ortiz A, Soriano A, Meza D, Martínez R & Galván J. Uso de sustancias entre hombres y mujeres, semejanzas y diferencias. Resultados del sistema de reporte de información en drogas. *Salud Mental* 2006; 29(5): 32-37.
 34. Sánchez L. Género y drogas. Guía informativa. España: Diputación de Alicante, 2012.
 35. National Institute on Drug Abuse. El consumo de sustancias en las mujeres. Recuperado el 20 de septiembre de 2017 de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-sustancias-en-las-mujeres>
 36. Secretaría de Salud. Informe del Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones (SISVEA) México 2016, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y Dirección General de Epidemiología. Recuperado el 21 de septiembre de 2017 de: http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2016.pdf
 37. Rodríguez DA. Prevalencia, nivel de dependencia

- y factores sociodemográficos según consumo de sustancias psicoactivas lícitas en trabajadores de salud mental en una institución de tercer nivel de atención. Tesis de licenciatura. Colombia: Universidad Javeriana, 2008.
38. Arciniega RS. Factores organizacionales en la comprensión del mobbing. *Psicología Iberoamericana* 2012; 20(1): 80-90.
 39. Valdéz JL, Díaz-Loving R & Pérez R. Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios. México: Universidad Autónoma del Estado de México, 2005.
 40. Saltos M. Estudio del consumo de drogas en estudiantes universitarios. *Ciencia UNEMI* 2011; 4(5): 8-17.
 41. Pozos JL, Rivera S, Reidil LM, Vargas BI & López MS. Felicidad general y felicidad en la pareja: diferencias por sexo y estado civil. *Enseñanza e investigación en psicología* 2013; 18(1): 69-84.
 42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La diversidad religiosa en México. INEGI, 2005.
 43. Gómez-Bustamante EM & Cogollo-Milanés Z. Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Rev Fac Med* 2015; 63(2): 193-198. DOI: 10.15446/revfacmed.v63n2.49289
 44. Rodríguez J, Fernández AM, Hernández E, Valdés M, Villalón M, Ramírez S, Román A & Muñoz M. Asociación entre creencias religiosas y consumo de drogas lícitas e ilícitas en jóvenes universitarios, según la metodología de pares. *Revista Española de Drogodependencias* 2008; 31(1): 78-87.
 45. Ferguson MA, Nielsen JA, King JB, Dai L, Giangrosso DM, Holman R, Korenberg JR & Anderson JS. Reward, salience, and attentional networks are activated by religious experience in devout Mormons. *Social Neuroscience* 2016 (en línea). DOI: 10.1080/17470919.2016.1257437