



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**“Detección del consumo de sustancias psicoactivas y
valoración del riesgo en adolescentes infractores del
programa de Justicia Juvenil Restaurativa.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

Aliaga Alza, Lourdes Stephanie

ASESORA:

Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas

Dr. José Rodríguez Julca

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

TRUJILLO – PERÚ

2019



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Lourdes Stephanie Alagay Alva, identificado con DNI N° 71445813,
egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la
Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y
comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
" Detección del consumo de sustancias psicoactivas y valoración del riesgo en
adolescentes inyectores de drogas"; en el Repositorio Institucional de la UCV
(<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822,
Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 71445813

FECHA: 11 de febrero del 2019.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

PÁGINA DE JURADO



Dra. Mercedes Aguilar Armas



Mg. Lilia Zegarra Pereda



Mg. Tomás Caycho Rodríguez

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre.

Lourdes Stephanie Aliaga Alza

AGRADECIMIENTO

A cada adolescente, los hubo en variedad y peculiaridad, por permitirme observarlos de cerca, conocerlos, generar diálogos y respetuosa proximidad.

Al equipo de los programas de Justicia Juvenil Restaurativa del Santa, La Libertad y Chiclayo, a cada miembro que aportó y acompañó en mi labor y ejecución del período de evaluación.

A mis seres queridos los amigos, él que está, la familia, soy todos ellos, soy ellos.

A ambos padres, a su herencia y crianza, gracias bellos humanos por apostar por mí, guiarme, tertuliar en cafés, comidas o día, por sus consejos retumbantes en mi ser, por su acompañamiento aprendido a mis ritmos y caminos escogidos, gracias por su soporte, apoyo y dote.

A mí, por continuar y aprender, empeñarme en crecer, eso primordialmente, gracias por volverte a levantar por no claudicar en este año de mayor lección e intentos de desidia seguidas o precedidas de abulia, gracias Lourdes, enorgullécete de tus logros, estás creciendo e integralmente como deseas.

La autora.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Lourdes Stephanie Aliaga Alza con DNI 71445813, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en la investigación de tesis de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Febrero del 2019

Lourdes Stephanie Aliaga Alza

DNI 71445813

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, ante ustedes presentamos la Tesis titulada: “Detección del consumo de sustancias psicoactivas y valoración del riesgo en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa”, con el objetivo de establecer la relación entre la detección del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y los factores del riesgo y protección en adolescentes infractores, a fin de cumplir con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Realidad Problemática	12
1.2 Trabajos previos	15
1.3 Teorías relacionadas al tema	17
1.3.1 Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes infractores	17
1.3.2 Valoración del riesgo en adolescentes infractores	24
1.3.3 Adolescentes infractores	33
1.4 Formulación del problema	34
1.5 Justificación del estudio	34
1.6 Hipótesis	35
1.7 Objetivos	36
II. METODO	38
2.1 Diseño de Investigación	38
2.2 Variables y operacionalización de variables	39
2.3 Población y muestra	43
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.4.1. Técnicas	45
2.4.2. Instrumentos	45
2.5 Método de análisis de datos	49
2.6 Aspectos éticos	51

III. RESULTADOS	52
IV. DISCUSIÓN	70
V. CONCLUSIONES	77
VI. RECOMENDACIONES	79
VII. REFERENCIAS	80
ANEXOS	96

RESUMEN

La presente investigación surge ante el objetivo de establecer la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y factores del riesgo y protección en una muestra de 100 adolescentes infractores en remisión fiscal pertenecientes a los programas de Justicia Juvenil Restaurativa del Santa, Lambayeque y La Libertad. La medición del consumo de sustancias psicoactivas se llevó a cabo por medio de la prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (*ASSIST*) de la Organización Mundial de la Salud, en tanto para los factores del riesgo y protección se empleó el protocolo de la Valoración del Riesgo en Adolescentes Infractores (*VRAI*) de Luengo et al. (2017). Los resultados evidencian correlación directa del consumo de tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína e inhalantes con los factores del riesgo históricos, psicosociales e individuales y correlación inversa a factores de protección, versados en tamaño de efecto pequeño y mediano.

Palabras clave: factores del riesgo, factores de protección, consumo, tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, inhalantes.

ABSTRACT

This research arises from the objective of establishing the relationship between the consumption of psychoactive substances and risk and protective factors in a sample of 100 adolescent offenders in fiscal remission belonging to the programs of Restorative Juvenile Justice of Santa, Lambayeque and La Libertad. The consumption of psychoactive substances was measured using the World Health Organization's Alcohol, Tobacco and Substance Consumption Screening Test (ASSIST), while the Risk Assessment in Adolescent Offenders (VRAI) protocol of Luengo et al. (2017) was used for risk and protective factors. The results show direct correlation of tobacco, alcoholic beverages, cannabis, cocaine and inhalant use with historical, psychosocial and individual risk factors and inverse correlation of protective factors, versed in small and medium effect size.

Key words: risk factors, protective factors, consumption, tobacco, alcohol, cannabis, cocaine, inhalants.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Al 2018, el Perú tiene 32 162 184 habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018), 3 500 000 son adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 18 años (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018), tiempo definido por Papalia & Martorell (2015) como "una transición del desarrollo" (p. 323) caracterizada por la presencia de cambios físicos, cognoscitivos, sociales y emocionales que pueden favorecer el desarrollo íntegro del sujeto, de estar en un entorno favorable, más de no ser así, la adolescencia se torna una etapa de sumo riesgo, pudiendo surgir la pronta iniciación al consumo de sustancias relacionadas con el modelo ecológico de la violencia, siendo éstos dos los multicausales inherentes a cada conducta manifestada en los adolescentes que infringen.

Actualmente están reportados 3 807 adolescentes infractores a nivel nacional, de éstos 1 123 tienen 17 años (30%) siendo la edad más prevaleciente. La mayoría se encuentra en el departamento de Lima seguidos en el norte, del departamento La Libertad con 379 infractores representando así el 10.2% de la población general, el departamento de Lambayeque con 169 infractores, mientras que del departamento de Áncash son 69 (Gerencia de Centros Juveniles, 2017; Consejo Nacional de Política Criminal, 2017). Los adolescentes con el apelativo de infractor son aquellos "cuya responsabilidad ha sido determinada como autor o partícipe de un hecho tipificado como delito o falta en la ley penal" (Sistema de Reinserción Social del Adolescente en conflicto con la Ley Penal [SRSALP], s. f., citado por Consejo Nacional de Política Criminal, 2016, p. 11).

A estos adolescentes infractores desde la edad de los 14 a 18 años poseen el derecho de ingresar a una medida socioeducativa (Paz, 2017) con proceso judicial, en tanto otros adquieren la oportunidad de ingresar a un programa de Justicia Juvenil Restaurativa que aplica con ellos la remisión fiscal (Justicia Juvenil Restaurativa [JJR], s.f.).

A través de este programa el 93% de adolescentes atendidos no han vuelto a reincidir; hasta ahora son 4 000 casos abordados por medio de un trabajo multidisciplinario que incluye la labor del trabajador social, psicólogos, educadores aunque sobre todo de la familia (Perú21, 08 de julio de 2018) con su presencia y acompañamiento requerido en todo el

proceso. El programa de Justicia Juvenil Restaurativa pertenece al Ministerio Público y el adolescente tiene acceso a éste, a través de la atribución del fiscal de familia que remite la infracción penal sin registro de gravedad (JJR, s. f.); existen requisitos para poder acceder a este programa que son el reconocimiento de la infracción, contar con soporte familiar y tener un domicilio fijo, si el adolescente cumple con ello puede aceptar esta alternativa, la misma que evitará un proceso penal, una vez dentro es obligatoria su participación semanal así como someterse al período de evaluación que dura 45 días tras lo cual se emite un diagnóstico y si ha cumplido con las condiciones previamente descritas y otras que se adaptan a cada caso, comienza su tratamiento y orientación que varía entre un período de 2 a 6 meses dependiendo la evolución y necesidad del menor (C. Álvarez, comunicación personal, de abril del 2018).

Los adolescentes pertenecientes a los programas de los distritos fiscales Lambayeque, Santa y La Libertad fueron denunciados por las infracciones de hurto, robo y robo agravado, generalmente de celulares, en su mayoría incitados a cometer dicha infracción por su mismo entorno, amistades que frecuentan poseen conductas de transgresión de normas, consumo de sustancias, hurto, robo, pandillaje, deserción escolar, en algunos casos su padre o hermanos también; gran parte de adolescentes poseen el trastorno disocial o rasgos de éste, problemas conductuales y en minoría trastorno negativista desafiante; además en suma viven en zonas de alto riesgo. La infancia de éstos ha sido carente de normas debido a la falta de control por padre y/o madre dedicados al trabajo, usualmente padre ausente, severas disfuncionalidades familiares como frecuentes estructuras de familias monoparentales, reconstituidas y ensambladas, escasa comunicación, sufriendo una carencia emocional por negligencia afectiva sin suplir la necesidad de afecto, crianza con métodos agresivos, en otros casos excesivos reforzadores, demasía de consentimiento en especial en las mujeres, generó en ellos constantes desobediencias como rompimiento de reglas, conducta disruptiva en el colegio, bajo rendimiento académico, pronto llega la deserción escolar que caracteriza a esta población y las amistades riesgosas predominan, siendo de un entorno vulnerable casi el 90% se inicia en el consumo de sustancias con énfasis en el alcohol y marihuana, tanto a un nivel social como abusivo (C. Álvarez, comunicación personal, de abril del 2018; E. López, comunicación personal, de junio del 2018; C. Ching, comunicación personal, de octubre del 2018).

Respecto al consumo de sustancias, las edades de iniciación tienen el pico más alto, entre los 15 a 17 años, rango de edad que representa al 41.2% de la población consumidora (Oficina de las naciones unidas contra las drogas y delitos [UNODC], 2016); mientras, la

edad de iniciación en el consumo sea más temprana, mayor es la relación con un consumo problemático, aumentando la probabilidad que en un futuro haya abuso y dependencia a la sustancia (Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas [DEVIDA], 2016); esto se ve fortalecido ya que en el Perú el costo de las drogas es el quinto más bajo del mundo (Del Giudice & Lu, 2017), de modo que los peruanos tienen alta accesibilidad a las sustancias psicoactivas.

En adolescentes infractores 234 tienen el diagnóstico de adicción a sustancias psicoactivas y solo 66 reciben tratamiento (INEI, 2016), a pesar de estos datos relativamente bajos, la mayoría de la población infractora ha tenido o aún mantiene un consumo, esto es evidenciado en la I encuesta nacional del consumo en adolescentes infractores que destaca al 63.3% de ellos debido a que consumieron bebidas alcohólicas, 37.9% fumaron marihuana y 29.8% pasta básica de cocaína de 4 a 1 día antes de cometer la infracción respectivamente, además 251 lo hicieron para conseguir alguna(s) droga(s); los datos a su vez testificaron que gran cantidad de estos había cometido infracciones con anterioridad bajo el efecto de alguna sustancia y muchos de estos admitieron que de no estar bajo sus efectos no lo hubieran realizado (DEVIDA, 2013).

De similar forma se adhieren múltiples factores del riesgo a estos adolescentes que desprovistos del apoyo engranado y armonioso de sus padres, escuela y comunidad en vez de fomentar un desarrollo saludable y positivo (Youngblade et al., 2006), ocasionan lo contrario afectando al adolescente haciéndolo vociferar diversas conductas entre éstas las de infracción.

Entorno a la estructura familiar, el 40.5% tienen padres separados o divorciados, de 2 311 (61%) tienen estudios secundarios incompletos, sólo el 21% de la población nunca han trabajado, en tanto el 47.8% procede de una zona urbano marginal.

Respecto a la ingesta de alcohol de estos adolescentes infractores el 56.8% lo realiza esporádicamente mientras el 27.1% lo hace regularmente, y sobre el consumo de drogas el 48.8% de adolescentes consume marihuana (Gerencia de Centros Juveniles, 2017; Consejo Nacional de Política Criminal, 2017).

Estos datos generan la necesidad de realizar una detección del consumo de sustancias psicoactivas y determinar la valoración de riesgos de forma oportuna en los adolescentes que están dentro del programa de inserción social, y logren recibir el cuidado necesario para disminuir la prevalencia de actos que atenten contra la integridad social y la consumación de

infracción que podrían conllevar a penas legales al persistir con el tiempo con este tipo de conducta.

1.2 Trabajos previos

Villalobos (2014), realizó un estudio denominado Trastornos de la salud mental, comorbilidad, consumo problemático de drogas y su relación con los tipos de delitos que comenten adolescentes infractores de ley de 14 a 17 años sancionados con programa libertad asistida especial en la región Metropolitana de Santiago de Chile que tuvo como uno de sus objetivos el describir la relación entre la presencia de los trastornos mentales, trastornos comórbidos y el consumo riesgoso de sustancias ilegales, determinaron que 67% de la población tenía algún trastorno mental, predominando el trastorno disocial (39%) y trastorno de déficit de atención e hiperactividad (12%); su estudio fue correlacional y utilizaron los instrumentos Diagnostic Interview Schedule Children (DISC-IV) y Sospecha diagnóstica del consumo de drogas en una muestra de 33 adolescentes varones infractores entre las edades de 14 a 17 años pertenecientes al programa de libertad asistida especial en Santiago de Chile. Este estudio determinó la presencia significativa del consumo riesgoso de drogas (57.6%) en relación con los delitos cometidos de tipo grave (39.4%), en un 7.127, dato obtenido a través del coeficiente de correlación de Chi-cuadrado de Pearson; además concluyó que existe relación entre los adolescentes infractores con trastornos ansiosos y la sintomatología de abstinencia al consumo de la sustancia problemática.

Namicela (2016), efectuó una investigación nombrada Conductas delictivas y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes internos del centro de adolescentes infractores varones de Loja, tuvo como objetivo principal saber que conductas delictivas de los adolescentes presentan relación con el consumo de sustancias tomando en cuenta su edad. Este estudio fue correlacional para el cual hizo uso del Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas [A-D] además de una entrevista estructurada que elaboró el autor, ambos instrumentos fueron aplicados a la población total del centro de adolescentes infractores CAI que contaba con 25 internos; de esta investigación concluyó que hay una relación significativa entre el consumo de sustancias y las conductas delictivas, siendo más resaltante entre los adolescente de 15 a 17 años, también se supo que el 92% de infractores había consumido alguna sustancia, y el consumo de las sustancias psicoactivas se encontró mayormente relacionado con conductas de ingresar a lugares sin

permiso, destrucción de objetos, adquisición de bebidas alcohólicas, derrocho considerable del dinero, estar en peleas, poseer arma, intentos robo y asalto.

Ruiz, Gayoso y Prada (2017) realizaron una investigación titulada Funcionamiento familiar y factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de un Centro Juvenil Penitenciario que tuvo como objetivo general identificar la relación del funcionamiento familiar y factores del riesgo en consumo de sustancias psicoactivas, emplearon un diseño correlacional así como método descriptivo; además de ello, utilizaron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV) y el Cuestionario de factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes (FR), ambos instrumentos fueron aplicados a 160 adolescentes varones reclusos en el Centro Juvenil Penitenciario del distrito de Chiclayo quienes tras ser evaluados, sus resultados arrojaron que ante la percepción de un menor vínculo emocional en su familia, denotado en la dimensión de cohesión caracterizada por la ausencia de las figuras paternas, falta de control y protección, donde carecen de vínculos emocionales y afectivos, los adolescentes presentan mayor predisposición a los factores de riesgo de consumo de drogas, datos que se correlacionan como más resaltante se encontró dimensión de involucramiento familiar y consumo con un tamaño de efecto pequeño (.27).

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes infractores

1.3.2.1 Conceptualización de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas son agentes activadores de neurotransmisores (Insel & Roth, 2017), que al ingresar al organismo producen cambios en el funcionamiento del sistema nervioso central generando una alteración en el control y regulación de las diversas áreas cerebrales; por consiguiente, afectan a los estados de ánimo, las emociones, los pensamientos, percepción y comportamiento (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2014).

1.3.2.2 Problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

La Organización Mundial de la Salud (2011) ha descrito 3 problemas relacionados al consumo riesgoso de sustancias psicoactiva:

a. Intoxicación aguda

Se entiende por intoxicación aguda a los efectos negativos generados en el organismo tras uno o más episodios de consumo. Estos efectos pueden ser: fiebre, vómito o ataxia; en caso de sobredosis podría haber daño neurológico manifestado en la pérdida de conciencia. Después de la intoxicación suelen darse cambios en la conducta, aumentando la impulsividad. Pueden ocurrir accidentes o lesiones repentinas, como desórdenes en los hábitos sexuales.

b. Consumo regular

Se denomina consumo regular cuando se dan manifestaciones problemáticas como psicofísicas específicas a cada sustancia, deterioro en el estado de salud mental y en el entorno social.

Respecto a la salud mental, estos consumidores suelen sufrir de ansiedad, depresión, cambios en el estado de ánimo con picos altos de irritabilidad y dificultad para conciliar el sueño.

A nivel neurológico se afecta la memoria y atención. En tanto el medio social y las relaciones interpersonales se ven deterioradas; en el estudio y/o trabajo suelen mostrar irresponsabilidad, el aspecto económico se torna inestable.

Finalmente, en este problema de consumo se evidencia la tolerancia a la sustancia.

c. Consumo dependiente

Evidencia similitudes con el consumo regular, pero los problemas devienen más severos debido a su mayor frecuencia y a las altas cantidades de sustancias psicoactivas.

Prima la alta tolerancia caracterizada por fuertes deseos desenfrenados por la(s) sustancia(s) en particular(es), lo cual conlleva a aumentar cuantiosamente su asiduidad y dosis de consumo, que generan un deterioro significativo en la salud integral del consumidor.

Esto se ve reflejado en una mayor ansiedad e irritabilidad, dificultando el sueño, apareciendo en la mayoría de los casos trastornos gastrointestinales, también se refleja en el incumplimiento de responsabilidades diarias, en posibles comportamientos criminales, en el deterioro de los vínculos más cercanos y a pesar de ser notorios tales daños causados, continúan con el consumo.

Devendrán con síndrome de abstinencia al intentar minimizar o dejar el consumo (intentos posiblemente fallidos).

1.3.1.2 Tipología de sustancias psicoactivas

A continuación, se describen las sustancias psicoactivas que en los adolescentes infractores tienen mayor prevalencia: tabaco, alcohol, cannabis y cocaína. De escasa significancia: estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes y pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos además de otras drogas.

a. **Tabaco**

Sustancia cuyo componente principal es la nicotina, el humo que desprende posee más de 4000 sustancias químicas (OMS, 2018). Este producto al ser inhalado conduce 1 a 2 mg de nicotina a través del torrente sanguíneo hacia el cerebro (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005). Aquí son considerados los productos derivados del tabaco como cigarrillo, tabaco de mascar, puros, rapé y demás (OMS, 2011).

La prevalencia más alta del consumo de tabaco en adolescentes infractores se da entre los 16 y 17 años representados por el 64.8%, en tanto, la prevalencia disminuye a 53% entre los que tienen 14 y 15 años. Es importante recalcar que de la población total sólo el 8.5% mostró prevalencia sobre el último mes o denotó un consumo actual relativo al tabaco (Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas [SISUID], 2010).

b. **Alcohol**

El alcohol es un líquido tóxico sin color que tiene al etanol como componente principal, el volumen de alcohol es variable dependiendo de la bebida. Es la sustancia psicoactiva más consumida además de ser legal y aceptada a nivel social (Téllez y Cote, 2006). Su vía de ingreso es a través del torrente sanguíneo, al ir por el organismo altera la función de las neuronas afectando sus sinapsis, al hígado y cerebro (National Geographic, 2012).

En el Perú, el 62.6% de adolescentes infractores manifestaron consumo de alcohol el mismo día a 30 antes de consumir la infracción. De esta proporción, el 50.2% presentaron signos de un consumo problemático y el 59.6% signos de probable dependencia. Así mismo, es relevante mencionar que el 34.8% de la población total, el día que cometió la infracción había consumido alcohol (DEVIDA, 2013).

c. **Cannabis**

El cannabis es una planta que alberga más de 400 sustancias químicas, posee diversas subespecies con más de 60 cannabinoides, de los cuales el delta -9-tetrahidrocannabinol (A9 - THC) es el más perjudicial siendo el responsable de los efectos recreativos de la marihuana; éste es su producto principal, aunque existen

otros como el hachis y, el aceite de cannabis que tiene propiedades medicinales (Ramón et al., 2015).

El 48.8% de la población infractora, es decir, 1 de cada 2 adolescentes, ha consumido marihuana (Consejo Nacional de Política Criminal, 2017).

Mientras que, el 27.4% de adolescentes infractores refirieron haber consumido marihuana el mismo día a 30 antes de consumir la infracción. De este total (27.4%), el 61.8% presentaron signos de probable dependencia a la sustancia, que equivale a 6 de cada 10 adolescentes que manifestaron consumo del mismo día a 30 antes de consumir la infracción; a su vez, es relevante indicar que el 10.3% de la población total había consumido marihuana el día que cometió la infracción (DEVIDA, 2013).

d. **Cocaína**

Es el nombre del alcaloide principal de la hoja de coca, el cual fue aislado en laboratorio y unido a otras sustancias químicas que dan origen a la droga. Su ingesta usualmente es intranasal, de rápida absorción por la segregación de los vasos sanguíneos de la mucosa en la nariz y garganta; los efectos que produce son casi inmediatos y suelen prolongarse de 20 a 40 minutos (UNODC y DEVIDA, 2013).

De la población total de adolescentes infractores el 10.5% refirieron haber consumido la sustancia el mismo día a 30 antes de consumir la infracción. De este porcentaje total, el 59.2%, presentaron signos de probable dependencia a la sustancia. Además, el 2.6% de la población total, el día que cometió la infracción había consumido cocaína (DEVIDA, 2013).

De esta sustancia psicoactiva, se derivó el PBC (pasta básica de cocaína por sus siglas), que es la disolución de las hojas de coca en agua a la que se adhiere el querosene y después se mezcla con ácido sulfúrico, permanganato de potasio y sustancias alcalinas. Su presentación es en polvo de tono amarillento, pastoso y tiene un olor fuerte, además permite ser fumado tras haberse volatizado al calor (Pascale, 2010). Se suele colocar en una envoltura de cigarrillo a la cual se le quita el contenido y se adhiere el preparado de pasta básica de cocaína; cuando esta se consume con tabaco es comúnmente conocida como 'tabacazo', mientras que si se combina con marihuana es un 'mixto' (Castro de la Mata, 1989, citado por UNODC y DEVIDA, 2013).

El 12.2% representa al porcentaje de la población total de adolescentes infractores que consumieron PBC, el mismo día a 30 antes de consumir la infracción. De este porcentaje total (12.2%), el 72.0% presentaron signos de dependencia a la sustancia, porcentaje que equivale a 7 de cada 10 que refirieron haber consumido el mismo día a 30 antes de infringir. De igual forma, es relevante señalar que el 4.9% de la población total, el día que cometió la infracción había consumido pasta básica de cocaína (DEVIDA, 2013).

e. Inhalantes

Son todas las sustancias inhalables o respirables, por lo general a través de un depósito o bolsa plástica; entre estos están las lacas con benzinas, pegamentos, siliconas, terokal, gasolina, disolventes de pintura, etc. El consumo de estos inhalantes no suele ser permanente, tienen poca probabilidad de volverse dependientes, pero los efectos de los mismos son nocivos y pueden llegar a hacerse crónicos (OMS, 2011).

De la población general de adolescentes infractores sólo el 3.7% (46 adolescentes), habían consumido inhalantes el mismo día o 30 antes de consumir la infracción; mientras 18 de éstos, es decir el 1.5%, lo(s) inhaló el mismo día que infraccionó (DEVIDA, 2013).

En esta población infractora se observa un consumo significativo de las diversas tipologías de sustancias psicoactivas.

Según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2013), el 63% de los adolescentes infractores han consumido alguna vez y varios de éstos tienen un consumo problemático.

En relación con la infracción, DEVIDA (2013) refiere que 332 adolescentes -26.9%- consumió alcohol el día que infraccionó. El 7.9% comprende 97 infractores que estaban bajo los efectos del alcohol y otra sustancia psicoactiva ilegal el día que infraccionaron. En tanto el 6.4% es decir 79 adolescentes, habían consumido una sustancia ilegal el mismo día que infringieron la ley. En total, son 508 los adolescentes que se encontraban bajo el/los efectos(s) de alguna(s) sustancia(s) el día que cometieron la infracción por la que fueron reportados. Sin embargo, una cantidad relevante de infractores alegaron no haber cometido

la infracción bajo los efectos de alguna sustancia; no obstante en el pasado cometieron alguna infracción tras consumirlas; mientras, un menor porcentaje alegó que de no estar bajo los efectos de dichas sustancias no hubieran cometido infracción alguna.

1.3.2.3 Efectos de las sustancias psicoactivas

En este acápite se han considerado los efectos de las sustancias psicoactivas más incisivas en la población adolescente infractora.

Sobre los efectos, la Organización Mundial de la Salud (2011) afirma que:

El consumo de alcohol se relaciona usualmente con dificultades sociales, como el resquebrajamiento de vínculos familiares y amicales, incumplimiento en el área laboral o estudiantil, impidiéndoles ejercer un trabajo estable. Si este consumo aumenta en frecuencia puede que devenga en una dependencia, con períodos de abstinencia que al presentarse viene a ser una prioridad médica debido a los síntomas de delirium tremens: insomnio, temblores, sudores corporales, náuseas, vómitos, diarrea, fuertes dolores de cabeza, hipertensión, convulsiones, y en la esfera psicológica: ansiedad y alucinaciones.

El consumo prolongado de productos derivados del tabaco aumentan las complicaciones relacionadas con problemas de diabetes, asma y presión alta. Además, los fumadores afectan a las demás personas que están aspirando el humo exhalado, siendo los niños los más propensos al riesgo del desarrollo de asma, alergias e infecciones en las vías respiratorias.

Respecto al cannabis, sus efectos tras consumirlo en altas dosis y frecuencia devienen en una intoxicación, ya que la sustancia por sí sola no ocasiona la muerte, pero si se mezcla con otras drogas, se corre el riesgo que la persona pueda morir. La sintomatología característica es la depresión, ansiedad, ataques de pánico, estados de paranoia; tienden a presentar dificultades para mantener la atención, problemas en la retención de memoria y se da un deterioro en las funciones pre frontales afectando a la solución de problemas; no suelen sentirse motivados. A nivel fisiológico, la presión sanguínea se eleva, propicia la aparición del asma y la bronquitis; también hay dificultades cardíacas, obstrucción crónica de los pulmones y cánceres tanto en la garganta como en las vías respiratorias. En ocasiones puede contribuir a la aparición de episodios psicóticos si en su anamnesis psicológica familiar hay antecedentes de esquizofrenia.

Con respecto a la cocaína, sus efectos de alta nocividad atacan al sistema cardiovascular conllevando a una alta toxicidad en el organismo y a una muerte súbita.

Modelo de cambio de conducta

Este modelo según Prochaska, DiClemente y Norcross (1992) ejemplifica el proceso de cambio por el cual transcurren los consumidores permitiendo entenderlo a través de diversas etapas en mención pre contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Estas etapas determinan lo preparados que se perciben a realizar cambios en conductas orientadas al consumo o referente a sus estilos de vida.

Entre una y otra etapa no hay tiempo estimado puede durar días, meses u años

- Precontemplación: aún no piensan en realizar cambios, toman en cuenta lo positivo del consumo, se muestran resistentes a abordar el tema, no suelen reconocer su hábito de consumo, podrían no responder ante comentarios entorno a la sustancia aunque sí podrían estar prestos a escuchar información.

- Contemplación: están pensando en reducir o eliminar su consumo, también están ambivalentes sobre lo bueno y malo de las sustancias aunque ya son capaces de reconocer lo dañino de las mismas, están más prestos a abordar el tema con cierto recelo e incluso puede que estén dispuestos a realizar cambios pero requieren ayuda además de fortalecimiento de su seguridad para lograrlo.

- Preparación/determinación: dispuestos a hacer cambios, se aberturan a hablar sobre su plan, consideran más los efectos positivos de disminuir o eliminar el consumo así mismo tienen más confianza de lograrlo, empiezan a elaborar un plan con estrategias y fechas.

- Acción: han iniciado con la reducción o eliminación de los hábitos de consumo, están comprometidos con esta decisión aunque pueden sentirse aún dudosos requieren del apoyo, aliento para continuar con su determinación y acción.

- Mantenimiento: procuran de sostener los cambios efectuados e incluso adelantarse a escenarios o situaciones sumamente riesgosas que podrían generarle recaída generándose

estrategias de afrontamiento, pueden lograr la abstinencia tras sentirse recompensados y apoyados.

- Recaída: es normal ello y debe enfocarse como parte de aprendizaje no como error, revisando el plan de acción y en donde estuvieron las fallas, es así que los consumidores volverán a alguna de las etapas anteriores.

1.3.2 Valoración del riesgo en adolescentes infractores

1.3.2.2. Factores de riesgo

La violencia tiene causas múltiples, dependen de diversos factores que se relacionan entre sí e influyen para que se propicien estas conductas socialmente inadecuadas.

Mientras más prolongado sea el período de existencia de algunos de estos factores en la vida de los sujetos, aumenta el riesgo que se presenten estas conductas (Luengo, Cutrín y Maneiro, 2015).

Según Luengo et al. (2017), en los factores de riesgo se encuentran factores estáticos y dinámicos; son estáticos aquellos ligados a la historia, a los sucesos y a las experiencias pasadas que el sujeto no podrá modificar; y son considerados dinámicos los que pueden variar significativamente en el transcurso del tiempo, comprende los factores de riesgo psicosocial e individual.

A continuación, son descritos los factores de riesgo referentes al adolescente infractor:

Factores de riesgo históricos

Historia previa de actos antisociales

Hace referencia al pasado de los adolescentes entorno a conductas antisociales, es decir a la presencia de actos significativamente violentos que ocasionaron daños físicos y/o sexuales a la(s) persona(s) e incluso si estos actos no llegaron a concretarse. Igualmente las demostraciones no violentas como hurto, robo, allanamiento, consumo de drogas, vandalismo, conductas contra normas y otras (Maneiro y Cutrín, 2014).

Ante manifestaciones del pasado de mayor agresión y violencia, los delitos tienden a ser más graves y persistentes (Loeber y Hay, 1997, citados por Gaeta y

Galvanovskis, 2011), además, mientras sea menor la edad de aparición de tales conductas antisociales, mayor será la continuidad y variabilidad (Moffitt, s.f., citado por Maneiro y Cutrín, 2014).

Referente a esto, la Gerencia de Centros Juveniles (2017) especifica que el 92% de los adolescentes infractores habían tenido un primer internamiento/atención, en contraste con el 6% (234 infractores) reincidentes que estaban en su segundo internamiento/atención; en tanto el 2%, menciona a 64 adolescentes en su sexta vez de internamiento/atención.

Historia de violencia en el hogar

La exposición a la violencia doméstica en los primeros años de infancia, influye en las conductas antisociales: delincuencia, violencia y peor si esta exposición iba aumentando en el tiempo (Schnurr y Lohman, 2013). El adolescente que en el transcurso de su infancia (0-64 meses) presenciaba violencia interparental o de figuras parentales representativas, aumentan la probabilidad de violentar a sus parejas (Narayan, Englund, Egeland y Carlson 2014); a su vez, el presenciar estos actos a tan temprana edad, propicia que actúen de forma violenta, arremetiendo contra sus propios padres o figuras parentales, además el índice para que sucedan estos altercados es 3 veces mayor a los adolescentes sin exposición a la violencia (Boxer, Gullan y Mahoney, 2009, citados por Calvete, Gámez-Guadix y Orue, 2014).

Historia de maltrato infantil

La familia es un núcleo de vínculo primario; sí los miembros al interrelacionarse manifiestan violencia psicológica y física, la psique de los presentes se verá afectada (Luengo et al., 2015), interfiriendo, por lo general negativamente en el desarrollo del menor, dándose a notar en los problemas emocionales y conductuales, que se externalizan a través de conductas agresivas, disruptivas, rabietas, violencia, etc.; también genera problemas sociales y cognitivos (Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smith & Jaffe, 2003, citados por Miller-Perrin & Perrin, 2013)

El maltrato infantil tiene 4 tipos de abusos: el abuso sexual refiere un acto o intento del cuidador/a hacia el menor, de que se dé contacto sexual con el propósito de satisfacerse o beneficiarse económicamente; el abuso físico es dado de forma no

casual ni accidental que le genere daño físico; el tercer tipo viene a ser el maltrato emocional, que surge cuando los cuidadores no transmiten seguridad o aceptación, tampoco contribuyen a fortalecer su autonomía o autoestima mediante el abandono, la desvalorización o presencia de maltrato, etc; en tanto el último tipo de abuso es la negligencia, denotada en el fracaso de brindar las necesidades básicas de supervivencia y supervisión al menor, como abandono afectivo, moral, legal o falta de servicios acordes a su edad y necesidad como hogar, educación salud, alimentación (Barnett, Manly y Cicchetti, 1993, citados por Muela, Balluerka y Torres, 2013).

Las consecuencias de negligencia emitida por los padres, el abuso sexual, maltrato físico y psicológico, conducen a la aparición de conductas contra las normas (Maneiro y Cutrín, 2014).

Rendimiento escolar

Se considera un factor de riesgo debido a que el bajo rendimiento suele estar relacionado con la presencia de conductas antisociales, este decaimiento en el rendimiento adherido a un bajo logro, está ligado a manifestaciones de conductas ausentes de violencia como el consumo de sustancias (Latvala et al., 2014); otras formas de detectarlas es el ausentismo escolar, bajo interés y motivación, que comprenden la escasa involucración al/del centro educativo, esto se vincula a un surgimiento de conductas delictivas y antisociales en adolescentes (Henry, Knight y Thornberry, 2012, citados por Luengo et al., 2015).

Por otro lado, según Savolainen et al. (2011), el riesgo a ser condenados aumenta, si estas dificultades respecto a su rendimiento escolar se dan a la edad de 15 años, la probabilidad de tener condenas es mayor en la adolescencia tardía (17 y 19 años).

Ante lo señalado, el 61% (2311) de adolescentes infractores tiene secundaria incompleta, un 16% ha concluido estudios de nivel secundario, un 11% tienen primaria inconclusa, mientras una minoría de 19 adolescentes son analfabetos (Gerencia de Centros Juveniles, 2017).

Rechazo del grupo de iguales

El rechazo sufrido por los pares acarrea sentimientos que influyen en el surgir de conductas problemáticas (Dodge et al., 2003, citados por Maneiro y Cutrín, 2014). Cuando el menor se ve privado de vivencias que promueven la incorporación de normas para una adecuada socialización, aparecen conductas disruptivas y rechazo hacia sus compañeros, aumentando el riesgo a interrelacionarse con amistades 'desviadas' (Vitaro, Pedersen & Brendgen, 2007, citados por Luengo et al. 2017).

Factores de riesgo psicosociales

Presencia de iguales antisociales

Refiere al entorno amical social en el que se desenvuelve e integra este sujeto. El formar grupo y reunirse con amigos que denotan conductas antisociales, influye en el adolescente, fomentando un desarrollo de conductas violentas y agresivas, como también las encubiertas; a mayor cantidad de amistades 'desviadas' dentro del grupo, mayor será el riesgo en este adolescente (Haynie, 2002, citado por Estrada, Rodríguez y Herrera, 2014).

Escasas habilidades parentales

Puestas a manifiesto en las prácticas educativas familiares: conflicto familiar, supervisión y apoyo.

En la adolescencia se suele mostrar cierta discrepancia con los padres, situación que permite un aprestamiento entorno a la negociación para establecer acuerdos y aprendizaje de cómo resolver problemas. Por tal, beneficia el desarrollo del adolescente, excepto que el conflicto en el hogar sea de una alta intensidad sin un adecuado afrontamiento, tornándose en propulsor de problemas.

Son 2 los canales conflictivos, uno el inter-parental y el filio-parental. Mientras que el primero denota hostilidad física y/o verbal entre ambos padres o figuras que los representan (Buehler et al., 1997, citados por Sánchez, 2015), el segundo asocia esta interacción negativa al adolescente con alguno o ambos de sus padres (Pérez y Pereira, 2006, citados por Nebot, 2013).

Otra práctica educativa que influye, son las estrategias que emplean los padres para supervisar o controlar a los adolescentes en el cumplimiento de sus responsabilidades, tratarán de establecer límites claros y normas (Olivia, 2006, citado por Capano, del Luján y Massonnier, 2016).

En este apartado, el apoyo familiar es considerado por la significancia del proceder de los padres al brindar comodidad, sentimientos de aceptación, muestras de afecto, adecuada comunicación, apego seguro hacia los adolescentes (Hoeve et al., 2009, citados por Sánchez y Robles, 2014), pues al manifestar rechazos perceptibles como disciplina severa, negatividad, frustración e ira hacia ellos, además de proporcionarles críticas constantes, hacen que en presencia de estas características aparezcan o se desarrollen conductas antisociales.

Apoyo social

Se considera un notable factor de riesgo de conductas problemáticas cuando éste no es seguro ni positivo.

En cambio, si el apoyo es perceptible, los vínculos con las figuras de apoyo pertenecientes al vecindario o institución educativa se verán fortalecidas (Steinberg y Morris, 2001, citados por Wals, Romera y Viejo, 2015); por consiguiente, disminuye la implicación del adolescente en conductas problema como el consumo de sustancias y actos delictivos.

Factores de riesgo individuales

Son todos los que caracterizan al adolescente: la personalidad, temperamento y cognición. En relación al origen de conductas delictivas y antisociales, se encuentran la impulsividad, actitudes violentas u hostiles, poca empatía, rasgos narcisistas e hiperactivos, dificultades para concentrarse y consumo de sustancias psicoactivas (Maneiro y Cutrín, 2014).

Incapacidad para enfrentarse a las dificultades

Este factor indica que los sucesos estresantes en sí, no están en relación con las conductas antisociales en adolescentes, sino en la percepción que ellos tienen sobre

estos acontecimientos asociados a la capacidad de afrontamiento que posean, denotando así su ajuste psicosocial.

Para las mujeres, los sucesos estresores suelen ser más negativos y difíciles de controlar que en los varones (Matud, 2004, citado por Capano y Pacheco, 2014), así mismo, los adolescentes que perciben alto nivel de estrés manifiestan más violencia de quienes no (Shek y Tang, 2003, citados por Pérez y Sunyer, 2017).

Actitudes favorables a la violencia

Usualmente reconocidas como un factor de riesgo relevante en infracciones de adolescentes (Andrews y Bonta, 2006, citado por Luengo et al., 2017). Es así, que a mayor favorecimiento a las actitudes de agresión, violencia y delincuencia en el entorno, se tendrá más presencia de las mismas en los adolescentes (Koner y Hemmati, 2004, citados por Luengo et al., 2017); mientras que, si muestran actitudes desfavorables, se transforma en un factor de protección a conductas violentas (Pardini, Loeber, Farrington y Stouthamer-Loeber, 2012).

Impulsividad y búsqueda de sensaciones

Las características de alguien impulsivo son: no prever las consecuencias de sus actos que por lo general tienden a ser atrevidos y arriesgados, ellos actúan sin analizar ni detenerse a pensar previamente (Randy, Otto y Douglas, 2010).

La impulsividad está ligada a la atracción por vivir experiencias que tengan riesgo, como el tener aventuras complacientes a su necesidad de experimentar sensaciones nuevas e intensas. Para lograrlo pueden comprometer su cuerpo, poniéndose en peligro a sí mismo, como también a su entorno social, económico y legal (Zuckerman, 2007, citado por Palacios, 2015).

Se indica que la impulsividad y la búsqueda de sensaciones tienen estrecha relación a las manifestaciones delincuenciales sujetas a agresividad, violencia y demás actos antisociales (Sobral, Villar, Gómez-Fraguela, Romero y Luengo, 2013).

Problemas con el manejo de enfado / hostilidad

La hostilidad es una de las características inmersas en la personalidad antisocial, también está presente en las manifestaciones de conductas delictivas y antisociales (Andrews y Bonta, 2006, citados por Luengo et al., 2017).

Por su parte, la ira está denotada en las infracciones realizadas con violencia en la conducta; mientras la ira que el sujeto experimenta, sea frecuente e intensa, las conductas violentas que éste demuestre lo serán también (Maschi y Bradley, 2008, citados por Luengo et al., 2015).

Brennan, Moore y Shepherd (2010) indican que la ira y hostilidad están mayormente relacionadas con los adolescentes violentos que infringen usando armas.

Bajo nivel de empatía / dureza emocional

Según Cohen y Strayer (1996, citados por Conde, 2015), la empatía es aquella cualidad que te permite sintonizar con el otro, comprenderlo y entenderlo.

Partiendo de esto, los adolescentes que cometen infracciones usualmente no consideran al otro, por esto se suelen mostrar insensibles, escaseando sus sentimientos de culpa y remordimiento; esta baja empatía es una característica significativa en ellos, como en la violencia (Shirtcliff et al., 2009).

Narcisismo

Son egoístas, requieren de reconocimiento y que todo gire en torno a ellos, por lo tanto, no muestran interés genuino en los de su medio (Kernberg, citado por Stellwagen, 2011); se sienten superiores, con escasa o nula consideración a las necesidades y reacciones de los demás (Barry y Ansel, 2011, citados por Maneiro y Cutrín, 2014).

Bajo interés o compromiso escolar / laboral

Ante una deserción escolar por el desinterés en la educación o el no hallarse realmente motivado o emocionalmente vinculado a la institución, aumenta la

probabilidad de que estos adolescentes en vez de asistir realicen acciones infractoras o problemáticas (Henry, Knight y Thornberry, 2012, citados por Luengo et al., 2015).

Otro entorno en donde se asemejan estas peculiaridades, es en el trabajo, aunque si logran establecer vínculos adecuados a su rol, ambiente y compañeros, el riesgo a presentar conductas no apropiadas decrece (Shantz, Alfes, Truss y Soane, 2013).

Se consideró relevante indicar que sólo 12 adolescentes en calidad de infractor nunca trabajaron, y se identificaron al 35% de éstos dedicados a la prestación de servicios, seguidos del 21% que trabajaban como vendedores ambulantes, el 14% en construcción civil y el 17% en otros. Además, 305 en el área rural o agricultura, 250 como empleadas del hogar y 85 en el área industrial (Gerencia de Centros Juveniles, 2017).

1.3.2.2 Factores de protección y otras variables a considerar

Estos factores tienen como finalidad el proteger a los adolescentes infractores ya que su presencia o engrandecimiento de los mismos genera una reducción, escasas o eliminación de conductas antisociales y criminales (Andrews y Bonta, 2010). Un apoyo social perceptible consecuente, una implicación y compromiso a los estudios y trabajo, una implicación prosocial, el desarrollo de la resiliencia, los lazos con sus padres y pares, están asociados a disminuir y prevenir las conductas antisociales y delincuenciales en adolescentes (Luengo et al., 2015).

Implicación prosocial

Los adolescentes se ven favorecidos positivamente al realizar actos prosociales y/o rodearse de pares prosociales, disminuyendo el riesgo de expresar conductas antisociales a pesar de frecuentar o tener amistades antisociales (Kaufmann, Wyman, Forbes, Jones y Barry, 2007, citados por Church, Springer y Roberts ,2014). También protege del riesgo ante la presencia de un entorno familiar dañino o rechazo de los padres a que se propicien conductas problemáticas (Sentse, Lindenberg, Omvlee, Ormel y Veenstra, 2010).

Resiliencia

Se denota en una adecuada adaptación de adversidades y contextos desfavorables del presente o pasado (Crawford y Wright, Masten, 2005, citados por Obando, Villalobos y Arango, 2010).

La resiliencia se presenta con mayor probabilidad en adolescentes o niños que posean una percepción positiva de sí mismo (Masten, 2006; Wright, et al., 2013 citados por, Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros y Fernández-Zabala, 2015).

Los factores de riesgo que el adolescente posea se verán sesgados si éste desarrolla la resiliencia, por consiguiente limitará la aparición de conductas antisociales o disminuirá la gravedad y cronicidad de éstas (Bartol, 2006, citado por Aguilar-Cárceles, 2012). En el entorno social: familiares, pares o mentores, influyen en el desarrollo de la resiliencia, aminorando el riesgo de desarrollar o agravar estas conductas antisociales (Masten, 2006, citado por, Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros y Fernández-Zabala, 2015).

Intentos de suicidio

El identificar intentos de suicidio en la población infractora es de suma importancia para así intervenir inmediatamente, previniendo el riesgo a que vuelva a acontecer otro intento. Se debe prestar mayor atención a los adolescentes que padecen de ansiedad, depresión y/o presenten conductas auto lesivas, ya que son algunos de los indicadores de posibles tendencias suicidas (Mallett, DeRigne, Quinn y Stoddard-Dare, 2012).

Modelo ecológico

La Organización Mundial de la Salud conceptúa a la violencia a través del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1999, citado por Garmendia ,2016), quien establece una interacción de factores influyentes en el padecimiento o perpetuación de violencia.

La violencia es multifactorial y está calificada en estos cuatro niveles:

El primer nivel comprende a los factores biológicos, por sus características entorno a la edad, educación e ingresos, trastornos clínicos y/o de personalidad, hábitos en relación a las drogas e historia personal sobre una agresividad o maltrato ejercido como padecido.

El segundo nivel es de las relaciones próximas al individuo, comprende a la familia, colegio y a lo laboral. Éstos son medios frecuentados con regularidad, por ello si están preñados de sujetos agresores, se incrementará la posibilidad a que el individuo también reproduzca esas conductas. Los casos con maltrato de padres a hijos, de las parejas, los acosos en instituciones educativas o laborales, las amistades o compañeros que recurran usualmente a la violencia y/o alienten el uso de la misma, aumentan el riesgo en el individuo de tornarse agresor.

El tercer nivel ha referencia a la comunidad, incluye zonas marginales con altos índices de pobreza, descuido del medio donde se habita; escasa cohesión entre vecinos; sensación de peligro e inseguridad, pandillas, presencia de grupos disruptivos o delincuenciales, existencia de crímenes como homicidios, venta ilícita de drogas; escasas laboral y abundante población.

El cuarto nivel comprende a los factores sociales: la cultura y la percepción de normas o principios morales. Considerar el suicidio una opción personal, reafirmar la dominación masculina sobre las mujeres y los niños, respaldar el uso excesivo de la fuerza policial contra los ciudadanos, apoyar los conflictos políticos, sintonizar medios comunicativos exponiendo actos de violencia constantes, aceptación de negocios informales, utilización inapropiada de los recursos naturales y del dinero.

1.3.3 Adolescentes infractores

Son adolescentes que en relación con la ley penal se encuentran en conflicto, “cuya responsabilidad ha sido determinada como autor o partícipe de un hecho tipificado como delito o falta en la ley penal” (SRSALP, s.f., citado por Consejo Nacional de Política Criminal, 2016, p. 11); las edades en las que los adolescentes responden a sus delitos como infracciones, inicia desde los 14 años y culmina antes de los 18 años, e ingresan a una medida socioeducativa con el propósito de ser reinsertados en la sociedad tras cumplir su período (Paz, 2017); se les brinda un medio para ser atendidos tanto de forma grupal como personalizada a cargo de profesionales orientados a propiciar una formación integral potencializando sus cualidades, valores y mejoramiento de hábitos.

Desde una perspectiva psicológica estos adolescentes infringen en consecuencia a un cúmulo de multicausales de riesgo como causas individuales, familiares y/o de pares, comunidad y condiciones de vida en su entorno; mientras éstas estén más deterioradas y disfuncionales, influirán en el proceso de desarrollo adaptativo del adolescente, generando conductas contra las normas socialmente establecidas y/o atentando los derechos de los demás (Morales, 2008).

En el Perú de los 1 965 adolescentes infractores privados de libertad, 1 160 consumió drogas y 1 604 consumieron alcohol antes de ser ingresados. Un total de 234 infractores tienen el diagnóstico de adicción a sustancias psicoactivas y solo 66 reciben tratamiento, entre ellos 31 son hombres y, 35 mujeres. (INEI, 2016).

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la detección del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y los factores de la valoración del riesgo en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa?

1.5 Justificación del estudio

La investigación a nivel social contribuye al brindar conocimiento actualizado de la población infractora de los programas de Justicia Juvenil Restaurativa aumentando la información referente a su consumo de sustancias psicoactivas concientizando a la intervención además de incluir la suma de factores del riesgo encontrados ahondando en estos aspectos psicológicos para el favorecimiento de su pronta recuperación en conductas adaptadas a la sociedad.

A nivel metodológico que este estudio se vuelva útil para futuros tesis o investigadores que decidan ahondar en poblaciones con características similares, sirviéndoles como antecedente que sustente su investigación a partir de los resultados expuestos en la presente al correlacionar ambas variables.

A nivel teórico fortalecer los conocimientos a través de la información puesta en manifiesto sobre el consumo riesgoso de las sustancias psicoactivas como los factores del riesgo y protección a los adolescentes infractores.

En último término, a nivel práctico está que la correlación otorgada sirva para la mejora en la intervención y prevención de adolescentes infractores, incluyendo los factores de riesgo y protectores con tamaño de efecto más destacados sin menguar el resto, así mismo propicia la intervención inmediata entorno al consumo de sustancias psicoactivas a pesar que esté en primeros brotes ya que de acrecentarse y prolongarse en el tiempo el recuperarlos y adaptarlos puede ser muy difícil.

1.6 Hipótesis

General:

Existe relación entre la detección del consumo de sustancias psicoactivas y la valoración del riesgo en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Específicas:

Existe relación entre la detección del consumo de alcohol y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Existe relación entre la detección del consumo de tabaco y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Existe relación entre la detección del consumo de cannabis y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Existe relación entre la detección del consumo de cocaína y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Existe relación entre la detección del consumo de inhalantes y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Existe relación entre la detección del consumo de opiáceos y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

1.7 Objetivos

General

Establecer la relación entre la detección del consumo de sustancias psicoactivas y los factores del riesgo y protección en adolescentes infractores.

Específicos

Determinar la relación entre la detección del consumo de alcohol y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Determinar la relación entre la detección del consumo de tabaco y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Determinar la relación entre la detección del consumo de cannabis y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Determinar la relación entre la detección del consumo de cocaína y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Determinar la relación entre la detección del consumo de inhalantes y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

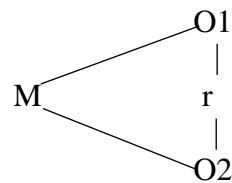
Determinar la relación entre la detección del consumo de opiáceos y los factores de la valoración del riesgo (factores de riesgo históricos, psicosociales e individuales, factores de protección y sus sub factores) en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

II. METODO

2.1 Diseño de Investigación

Respecto a este apartado el estudio realizado es de tipo correlacional debido a que ha pretendido identificar la vinculación de la variable del consumo de sustancias psicoactivas enlazándola con la variable de los factores del riesgo y protección permitiendo conocer cómo se da la existente relación entre ambas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El diseño presentó el esquema:



M à Adolescentes infractores.

O1 à Consumo de sustancias psicoactivas.

O2 à Factores del riesgo y protección.

r à Relación entre ambas variables.

2.2 Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Detección de consumo de sustancias psicoactivas.	La detección de consumo de sustancias psicoactivas es la respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo (Who Assist Working Group, 2002).	Detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias, por medio de información obtenida del consumo al largo de la vida, lo ocasionado y niveles de riesgo bajo, medio y alto.	Pregunta 1. Pregunta 2. Pregunta 3. Pregunta 4. Pregunta 5. Pregunta 6. Pregunta 7.	1.a, 1.b, 1.c, 1.d, 1.e, 1.f, 1.g, 1.h, 1.i, 1.j. 2.a, 2.b, 2.c, 2.d, 2.e, 2.f, 2.g, 2.h, 2.i, 2.j. 3.a, 3.b, 3.c, 3.d, 3.e, 3.f, 3.g, 3.h, 3.i, 3.j. 4.a, 4.b, 4.c, 4.d, 4.e, 4.f, 4.g, 4.h, 4.i, 4.j. 5.a, 5.b, 5.c, 5.d, 5.e, 5.f, 5.g, 5.h, 5.i, 5.j. 6.a, 6.b, 6.c, 6.d, 6.e, 6.f, 6.g, 6.h, 6.i, 6.j. 7.a, 7.b, 7.c, 7.d, 7.e, 7.f, 7.g, 7.h, 7.i, 7.j.	Es intervalo, se escoge el número que da el mejor valor representativ o a lo que se refiere (Alarcón, 2008).

<p>Valoración del riesgo en adolescentes infractores.</p> <p>Es un protocolo que permite identificar a quienes tienen mayor riesgo de delinquir, conocer las características personales así como los factores sociales y contextuales que han llevado al adolescente a cometer actos antisociales (Luengo, et al., 2017).</p>	<p>Valoración inicial de los principales factores de riesgo y protección relacionados con la conducta antisocial de los adolescentes.</p>	<p>Factores de riesgo históricos: 56.</p>	<p>Historia previa de actos antisociales. Fracaso en intervenciones previas. Historia de violencia en el hogar. Historia de maltrato infantil. Historia delictiva de padres o cuidadores. Separación temprana de los padres/cuidadores. Rendimiento escolar. Rechazo del grupo de iguales.</p>	<p>Es intervalo, se escoge el número que da el mejor valor representativo o a lo que se refiere (Alarcón, 2008).</p>
		<p>Factores de riesgo psicosociales: 64.</p>	<p>Presencia de iguales antisociales. Escasas habilidades</p>	

parentales.
Apoyo social.
Entorno
marginal.

Factores de
riesgo
individuales:
53.

Incapacidad
para
enfrentarse a
las
dificultades.
Actitudes
favorables a
la violencia.
Búsqueda de
sensaciones e
impulsividad.
Problemas de
consumo de
sustancia.
Problemas
con el
manejo de
enfado/
hostilidad.
Bajo nivel de
empatía/dure-
za emocional.
Narcicismo.
Colaboración
con la
intervención.
Bajo interés o
compromiso

escolar/labo-
ral.

Factores de
protección:
42.

Implicación
prosocial.
Resiliencia.
Intentos de
suicidio.
Expectativas
de futuro.

2.3 Población y muestra

2.3.1. Población

La presente investigación se desarrolló con los adolescentes inmersos en tres de los programas de Justicia Juvenil Restaurativa del Ministerio Público, las edades comprenden desde los 14 años acorde al artículo 184 del código de los niños y adolescentes, hasta los 18 años, edad hasta la que se estipula al adolescente según el artículo 1 (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulneradas [MIMP], s.f.). La población total contó con 258 adolescentes -datos brindados por cada coordinador a cargo del programa- Se ha utilizado el término fiscalía 1, fiscalía 2 y fiscalía 3 para hacer mención a los distritos fiscales del Santa, La Libertad y Lambayeque respectivamente.

Tabla 2

Distribución de la población de adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Programa de Justicia Juvenil Restaurativa	n°	%
Justicia Juvenil Restaurativa fiscalía 1	68	26%
Justicia Juvenil Restaurativa fiscalía 2	94	36%
Justicia Juvenil Restaurativa fiscalía 3	96	37%
	258	100%

2.3.2. Muestra

No todas las investigaciones tienen una muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), en la presente toda la población es la muestra por ende no ha requerido de muestreo, más si de los criterios de exclusión e inclusión especificados.

Tabla 3

Muestra de adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Programa de Justicia Juvenil Restaurativa	n°	%
Justicia Juvenil Restaurativa fiscalía 1	23	23
Justicia Juvenil Restaurativa fiscalía 2	27	27
Justicia Juvenil Restaurativa fiscalía 3	50	50

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que comprendan las edades entre 14 a 18 años, régimen establecido.
- Tengan los primeros años de educación primaria concluidos, ya que el VRAI requiere saber leer y escribir para poder resolverlo.
- Pertenencia al programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

Criterios de exclusión:

- Negarse a participar en la evaluación.
- Dejar preguntas inconclusas o vacías.
- Abandono o constantes inasistencias al programa de Justicia Juvenil Restaurativa.
- No contar con asentamiento informado.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnicas

Evaluación psicométrica que consiste en la aplicación de dos pruebas entorno a las variables estudiadas en la presente investigación.

2.4.2. Instrumentos

Se emplearon 2 instrumentos, que a continuación son descritos sus datos generales, formas de aplicación, calificación de la prueba y la correspondiente interpretación. Cada instrumento descrito ha sido extraído de sus respectivos manuales, siendo el primero de OMS (2011):

Detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias

Se utilizó la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, conocido por sus abreviaturas como Assist, elaborada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2011, con la finalidad de determinar el grado de riesgo entorno al consumo de sustancias y el de intervenir prontamente tras la identificación de tal riesgo.

Su aplicación es individual y se consideró recomendable establecer una relación amigable con el participante, ser empático e imparcial además de explicarle los motivos de la evaluación como la confidencialidad a mantenerse; tras lo cual se leyó la presentación del cuestionario, se le hizo entrega de la tarjeta de respuestas, se mantuvo cuidado en que el participante no visualice lo que se va rellenando en el cuestionario y, se le explicó las preguntas que no se entendían fácilmente para el participante, así mismo se aclaró a través de preguntas inquisitivas aquellas respuestas inconclusas o incongruentes.

Las respuestas desde la segunda pregunta hasta la séptima tienen puntuación numérica la cual en la evaluación se fue encerrando una a una, y culminado ello se sumaron las respuestas específicas de cada sustancia.

Los puntajes obtenidos son representativos del nivel de riesgo que tiene el participante con respecto a la sustancia específica, de tal forma, si obtuvo de 3 puntos a menos, excepto en alcohol que es de 10 a menos, implicó que estaba en un riesgo bajo es

decir que “aunque pueda consumir sustancias de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con esos problemas y dado sus hábitos actuales de consumo tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas” (p.34). En cuanto al nivel de riesgo moderado, es presentado al poseer entre 4 a 26 puntos, o entorno al alcohol desde 11 a 26 puntos, lo cual puede indicar que tiene problemas de salud y de otro tipo, es decir, si es que el consumo continúa en esta frecuencia, las problemáticas en torno a la salud probablemente aparecerán como una dependencia a la sustancia en sí. Por último, el nivel de riesgo alto es determinado a través de una puntuación de 27 a más, lo que refiere dependencia a la sustancia e incluso la posible existencia de problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones interpersonales.

La creación de la prueba pasó por 3 fases, desde reducir de 12 preguntas a 8, la primera fase estuvo orientada a obtener la confiabilidad y la segunda fase a validarla.

Confiabilidad

Se obtuvo utilizando la metodología test-retest por estabilidad, aplicándose en cuatro continentes, 9 países (Australia, Brasil, India, Irlanda, Israel, los territorios palestinos, Puerto Rico, el Reino Unido y Zimbabwe) con la finalidad de que los participantes provengan de diversas culturas y tengan diferentes hábitos de consumo, arrojando resultados que evidenciaron la prueba como confiable y factible (OMS, 2011).

En el país, Zavaleta (2017) mostró que poseía una óptima confiabilidad según Cronbach de .83 en la sustancia de tabaco, .76 en alcohol, .86 en marihuana y .91 en cocaína.

En el presente estudio se evidenció una confiabilidad fluctuante entre .825 y .890, obtenida a través del método test-retest para lo cual se aplicó la prueba en dos oportunidades consecutivas en las mismas condiciones a una población de adolescentes infractores pertenecientes a los programas de Justicia Juvenil Restaurativa de 3 distritos fiscales del norte del Perú, las sustancias comprendidas en la confiabilidad por estabilidad son tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína e inhalantes, respectivamente arrojaron una confiabilidad de .881, .845, .890, .863 y 8.25 evidenciando tamaño de efecto grande en la correlación.

Validez

El estudio se realizó en el año 2000 y en el año 2002 en Australia, Brasil, los Estados Unidos, India, el Reino Unido, Tailandia y Zimbabwe. Los participantes provenían tanto de servicios de atención primaria como de servicios de tratamiento contra las drogas, lo cual permitió la representación adecuada de personas con diferentes hábitos de consumo. El estudio demostró la validez de la prueba de manera concurrente, predictiva y discriminatoria, y además incluyó una serie de puntuaciones límite para 'riesgo bajo', 'moderado' y 'alto'.

En la presente, la validez de la prueba de Detección del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) fue evaluada por criterio de expertos mediante el cálculo de coeficiente de Aiken en cuanto a coherencia, claridad y relevancia evidenciando que el porcentaje de acuerdos entre los 6 jueces fue del 100% en los tres aspectos.

Valoración del Riesgo en Adolescentes Infractores

El segundo instrumento aplicado fue la Valoración del riesgo en adolescentes infractores, en sus siglas VRAI, creado por María Ángeles Luengo Marín, Gómez Fraguela, Sobral Fernández, Romero Triñanes, Villar Torres, López Romero, Maneiro Boo y Cutrín Mosteito en el año 2008, de procedencia española, realizada en la unidad de investigación y tratamiento de problemas de conducta perteneciente a la Universidad Santiago de Compostela (Luengo et al., 2017).

La versión adaptada al Perú se efectuó en el 2014, teniendo como responsables a la asociación Compromiso desde la Infancia y Adolescencia en el Perú (COMETA) y, al equipo investigativo UDIPRE.

Su finalidad es el valorar los 23 factores de riesgo y 4 de protección a través de 249 ítems relacionados con la conducta antisocial de los adolescentes, estos factores se comprenden en 4 dimensiones como, factores históricos, factores psicosociales, individuales y otras variables a considerar.

Respecto a su aplicación, puede ser de manera individual o grupal, es auto aplicable, y, se puede realizar a adolescentes de entre 12 años a 18 que estén bajo una medida judicial;

su administración tiene una durabilidad de entre 45 a 60 minutos y depende de la instrucción que posean los adolescentes.

No hay una manera de puntuar exacta ya que se ingresan las respuestas tal y como se encuentran en el instrumento VRAI, a un programa denominado Access que lo convierte todo a algoritmos y arroja los resultados en los niveles bajo, medio y alto, correspondiente a cada factor.

La interpretación es extraída del Manual, donde se encuentran los factores detallados, de tal forma que se redactan acorde al nivel arrojado por cada factor.

Confiabilidad

En cuanto a su baremación está dividida en 3 niveles de riesgo, bajo, medio y alto, que se dan para cada factor a evaluar.

El 2014 se ha realizado en 4 localidades del país, aplicándose a 751 adolescentes recluidos por infracciones en 7 centros juveniles, siendo la mayoría varones (92.7%) y privados de libertad (94.4%).

Pertenecientes a los factores históricos, se empleó la versión reducida de Cuestionario de Conductas Antisociales del cual se extrajo la escala de conductas agresivas para evaluar conductas violentas, con una consistencia interna de 0.84 y para la evaluación de conductas no violentas se utilizó las 3 escalas de conducta contra las normas, conducta de robo y conducta de vandalismo que tienen 0.92 de confiabilidad.

Dentro de, los factores psicosociales, se evalúan los actos delictivos del grupo de iguales, a través de ciertos ítems que presentan una consistencia interna adecuada (0.75); así mismo, se encuentran dos escalas extraídas de la versión abreviada del Conflict Behavior Questionnaire que son, conflicto familiar (7 ítems) y la escala de supervisión familiar (6 ítems) con 0.57 y 0.76 de consistencia interna, respectivamente; para medir el apoyo familiar se usó el Parental Bonding Instrument de 11 ítems que tiene 0.88 de confiabilidad; mientras que, para el apoyo social se utilizó una escala de resiliencia de los autores Friborg, Hjermadal, Rosenvinge y Martinussen que contiene una óptima confiabilidad de 0.89.

Con respecto a, los factores individuales, entorno a la incapacidad para enfrentarse a las dificultades se empleó la escala (6 ítems) de la Percieved Stress Scale que cuenta con 0.61 de confiabilidad; alrededor de las actitudes favorables a la violencia como la agresión (8 ítems) obtenidas por la escala reducida de actitudes ante la agresión social con 0.76 de confiabilidad; también se empleó la escala reducida del I7 de consistencia interna 0.77; escala de hostilidad del SCL-90-R con 0.78 de óptima consistencia interna; para evaluar la empatía y frialdad emocional se usa la versión de autoaplicación para adolescentes de la escala ICU que presenta un alfa de Cronbach 0.80 denotando alta confiabilidad; el narcisismo es evaluado por la escala del APSD que contiene 0.70 de consistencia interna; por último respecto al interés escolar y/o laborar se empleó la escala perteneciente a la versión adaptada IAQ que mostró 0.67 de confiabilidad.

Entre tanto las escalas empleadas para las otras variables a considerar, se encuentran: la escala de versión reducida de Resilience Scale que mide resiliencia con 0.72 de consistencia interna y para cuantificar los intentos de suicidio se usaron 4 ítems que arrojaron 0.74 de consistencia interna.

Para finalizar, en la presente población su confiabilidad oscila entre .750 y .946 para obtenerla se empleó el método test-retest en una muestra de infractores adolescentes de programas de Justicia Juvenil Restaurativa de 3 distritos fiscales del norte del país, que evidenció correlación con tamaño de efecto grande para los factores del riesgo históricos, psicosociales, individuales y de protección como sus respectivos subfactores.

Validez

El instrumento presenta validez de estructura interna (Luengo et al., 2017).

El Protocolo de Valoración del Riesgo en Adolescentes Infractores (VRAI) se evaluó con el criterio de expertos mediante el cálculo del coeficiente de Aiken, obteniéndose un índice de Aiken en promedio de .989 en coherencia de los ítems, de .995 en claridad y de .995 en relevancia.

2.5 Método de análisis de datos

Para la realización del análisis estadístico se inició con el respectivo vaciado de datos de la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (Assist) y la Valoración

del Riego en Adolescentes Infractores, el primero en la aplicación Microsoft Excel, creándose una plantilla y el segundo en la aplicación Microsoft Access a una plantilla existente. Tras esto, se pasó a Microsoft Excel los resultados arrojados de la aplicación Microsoft Access, con ello se procedió a evaluar la condición de normalidad, se realizó con el estadístico para contraste conjunto de asimetría y curtosis, que se basa en la contrastación de las hipótesis triviales individuales, referidas a que los parámetros poblacionales de asimetría y curtosis son triviales, dado que la distribución individual de estos estadísticos de contraste muestran una distribución normal estandarizada; para un contraste de normalidad se realiza con el estadístico k^2 calculado como la suma de cuadrados de los estadísticos individuales, rechazando la normalidad al 5% de significancia, estadístico toma un valor superior a 5,99, debido a presentar distribución chi-cuadrado con dos grados de libertad (González, Abad, & Levy, 2006). En lo que respecta a las evidencias de correlación entre las variables en estudio en los adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte participantes en la investigación, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que la distribución de las variables a correlacionar difería significativamente de la distribución normal; determinando la magnitud de la correlación a partir del cálculo del tamaño del efecto, según el criterio de Cohen (1998) (citado por Castillo, 2014, p. 32 y p. 34), a través del coeficiente de determinación r^2 , que establece el porcentaje de variabilidad que una variable explica a la otra, considerando como niveles del tamaño del efecto: “trivial”, “pequeño”, “mediano” y “grande”, y como puntos de corte para delimitar el tamaño del efecto a los valores: .01, .09, y .25 (Vicente Manzano-Arrondo; 2009). Para el cálculo de los límites de los intervalos de confianza del tamaño del efecto de la correlación se utilizaron las fórmulas propuestas por Merino y Livia (2007), para el coeficiente rho de Spearman, basado en el método de la transformación arco tangente.

La confiabilidad de ambos instrumentos se estableció por estabilidad test-retest, con el cálculo del coeficiente de correlación entre dos aplicaciones consecutivas de las referidas pruebas en los mismos integrantes, luego de un tiempo prudencial y en las mismas condiciones. En cuanto a la validez de los instrumentos se evaluó la validez de contenido mediante el criterio de jueces y se calificó por medio del cálculo del coeficiente de validez de V de Aiken (Aiken, 2013). Finalmente, en cuanto al formato de presentación de los resultados de la presente investigación se utilizó el formato; y para el procesamiento de los datos se trabajó con software como: MS Excel y IBM SPSS Statistics 25

2.6 Aspectos éticos

Los aspectos éticos seguidos en el estudio están reglados por lo sugerido en el texto de Fundamentos de la Investigación Psicológica de Wood (2008), los cuales son:

- Informar a los participantes sobre los aspectos de la investigación que ellos necesiten saber, como es el tratamiento de los datos que estos facilitan (asentamiento informado).
- Respetar la libertad de los participantes para negarse a participar o suspender su participación de así desearlo.
- Ser responsable sobre la información obtenida en el estudio (Confidencialidad).

III. RESULTADOS

Confiabilidad por estabilidad

Los resultados presentados en la tabla 4, corresponden a la evaluación de la confiabilidad de la prueba de detección de consumo ASSIST, a través del método test-retest, en una muestra de adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte, evidencian que las puntuaciones obtenidas por los referidos adolescentes en la primera y segunda aplicación de la prueba de detección de consumo ASSIST, en cada uno de los factores evaluados: Tabaco, Bebidas alcohólicas, Cannabis, Cocaína e Inhalantes correlacionan directamente, con valores de los respectivos coeficientes de correlación que fluctúan entre .825 a .890, con tamaño de efecto de la correlación de magnitud grande; por tanto la referida prueba de detección de consumo ASSIST ofrece garantía psicométrica en términos de la estabilidad en la población investigada.

Tabla 4

Confiabilidad por el método test-retest de la prueba de detección de consumo ASSIST, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte.

	rho	IC al 95% ^(a)		TE
		LI	LS	
Tabaco	.881	.63	1.0	Grande
Bebidas alcohólicas	.845	.55	1.0	Grande
Cannabis	.890	.59	1.0	Grande
Cocaína	.863	.56	1.0	Grande
Inhalantes	.825	.53	1.0	Grande

Nota:

rs: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto de la correlación

IC: Intervalo de confianza para el coeficiente de correlación de Spearman

LI: Límite inferior del intervalo; LS: Límite superior del intervalo

Los resultados presentados en la tabla 5, corresponden a la evaluación de la confiabilidad del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), mediante el método test-retest, en una muestra de adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte, evidencian que las puntuaciones obtenidas por los referidos adolescentes en la primera y segunda aplicación del Protocolo, en cada una de las variables de los factores evaluados: Factores de riesgo históricos, de riesgo psicosociales, de riesgo individuales, así como de factores protectores y otros factores de riesgo, correlacionan directamente entre sí, con valores de los coeficientes de correlación que oscilan entre .750 a .946, con tamaño de efecto de la correlación de magnitud grande; por tanto el referido protocolo de valoración del riesgo, ofrece garantía psicométrica en términos de la estabilidad en la población investigada.

Tabla 5

Confiabilidad por el método test-retest del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P) en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte.

	rho	IC al 95% ^(a)		TE
		LI	LS	
Factores de riesgo históricos				
Historia previa de actos antisociales	.861	.56	1.0	Grande
Historia de actos antisociales no violentos	.946	.64	1.0	Grande
Historia de violencia en el hogar	.869	.57	1.0	Grande
Historia de maltrato	.817	.52	1.0	Grande
Bajo rendimiento escolar	.890	.59	1.0	Grande
Rechazo del grupo de iguales	.858	.56	1.0	Grande
Factores de riesgo psicosociales				
Presencia de iguales antisociales	.808	.51	1.0	Grande
Escasas habilidades parentales	.758	.46	1.0	Grande
Ausencia de apoyo social adulto	.750	.45	1.0	Grande
Factores de riesgo individuales				
Incapacidad para enfrentarse a las dificultades	.841	.54	1.0	Grande
Actitudes favorables a la violencia	.865	.57	1.0	Grande
Impulsividad y búsqueda de sensaciones	.848	.55	1.0	Grande
Problemas de consumo de sustancias	.813	.51	1.0	Grande
Problemas con el manejo del enfado/hostilidad	.842	.54	1.0	Grande
Bajo nivel de empatía/dureza emocional	.817	.52	1.0	Grande
Narcisismo	.845	.55	1.0	Grande
Bajo interés o compromiso escolar/laboral	.918	.62	1.0	Grande
Factores protectores				
Implicación prosocial	.843	.54	1.0	Grande
Apoyo social	.855	.55	1.0	Grande
Interés o compromiso escolar/laboral	.918	.62	1.0	Grande
Resiliencia	.864	.56	1.0	Grande
Otros factores de riesgo				
Riesgo suicida	.900	.60	1.0	Grande

Nota:

rs: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto de la correlación

IC: Intervalo de confianza para el coeficiente de correlación de Spearman

LI: Límite inferior del intervalo; LS: Límite superior del intervalo

Coefficientes de asimetría

En la tabla 6, se visualizan los coeficientes de asimetría y curtosis de la distribución de las puntuaciones en las pruebas de detección de consumo ASSIST, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte, observando que la distribución de las puntuaciones en la prueba de detección de consumo de bebidas alcohólicas, es simétrica ($Z < 1.96$), y mesocurtica ($Z < 1.96$), y no difiere significativamente de la distribución normal ($K^2 < 5.99$).

Tabla 6

Coefficientes de asimetría y curtosis de la distribución de las puntuaciones en las pruebas de detección de consumo ASSIST, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Prueba de detección de consumo (ASSIST)	A_s	Z_{A_s}	C_s	Z_{C_s}	K^2
Tabaco	1,17	4,81	0,48	1,01	24,13
Bebidas alcohólicas	0,19	0,77	-0,85	-1,76	3,69
Cannabis	2,02	8,35	3,77	7,84	131,12
Cocaína	5,28	21,77	31,43	65,39	4750,20
Inhalantes	6,65	27,42	47,16	98,12	10380,06

Nota:

A_s : Coeficiente de asimetría

Z_{C_s} : Valor Z de la distribución normal asociado a C_s

Z_{A_s} : Valor Z de la distribución normal asociado a A_s

K^2 : Estadístico para contraste de la normalidad

C_s : Coeficiente de curtosis

En la tabla 7, se visualizan los coeficientes de asimetría y curtosis de las puntuaciones de factor del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte, observando que las distribuciones de los factores: Historia de actos antisociales no violentos, Presencia de iguales antisociales, Incapacidad para enfrentarse a las dificultades, Actitudes favorables a la violencia, Problemas con el manejo del enfado/hostilidad, Bajo nivel de empatía/dureza emocional, Bajo interés o compromiso escolar/laboral y Interés o compromiso escolar/laboral, no difieren en simetría y curtosis de la distribución normal, y presentan distribución normal ($K^2 < 5.99$); Asimismo se aprecia que la distribución del riesgo suicida es simétrica ($Z < 1.96$), pero difiere en curtosis de la normal, y la distribución del Bajo rendimiento escolar, no es simétrica pero no difiere en curtosis de la distribución normal.

Tabla 7

Coefficientes de asimetría y curtosis de la distribución de las puntuaciones según factor en Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P) en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

	A _s	Z _{As}	C _s	Z _{Cs}	K ²
Factores de riesgo históricos					
Historia previa de actos antisociales	0,85	3,49	1,04	2,17	12,43
Historia de actos antisociales no violentos	0,20	0,84	1,91	3,97	0,94
Historia de violencia en el hogar	1,02	4,22	2,62	5,46	18,02
Historia de maltrato	1,81	7,45	5,96	12,41	55,76
Bajo rendimiento escolar	-0,80	-3,28	-0,50	-1,05	10,98
Rechazo del grupo de iguales	1,06	4,37	1,10	2,28	19,34
Factores de riesgo psicosociales					
Presencia de iguales antisociales	0,45	1,84	0,19	0,39	3,61
Escasas habilidades parentales	-0,85	-3,50	2,21	4,59	12,46
Ausencia de apoyo social adulto	-1,96	-8,07	7,49	15,58	65,35
Factores de riesgo individuales					
Incapacidad para enfrentarse a las dificultades	-0,29	-1,19	2,48	5,17	1,64
Actitudes favorables a la violencia	0,03	0,11	1,52	3,16	0,24
Impulsividad y búsqueda de sensaciones	-1,07	-4,42	3,62	7,53	19,77
Problemas con el manejo del enfado/hostilidad	-0,46	-1,89	-0,40	-0,84	3,80
Bajo nivel de empatía/dureza emocional	-0,47	-1,94	1,18	2,46	3,98
Narcisismo	-0,61	-2,51	2,03	4,22	6,51
Bajo interés o compromiso escolar/laboral	0,51	2,09	-1,11	-2,30	4,61
Factores protectores					
Implicación prosocial	-1,87	-7,72	6,10	12,69	59,85
Apoyo social	-1,96	-8,07	7,49	15,58	65,35
Interés o compromiso escolar/laboral	0,51	2,09	-1,11	-2,30	4,61
Resiliencia	-1,27	-5,22	4,50	9,37	27,49
Otros factores de riesgo					
Riesgo suicida	0,40	1,65	2,14	4,44	2,96

Nota:

As: Coeficiente de asimetría

Z_{As}: Valor Z de la distribución normal asociado a As

Cs: Coeficiente de curtosis

Z_{Cs}: Valor Z de la distribución normal asociado a Cs

K²: Estadístico para contraste de la normalidad

Coefficientes de correlación

En la tabla 8, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman entre la valoración del riesgo y la detección del consumo de detección de tabaco en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa; observando que se encontró evidencias de la existencia de correlación directa de los **Factores históricos**: Historia de violencia en el hogar, Historia de maltrato, Rechazo del grupo de iguales, con coeficientes rho de Spearman que varían entre .22 a .25, siendo el tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña; correlación directa de los **Factores de riesgo psicosociales**: Presencia de iguales antisociales, con coeficientes rho de Spearman respectivos de .22, siendo el tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña; Asimismo, se encontró evidencias de la existencia de correlación directa de los **Factores de riesgo individuales**: Impulsividad y búsqueda de sensaciones, Problemas con el manejo del enfado/hostilidad, con coeficientes rho de Spearman que varían entre .23 a .26; con el consumo de tabaco en los adolescentes infractores; siendo el tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña. No se encontró evidencia de la existencia de correlación inversa de los **Factores Protectores**, Sin embargo, no encontró evidencia de correlación de los factores de riesgo: Historia previa de actos antisociales, Historia de actos antisociales no violentos, Bajo rendimiento escolar, Escasas habilidades parentales, Ausencia de apoyo social adulto, Incapacidad para enfrentarse a las dificultades, Bajo nivel de empatía/dureza emocional, Actitudes favorables a la violencia, Problemas de consumo de sustancias, Narcisismo, Bajo interés o compromiso escolar/laboral, Apoyo social, Interés o compromiso escolar/laboral, Resiliencia, Implicación prosocial y riesgo suicida; con el consumo de tabaco en los adolescentes infractores involucrados en el estudio.

Tabla 8

Correlación de la detección del consumo de tabaco y la valoración del riesgo en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

	Consumo de tabaco (r_{ho})	IC al 95% ^(a)		TE
		LI	LS	
Factores de riesgo históricos				
Historia previa de actos antisociales	0,17	-0,03	0,37	Trivial
Historia de actos antisociales no violentos	0,17	-0,03	0,37	Trivial
Historia de violencia en el hogar	0,25	0,06	0,46	Pequeño
Historia de maltrato	0,25	0,06	0,46	Pequeño
Bajo rendimiento escolar	-0,01	-0,21	0,19	Trivial
Rechazo del grupo de iguales	0,22	0,02	0,42	Pequeño
Factores de riesgo psicosociales				
Presencia de iguales antisociales	0,22	0,02	0,42	Pequeño
Escasas habilidades parentales	0,01	-0,19	0,21	Trivial
Ausencia de apoyo social adulto	0,12	-0,08	0,32	Trivial
Factores de riesgo individuales				
Incapacidad para enfrentarse a las dificultades	0,17	-0,03	0,37	Trivial
Actitudes favorables a la violencia	0,16	-0,04	0,36	Trivial
Impulsividad y búsqueda de sensaciones	0,26	0,07	0,47	Pequeño
Problemas de consumo de sustancias	0,19	-0,01	0,39	Trivial
Problemas con el manejo del enfado/hostilidad	0,23	0,03	0,43	Pequeño
Bajo nivel de empatía/dureza emocional	-0,09	-0,29	0,11	Trivial
Narcisismo	0,16	-0,04	0,36	Trivial
Bajo interés o compromiso escolar/laboral	0,12	-0,08	0,32	Trivial
Factores protectores				
Implicación prosocial	-0,09	-0,29	0,11	Trivial
Apoyo social	-0,12	-0,32	0,08	Trivial
Interés o compromiso escolar/laboral	-0,12	-0,32	0,08	Trivial
Resiliencia	-0,24	-0,44	-0,04	Trivial
Otros factores de riesgo				
Riesgo suicida	0,10	-0,03	0,37	Trivial

Nota:

rs: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto de la correlación

IC: Intervalo de confianza para el coeficiente de correlación de Spearman

LI: Límite inferior del intervalo; LS: Límite superior del intervalo

En la tabla 9, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman entre la valoración del riesgo y la detección del consumo de detección de bebidas alcohólicas en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa; observando que se encontró evidencias de la existencia de correlación directa de los **Factores Históricos**: Historia previa de actos antisociales, Historia de actos antisociales no violentos, Historia de violencia en el hogar, Historia de maltrato y Bajo rendimiento escolar, con coeficientes rho de Spearman que varían entre .22 a .34, identificando que el tamaño de efecto de la correlación es de magnitud mediana entre el factor Historia de violencia en el hogar, con el consumo de bebidas alcohólicas, y en el resto de factores históricos referidos es de magnitud pequeña; De igual forma, se encontró evidencias de la existencia de correlación directa del **Factor Psicosocial**, Presencia de iguales antisociales, con coeficiente rho de Spearman de .25, con tamaño de efecto de correlación de magnitud pequeña; Igualmente se encontró evidencias de la existencia de correlación directa de los **Factores de riesgo individuales**: Incapacidad para enfrentarse a las dificultades, Actitudes favorables a la violencia, Impulsividad y búsqueda de sensaciones, Problemas de consumo de sustancias y Problemas con el manejo del enfado/hostilidad, con coeficientes rho de Spearman que varían entre .22 a .31; siendo el tamaño de efecto de la correlación de magnitud mediana de los factores: Incapacidad para enfrentarse a las dificultades, Impulsividad y búsqueda de sensaciones y Problemas con el manejo del enfado/hostilidad, y de magnitud pequeña del resto de Factores de riesgo individuales, con el consumo de bebidas alcohólicas. Asimismo, se encontró evidencias de la existencia de correlación inversa de los **Factores Protectores**, Resiliencia con el consumo de bebidas alcohólicas en los mencionados adolescentes infractores; con coeficientes rho de Spearman de -.20; siendo el tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña. Sin embargo, no encontró evidencia de correlación de los factores de riesgo: Escasas habilidades parentales, Ausencia de apoyo social adulto, Rechazo del grupo de iguales, Bajo interés o compromiso escolar/laboral y Bajo nivel de empatía/dureza emocional, Narcisismo, Bajo interés o compromiso escolar/laboral y Apoyo social, con el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes infractores involucrados en el estudio.

Tabla 9

Correlación de la detección del consumo de bebidas alcohólicas y la valoración del riesgo en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa.

	Consumo de bebidas alcohólicas (r_{ho})	IC al 95% ^(a)		TE
		LI	LS	
Factores de riesgo históricos				
Historia previa de actos antisociales	0,30	0,11	0,51	Pequeño
Historia de actos antisociales no violentos	0,22	0,02	0,42	Pequeño
Historia de violencia en el hogar	0,34	0,15	0,55	Mediano
Historia de maltrato	0,30	0,11	0,51	Pequeño
Bajo rendimiento escolar	0,25	0,06	0,46	Pequeño
Rechazo del grupo de iguales	0,12	-0,08	0,32	Trivial
Factores de riesgo psicosociales				
Presencia de iguales antisociales	0,25	0,06	0,46	Pequeño
Escasas habilidades parentales	-0,06	-0,26	0,14	Trivial
Ausencia de apoyo social adulto	-0,01	-0,21	0,19	Trivial
Factores de riesgo individuales				
Incapacidad para enfrentarse a las dificultades	0,31	0,12	0,52	Mediano
Actitudes favorables a la violencia	0,22	0,02	0,42	Pequeño
Impulsividad y búsqueda de sensaciones	0,31	0,12	0,52	Mediano
Problemas de consumo de sustancias	0,30	0,11	0,51	Pequeño
Problemas con el manejo del enfado/hostilidad	0,31	0,12	0,52	Mediano
Bajo nivel de empatía/dureza emocional	-0,07	-0,27	0,13	Trivial
Narcisismo	0,19	-0,01	0,39	Trivial
Bajo interés o compromiso escolar/laboral	0,15	-0,05	0,35	Trivial
Factores protectores				
Implicación prosocial	-0,15	-0,35	0,05	Trivial
Apoyo social	-0,01	-0,21	0,19	Trivial
Interés o compromiso escolar/laboral	-0,15	-0,05	0,35	Trivial
Resiliencia	-0,20	0,00	0,40	Pequeño
Otros factores de riesgo				
Riesgo suicida	0,11	-0,09	0,31	Trivial

Nota:

rs: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto de la correlación

IC: Intervalo de confianza para el coeficiente de correlación de Spearman

LI: Límite inferior del intervalo; LS: Límite superior del intervalo

En la tabla 10, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman entre la valoración del riesgo y la detección del consumo de cannabis en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa; observando que se encontró evidencias de la existencia de correlación directa de los **Factores Históricos**: Historia previa de actos antisociales, Historia de actos antisociales no violentos, Historia de violencia en el hogar e Historia de maltrato, con coeficientes rho de Spearman que varían entre .13 a .38, identificando que el tamaño de efecto de la correlación es de magnitud mediana de los factores: Historia previa de actos antisociales e Historia de actos antisociales no violentos, con el consumo de cannabis; en tanto que, con el resto de factores históricos referidos el tamaño de efecto de la correlación es de magnitud pequeña; Igualmente se encontró evidencias de la existencia de correlación directa de los **Factores de riesgo psicosociales**: Presencia de iguales antisociales, con tamaño de efecto de la correlación de magnitud mediana, y del factor Escasas habilidades parentales, con tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña, con coeficientes rho de Spearman respectivos de .34 y .30; Asimismo se encontró evidencias de la existencia de correlación directa de los **Factores de riesgo individuales**: Actitudes favorables a la violencia, Problemas de consumo de sustancias, Problemas con el manejo del enfado/hostilidad, Bajo nivel de empatía/dureza emocional y Bajo interés o compromiso escolar/laboral, con tamaño de efecto de la correlación de magnitud mediana; y con tamaño de efecto de correlación de magnitud pequeña con los factores: Incapacidad para enfrentarse a las dificultades, Impulsividad y búsqueda de sensaciones y Narcisismo; registrando estos Factores de riesgo individuales coeficientes rho de Spearman que varían entre .25 a .35. Asimismo, se encontró evidencia de la existencia de correlación inversa de los **Factores Protectores**: Interés o compromiso escolar/laboral con tamaño de efecto de la correlación de magnitud mediana; y de magnitud pequeña con los factores: implicación prosocial y Apoyo social; con coeficientes rho de Spearman que varían entre -.11 a -.33. De igual forma se encontró evidencia de correlación directa ($r=.24$) con tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña del riesgo suicida con el consumo de cannabis. Sin embargo, no encontró evidencia de correlación de los factores de riesgo: Bajo rendimiento escolar y Rechazo del grupo de iguales y Ausencia de apoyo social adulto, con el consumo de cannabis en los adolescentes infractores involucrados en el estudio.

Tabla 10

Correlación de la detección del consumo de cannabis y la valoración del riesgo en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa

	Consumo de cannabis (r_{ho})	IC al 95% ^(a)		TE
		LI	LS	
Factores de riesgo históricos				
Historia previa de actos antisociales	0,31	0,12	0,52	Mediano
Historia de actos antisociales no violentos	0,38	0,20	0,60	Mediano
Historia de violencia en el hogar	0,13	-0,07	0,33	Trivial
Historia de maltrato	0,30	0,11	0,51	Pequeño
Bajo rendimiento escolar	-0,07	-0,27	0,13	Trivial
Rechazo del grupo de iguales	-0,10	-0,30	0,10	Trivial
Factores de riesgo psicosociales				
Presencia de iguales antisociales	0,34	0,15	0,55	Mediano
Escasas habilidades parentales	0,30	-0,51	-0,11	Trivial
Ausencia de apoyo social adulto	0,11	-0,31	0,09	Trivial
Factores de riesgo individuales				
Incapacidad para enfrentarse a las dificultades	0,25	0,06	0,46	Pequeño
Actitudes favorables a la violencia	0,32	0,13	0,53	Mediano
Impulsividad y búsqueda de sensaciones	0,26	0,07	0,47	Pequeño
Problemas de consumo de sustancias	0,34	0,15	0,55	Mediano
Problemas con el manejo del enfado/hostilidad	0,35	0,17	0,57	Mediano
Bajo nivel de empatía/dureza emocional	0,31	-0,52	-0,12	Trivial
Narcisismo	0,27	0,08	0,48	Pequeño
Bajo interés o compromiso escolar/laboral	0,33	0,14	0,54	Mediano
Factores protectores				
Implicación prosocial	-0,18	-0,38	0,02	Trivial
Apoyo social	-0,11	-0,31	0,09	Trivial
Interés o compromiso escolar/laboral	-0,33	0,14	0,54	Mediano
Resiliencia	-0,06	-0,26	0,14	Trivial
Otros factores de riesgo				
Riesgo suicida	0,24	0,04	0,44	Pequeño

Nota:

rs: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto de la correlación

IC: Intervalo de confianza para el coeficiente de correlación de Spearman

LI: Límite inferior del intervalo; LS: Límite superior del intervalo

En la tabla 11, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman entre la valoración del riesgo y la detección del consumo de cocaína en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa; observando que encontró evidencias de la existencia de correlación directa de los **Factores Históricos**: Historia previa de actos antisociales, Historia de actos antisociales no violentos, y Rechazo del grupo de iguales, con coeficientes rho de Spearman que varían entre .11 a .16; Igualmente se encontró evidencia de la existencia de correlación directa de los **Factores de riesgo psicosociales**: Presencia de iguales antisociales y Escasas habilidades parentales, con tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña, con coeficientes rho de Spearman respectivos de .13 a .22; De igual forma se encontró evidencias de correlación directa de los Factores de riesgo individuales: Actitudes favorables a la violencia, Problemas de consumo de sustancias, Problemas con el manejo del enfado/hostilidad, Bajo nivel de empatía/dureza emocional y Bajo interés o compromiso escolar/laboral, con coeficientes rho de Spearman que varían entre .11 a .25; con el consumo de cocaína en los adolescentes infractores; siendo el tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña en todos los casos. Asimismo, se encontró evidencia de la existencia de correlación inversa de los **Factores Protectores**: implicación prosocial, e Interés o compromiso escolar/laboral; con el consumo de cocaína en los mencionados adolescentes infractores; con coeficientes rho de Spearman respectivos de -.16 y -.17; siendo el tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña. Sin embargo, no se encontró evidencia de correlación de los factores de riesgo: Historia de violencia en el hogar, Historia de maltrato, Bajo rendimiento escolar, Ausencia de apoyo social adulto, Incapacidad para enfrentarse a las dificultades, Impulsividad y búsqueda de sensaciones, Narcisismo; y del factor protector Apoyo social, con el consumo de cocaína en los adolescentes infractores involucrados en el estudio.

Tabla 11

Correlación de la detección del consumo de cocaína y la valoración del riesgo en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa

	Consumo de cocaína (r_{ho})	IC al 95% ^(a)		TE
		LI	LS	
Factores de riesgo históricos				
Historia previa de actos antisociales	0,11	-0,09	0,31	Trivial
Historia de actos antisociales no violentos	0,14	-0,06	0,34	Trivial
Historia de violencia en el hogar	-0,02	-0,22	0,18	Trivial
Historia de maltrato	-0,06	-0,26	0,14	Trivial
Bajo rendimiento escolar	0,01	-0,19	0,21	Trivial
Rechazo del grupo de iguales	0,16	-0,36	0,04	Pequeño
Factores de riesgo psicosociales				
Presencia de iguales antisociales	0,13	-0,07	0,33	Trivial
Escasas habilidades parentales	0,22	0,02	0,42	Pequeño
Ausencia de apoyo social adulto	0,00	-0,20	0,20	Trivial
Factores de riesgo individuales				
Incapacidad para enfrentarse a las dificultades	-0,01	-0,21	0,19	Trivial
Actitudes favorables a la violencia	0,20	0,00	0,40	Pequeño
Impulsividad y búsqueda de sensaciones	0,04	-0,16	0,24	Trivial
Problemas de consumo de sustancias	0,25	0,06	0,46	Pequeño
Problemas con el manejo del enfado/hostilidad	0,11	-0,09	0,31	Trivial
Bajo nivel de empatía/dureza emocional	0,21	0,01	0,41	Pequeño
Narcisismo	0,02	-0,18	0,22	Trivial
Bajo interés o compromiso escolar/laboral	0,17	-0,03	0,37	Pequeño
Factores protectores				
Implicación prosocial	-0,16	-0,36	0,04	Pequeño
Apoyo social	0,00	-0,20	0,20	Trivial
Interés o compromiso escolar/laboral	-0,17	-0,37	0,03	Pequeño
Resiliencia	-0,06	-0,26	0,14	Trivial
Otros factores de riesgo				
Riesgo suicida	0,31	0,12	0,52	Mediano

Nota:

rs: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto de la correlación

IC: Intervalo de confianza para el coeficiente de correlación de Spearman

LI: Límite inferior del intervalo; LS: Límite superior del intervalo

En la tabla 12, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman entre la valoración del riesgo y la detección del uso de inhalantes en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa; observando que se encontró evidencias de la existencia de correlación directa de los **Factores Históricos**: Historia previa de actos antisociales, Historia de actos antisociales no violentos, e Historia de maltrato, con coeficientes rho de Spearman que varían entre .21 a .28; De igual manera, se encontró evidencias de la existencia de correlación directa de los **Factores de riesgo psicosociales**: Presencia de iguales antisociales y Escasas habilidades parentales, con coeficientes rho de Spearman respectivos de .19 y .22; Igualmente, se encontró evidencias de la existencia de correlación directa de los **Factores de riesgo individuales**: Actitudes favorables a la violencia, Problemas de consumo de sustancias, Problemas con el manejo del enfado/hostilidad y Bajo nivel de empatía/dureza emocional, con coeficientes rho de Spearman que varían entre .12 a .23; con el consumo de tabaco en los adolescentes infractores; siendo el tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña en todos los casos. Asimismo, encontró evidencia de la existencia de correlación inversa del **Factor Protector** implicación prosocial, con el uso de inhalantes en los mencionados adolescentes infractores, con coeficiente rho de Spearman que varían entre -.25; siendo el tamaño de efecto de la correlación de este factor de magnitud pequeña. Sin embargo, no encontró evidencia de correlación de los factores de riesgo: Historia de violencia en el hogar, Bajo rendimiento escolar, Rechazo del grupo de iguales, Ausencia de apoyo social adulto, Incapacidad para enfrentarse a las dificultades, Impulsividad y búsqueda de sensaciones, Narcisismo, Bajo interés o compromiso escolar/laboral, Apoyo social, Interés o compromiso escolar/laboral, Resiliencia y Riesgo suicida; con el uso de inhalantes en los adolescentes infractores involucrados en el estudio.

Tabla 12

Correlación de la detección del consumo de inhalantes y la valoración del riesgo en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa

	Consumo de inhalantes (r_{ho})	IC al 95% ^(a)		TE
		LI	LS	
Factores de riesgo históricos				
Historia previa de actos antisociales	0,21	0,01	0,41	Pequeño
Historia de actos antisociales no violentos	0,25	0,06	0,46	Pequeño
Historia de violencia en el hogar	0,10	-0,10	0,30	Trivial
Historia de maltrato	0,28	0,09	0,49	Pequeño
Bajo rendimiento escolar	-0,02	-0,22	0,18	Trivial
Rechazo del grupo de iguales	-0,06	-0,26	0,14	Trivial
Factores de riesgo psicosociales				
Presencia de iguales antisociales	0,19	-0,01	0,39	Trivial
Escasas habilidades parentales	0,22	0,02	0,42	Pequeño
Ausencia de apoyo social adulto	0,07	-0,13	0,27	Trivial
Factores de riesgo individuales				
Incapacidad para enfrentarse a las dificultades	-0,04	-0,24	0,16	Trivial
Actitudes favorables a la violencia	0,12	-0,08	0,32	Pequeño
Impulsividad y búsqueda de sensaciones	0,08	-0,12	0,28	Trivial
Problemas de consumo de sustancias	0,23	0,03	0,43	Pequeño
Problemas con el manejo del enfado/hostilidad	0,18	-0,02	0,38	Trivial
Bajo nivel de empatía/dureza emocional	0,17	-0,03	0,37	Trivial
Narcisismo	0,06	-0,14	0,26	Trivial
Bajo interés o compromiso escolar/laboral	0,05	-0,15	0,25	Trivial
Factores protectores				
Implicación prosocial	-0,25	-0,46	-0,06	Trivial
Apoyo social	0,07	-0,13	0,27	Trivial
Interés o compromiso escolar/laboral	0,05	-0,15	0,25	Trivial
Resiliencia	0,09	-0,11	0,29	Trivial
Otros factores de riesgo				
Riesgo suicida	0,09	-0,11	0,29	Trivial

Nota:

rs: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto de la correlación

IC: Intervalo de confianza para el coeficiente de correlación de Spearman

LI: Límite inferior del intervalo; LS: Límite superior del intervalo

IV. DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa de transición (Papalia & Martorell, 2015) por ende todo lo acontecido en su evolución acarrea cambios. De ser inadvertidos e ignorados sus causales, imposibilita la pronta intervención o prevención a conductas que, de ser extendidas e incrementadas en el tiempo podrían anular al adolescente en su desarrollo (Luengo et al., 2015) volviéndose dañino para la sociedad. Por ello surge el objetivo de esclarecer y ahondar en la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas, caracterizado por la afección al sistema nervioso central alterando comportamiento, pensamiento, emociones, ánimo y percepción (OPS y OMS, 2014), y los factores del riesgo y protección, definidos como multicausales ligadas a las experiencias estáticas y dinámicas (Luengo et al., 2017), en una población que está teniendo sus primeros brotes detectados de desacato a las leyes, cometiendo infracciones menores que les permiten entrar en remisión fiscal y pertenecer al programa de Justicia Juvenil Restaurativa, siendo 100 los adolescentes evaluados para la presente investigación, provenientes de los distritos fiscales del Santa, Lambayeque y La Libertad.

Se estableció una correlación directa del consumo de tabaco y los factores del riesgo históricos en mención destacan con tamaño de efecto pequeño historia de violencia en el hogar, antecedentes que lo correlacionen no se han encontrado, más en la bibliografía expuesta en consumidores de alcohol y marihuana tienen índices de violencia en el hogar, tomando como referencia que esos consumos son precedidos usualmente por el uso de tabaco se asume que poseen la misma historia previa en relación con la violencia doméstica, que se vio acrecentada a la inclinación de realizar actos dañinos para uno mismo, repercutiendo más si su presencia se extiende en el tiempo por ello los posteriores consumos (Schnurr y Lohman, 2013); también se ubica historia previa de actos antisociales/no violentos que Namicela (2016) afirma en su estudio relación entre el consumo de sustancias y actos de trasgresión de normas. Entretanto el tabaco se correlacionó directamente a los factores del riesgo psicosociales con tamaño de efecto pequeño presencia de iguales antisociales ya que si un adolescente inmerso en un grupo donde los demás consumen y peor aún si es el mejor amigo quien lo hace aumenta en creces la probabilidad que éste lo haga (Caballero-Hidalgo, González, Pinilla y Barber, 2005). En correlación de tamaño de efecto pequeño con los factores del riesgo individuales tales como problemas de consumo de sustancias al tomar

alcohol ocasional o usualmente, posibilitando el fumar cigarrillos entre 12 a 15 veces más, en contraste con adolescentes que no beben, e incluso aumenta de 5 a 6 el tornarse fumadores habituales u ocasionales (Caballero-Hidalgo, González, Pinilla y Barber, 2005), lo mismo que Puente et al. (2013) reafirma adherido al consumo problemático de bebidas alcohólicas; en correlación a impulsividad y búsqueda de sensaciones resultados contrastados por Lisanti et al. (2016) quien destaca en su estudio una relación significativamente alta del consumo de tabaco con rasgos de la personalidad como la impulsividad, además declaran la etapa de adolescencia en inicio del consumo y acentúan el hecho que 90% de adictos florecieron en esta adicción antes de sus 20 años. Y concluyendo consumo de tabaco en correlación inversa tamaño de efecto pequeño los factores de protección fue sobretodo resiliencia, adherido apoyo social e interés o compromiso escolar/laboral.

Respecto al consumo de alcohol en correlación directa a factores del riesgo históricos de tamaño de efecto mediano está historia de violencia en el hogar que en la muestra del estudio de Encalada (2014) el 40% que ingería alcohol habían presenciado violencia familiar, esto respalda Schnurr y Lohman (2013) que ante mayor prevalencia de la historia de violencia más presentan actos antisociales y conductas de riesgo desencadenantes estos adolescentes; cabe mencionar en tamaño de efecto pequeño historia previa de actos antisociales e historia de actos antisociales no violentos, sobre ambos Díaz y Villa (2018) asevera una correlación significativa entre el consumo de alcohol y la conducta antisocial, siendo el consumo un importante predictor de actos delictivos, esto se refleja en el porcentaje de adolescentes que consumieron entre el día a 30 antes de infraccionar (62.6%) de éstos, el 50.2% con consumo problemático de alcohol y el 59.9% con sintomatología de dependencia, alegando 34.8% infraccionando tras consumir alguna bebida alcohólica (DEVIDA, 2013), también hubo correlación en tamaño de efecto pequeño a historia de maltrato, bajo rendimiento escolar y rechazo del grupo de iguales. Se reconoció entre los factores de riesgo psicosocial correlacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en tamaño de efecto pequeño presencia de iguales antisociales sobre tal Pérez, Soler, Pérez y González (2016) afirman en su estudio que el 93% de adolescentes entre 15 y 18 años ha consumido alcohol alguna vez y el 36% de estos adolescentes mantenían un consumo riesgoso caracterizados por tener en suma mayoría pares consumidores. En los factores de riesgo individuales correlacionados al consumo de bebidas alcohólicas con tamaño de efecto mediano están incapacidad para enfrentarse a las dificultades, esto se asevera en el estudio de Villegas-

Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, Guzmán (2014) donde se encontró correlación de eventos vitales estresantes al consumo de alcohol, ante esto Luengo, Cutrín y Maneiro (2015) aclaran que no es el evento en sí sino la percepción que ellos tengan ante su capacidad de afrontamiento a acontecimientos denotando así su ajuste psicosocial, además los adolescentes que perciben alto nivel de estrés manifiestan más violencia de quienes no (Shek y Tang, 2003, citados por Pérez y Sunyer, 2017); impulsividad y búsqueda de sensaciones en mención Martínez-Fernández, Lloret-Irles y Segura-Heras (2018) detectaron relación significativa ya que sus resultados evidencian mayor ingesta alcohol cuando poseen más búsqueda de sensaciones, y esta característica de personalidad a su vez prolonga y aumenta el consumo, confirmándolo como factor potencialmente riesgoso; problemas con el manejo del enfado/hostilidad, los consumidores de alcohol tienen mayor hostilidad dando lugar a la impaciencia, a ello se adhieren un bajo interés escolar (tamaño de efecto pequeño en esta tesis de pregrado) en suma para García y Carrasco (2014) hostilidad, impaciencia y desinterés escolar son predictores relevantes en el consumo de alcohol; a su vez en pequeño tamaño de efecto están actitudes favorables a la violencia, problemas de consumo de sustancias y narcisismo. Entre los factores de protección correlación inversa tamaño de efecto mediano está implicación prosocial, interés y compromiso estudio/laboral y resiliencia; el riesgo suicida evidenciado es de tamaño de efecto pequeño.

Referente al consumo de cannabis en correlación con los factores de riesgo histórico tamaño de efecto mediano están historia previa de actos antisociales e historia de actos antisociales no violentos afirmado por Contreras, Molina y Cano (2012), en su estudio hay un mayor porcentaje de infractores que consumen cannabinoides, estableciendo una estrecha brecha entre el consumo y conductas antisociales, en tanto Uceda-Maza, Navarro-Pérez y Pérez-Cosín (2016) destacan que a mayor incidencia y gravedad de actos antisociales aumentará su dependencia a la sustancia, así mismo el consumo sigue presente e incrementándose en el tiempo a medida que los actos antisociales como trayectoria delictiva lo hace; en correlación tamaño de efecto pequeño están historia de violencia en el hogar e historia de maltrato, ante esto Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas [CEDRO] (2013) refiere que la familia puede aportar o agobiar al adolescente incrementando vulnerabilidad que propicie la aparición de un consumo. Adhiere consumo de cannabis en tamaño de efecto mediano correlacionado a factores del riesgo psicosociales presencia de iguales antisociales resultado confirmado con el estudio de

Morales, Ariza, Nebot, Pérez y Sánchez (2008) donde el 92.3% de su muestra probó por primera vez cannabis sin pagar ya que conocía a las personas y el 88.4% lo adquirió de un amigo o compañero asumiéndose que sus pares en suma mayoría presentaban un consumo; adherido a correlación con riesgos psicosociales están en tamaño de efecto pequeño escasas habilidades parentales y ausencia de apoyo social adulto, entorno a ello Prieto-Montoya, Cardona-Castañeda y Vélez-Álvarez (2016) que los estilos parentales se asocian estadísticamente con significancia al consumo, siendo padres negligentes incrementa el riesgo a consumir marihuana en un 31%, en tanto al escaso apoyo y afecto paternal caracterizado por un posible estilo autoritario, no denotó demasía de riesgo que acorde a los autores este estilo puede ser más aceptado o adaptativo en culturas colectivas como es la nuestra, entendiéndose el tamaño de efecto pequeño. Correlación consumo de cannabis y factores del riesgo individual en tamaño de efecto mediano se ubican actitudes favorables a la violencia, problemas con el manejo del enfado/hostilidad, bajo interés o compromiso escolar/laboral, problemas de consumo de sustancias, en mención del último Contreras, Molina y Cano (2012) descubrieron el poli consumo destacado en su muestra, si se enfoca solo cannabis era 6%, más se incrementaba al considerar más de una sustancia al 32.2%, ante esto Uceda-Maza, Navarro-Pérez y Pérez-Cosín (2016) afirman que la muestra de su estudio sólo el 35.5% consumía únicamente cannabis y 57.3% la incluía en un poli consumo, esto se asocia a trayectorias delictivas iniciales en primeros brotes de infracciones como la población estudiada en la presente investigación; bajo nivel de empatía/dureza emocional en aporte Pérez (2012) adquirió de su investigación que los consumidores de marihuana puntúan más bajo en sus habilidades de empatía, datos contrastados por Limonero, Tomás-Sábado y Fernández-Castro (2006) donde las bajas habilidades para comprender y reparar emociones negativas caracterizaban a los estudiantes consumidores de marihuana, volviéndose incluso motivo ocasional para iniciarse en su consumo con el objetivo de ayudarlos a menguar esta escasa empatía, alegan como protección en un consumo el auto percibirse con competencias personales y emocionales; en correlación factores del riesgo individuales por tamaño de efecto pequeño se encuentra incapacidad para enfrentarse a las dificultades, narcisismo e, impulsividad y búsqueda de sensaciones que Cabrera, Toledo, García, Mendoza y Báez (2008) respalda con asociación positiva del consumo de cannabis e incremento de impulsividad actual, aunque alude una previa existencia de búsqueda de sensaciones característica riesgosa premonitoria a toxicomanías futuras más estrechamente ligadas a un consumo próximo de cannabis. Cabe mencionar la correlación inversa en

factores de protección frente al consumo de cannabis por tamaño de efecto mediano interés o compromiso escolar/laboral sobre esto Latvala et al. (2014) asevera que ante un bajo rendimiento escolar mayor la implicación en consumo por ende se infiere de ser contrario protegería en suma al adolescente, si éste asiste con regularidad y adherido a ello si la institución educativa y miembros que la componen se vinculan a él y lo apoyan contrarresta en tamaño de efecto mediano la aparición o continuación de conductas antisociales e infracciones en el tiempo(Henry, Knight y Thornberry, 2012, citados por Luengo et al., 2015); por tamaño de efecto pequeño apoyo social e, implicación prosocial resaltada como promoción de salud, previniendo consumo de cannabis (Hernández-Serrano, Espada y Guillén-Riquelme, 2016). Finalizando con este apartado se halló en tamaño de efecto pequeño correlación con el riesgo suicida.

Se pudo evidenciar en tamaño de efecto pequeño, consumo de cocaína correlacionado a factores del riesgo históricos: rechazo del grupo de iguales, historia previa de actos antisociales e historia previa de actos no violentos que Muñoz-Rivas, Graña. Peña y Rodríguez (2002) respaldan en su estudio ante mayores conductas de desacato de normas aumenta el consumo de sustancias psicoactivas futuras, “los adolescentes con un alto grado de conducta antisocial presentaron un consumo mayor de cocaína” p.316, probablemente el tamaño de efecto se mantiene pequeño por la misma población que está en trayectoria inicial de infracción, al igual que Uceda-Maza, Navarro-Pérez y Pérez-Cosín (2016) en su investigación los adolescentes infractores en período inicial consumidores de cocaína era el 5.8% pero en período consolidado con infracciones más graves y frecuentes, este consumo se eleva también al 33.4% . A su vez en consumo de cocaína se correlacionó con factores del riesgo psicosocial en tamaño de efecto pequeño escasas habilidades parentales denotado en un vínculo emotivo deteriorado predisponiendo a un consumo (Ruiz, Gayoso y Prada, 2017), presencia de iguales antisociales en mención López y Rodríguez-Arias (2012) aseveran la presencia riesgosa de implicación en bandas, interacción con pares antisociales y/o consumidores en factores de incremento del consumo de sustancias psicoactivas como cocaína. Conjuntamente correlación con factores de riesgo individuales en tamaño de efecto pequeño: actitudes favorables a la violencia, problemas con el manejo del enfado/hostilidad, bajo interés o compromiso escolar/laboral, problemas de consumo de sustancias que Gervilla y Palmer (2009) expresa predecible pasar de un consumo de sustancia psicoactiva marihuana al consumo de cocaína, similar al cigarrillo o tabaco antecede cannabis, el cannabis lo suele

ser de la cocaína, además Guzmán (2008) reafirma en estudio en adolescentes involucrados en bandas consumieron alguna sustancia ilícita, siendo más de la mitad de jóvenes de éstos el 68% consumió cocaína y otras sustancias; bajo nivel de empatía/dureza emocional, los consumidores de cocaína puntúan más bajo en habilidades de empatía (Pérez, 2012). Por lo demás, se correlacionó de forma inversa con tamaño de efecto pequeño a factores protectores como implicación prosocial e interés o compromiso escolar/laboral. Se recalca la escases de consumidores de cocaína por lo cual se ha menguado en demasía su discusión en investigaciones (Hernández-Serrano, Espada y Guillén-Riquelme, 2016), además Zavaleta (2017) alega en un estudio de factores de riesgo y protectores en jóvenes de Lima-Perú a la sustancia psicoactiva de menor accesibilidad a la cocaína datos brindados por probadores o consumidores de dicha sustancia. Concluyendo los consumidores de cocaína presentan un riesgo suicida en tamaño de efecto mediano.

Respecto a la detección del consumo de inhalantes en correlación con los factores del riesgo histórico son 3 en tamaño de efecto pequeño: Historia previa de actos antisociales, Historia de actos antisociales no violentos afirmando ello Berenzon et al. (1994) el uso de inhalantes suele darse en niños o jóvenes entornos marginados o callejeros pero asume en su estudio la presencia en todo estrato social y la asociación con problemas adyacentes como conductas antisociales más no como sola causal sino multiplicidad de factores, en su investigación el 70% de consumidores de inhalantes había cometido aunque sea un acto antisocial, con carga agresiva era el 45%, más robos sin agresión fue el 30% los habituales consumidores en contraste el 22% de consumidores experimentales, así mismo Spese y Burren (1982, citados por Berenzon et al., 1994) adolescentes inhaladores presentaron prevalencia de conductas antisociales e incluso contacto con la justicia e de similar forma Castro, Peraz, De la Serna y Rojas (1989, citados por Berenzon et al., 1994) los consumidores de esta sustancia psicoactivas realizan conductas antisociales de robo no violentas y antisociales de daño a objetos y personas. Cabe destacar que el estudio es antiguo porque en la actualidad el mito descrito es verdad, no hay actualmente prevalencia elevado de inhaladores por ende ha salido los resultados primordialmente bajos; e Historia de maltrato. Cabe plantear la evidencia correlacionada del consumo de inhalantes en tamaño de efecto pequeño con factores del riesgo psicosociales Presencia de iguales antisociales y Escasas habilidades parentales a lo que Díaz y Amaya (2012) detectó riesgo bajo respecto a los estilos y prácticas de crianza parental siendo los consumidores los que tenían mayor

problema en estos. Adherido a este consumo se correlacionó con tamaño de efecto pequeño a los siguientes factores del riesgo individuales: Actitudes favorables a la violencia, Problemas de consumo de sustancias, Problemas con el manejo del enfado/hostilidad y Bajo nivel de empatía/dureza emocional. Se concluye los resultados evidenciando correlación a factores protectores en mención Implicación prosocial con tamaño de efecto pequeño.

Finalmente se concluye que se ha evidenciado correlación entre las variables planteadas destacando que el consumo de sustancias psicoactivas es predisponente a infraccionar en adolescentes y que a un mayor consumo hay más prevalencia de factores del riesgo todo lo expuesto busca conscientizar del daño que puede acarrear estos factores los cuales parecen imperceptibles pero van calando en el sujeto terminando por conducirse de forma dañina para su entorno su medio social arrasando con el bienestar de los demás.

V. CONCLUSIONES

- Se encontró relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y factores del riesgo y protección en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa, evidenciando correlación directa en factores del riesgo y correlación inversa en factores de protección habiendo en ambas tamaño de efecto pequeño y mediano entre las variables (r_{ho} ; IC95%).
- Se encontró correlación Rho de Spearman entre el consumo de tabaco y factores del riesgo y protección en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa, en factores del riesgo con correlación directa tamaño de efecto pequeño están los factores de riesgo históricos (.17 a .25), factores de riesgo psicosociales (.12 y .22) y factores de riesgo individuales (.12 a .26); mientras que se correlacionó de manera inversa a los factores de protección en tamaño de efecto pequeño (-.12 a -.24).
- Se estableció correlación Rho de Spearman entre el consumo de bebidas alcohólicas y factores del riesgo y protección en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa, se evidenció correlación directa a factores de riesgo histórico con tamaño de efecto pequeño y mediano (.12 a .30 y .34, respectivamente), a factores de riesgo psicosocial tamaño de efecto pequeño (.25) y a factores de riesgo individual con tamaño de efecto pequeño (.15 a .30) y mediano(.31); en mención los factores de protección se correlacionaron de forma inversa con tamaño de efecto pequeño (-.15 a -.20) y en otros riesgos suicidad se obtuvo correlación directa tamaño de efecto pequeño (.11).
- Se estableció correlación Rho de Spearman entre el consumo de cannabis y factores del riesgo y protección en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa, puesto en manifiesto correlación directa a factores de riesgo históricos tamaño de efecto pequeño (.13 y .30) y tamaño de efecto mediano (.31 y .38), a factores de riesgo psicosociales tamaño de efecto pequeño (.11 a .30) y mediano (.34) y factor de riesgo individual en tamaño de efecto pequeño (.25 a .27) y mediano (.31 a .35); adherido factores de protección correlación inversa en tamaño de efecto pequeño (-.11

y $-.18$) y mediano ($-.33$); entre otros factores de riesgo suicida se correlacionó de forma directa en tamaño de efecto pequeño ($.24$).

- Se determinó la correlación Rho de Spearman entre consumo de cocaína y factores del riesgo y protección en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa, destacando correlación directa en tamaño de efecto pequeño a factores de riesgo histórico ($.11$ a $.16$), a factores de riesgo psicosociales ($.13$ y $.22$), a factores de riesgo individuales ($.11$ a $.25$), mientras se estableció correlación inversa con los factores de protección en tamaño de efecto pequeño ($-.16$ y $-.17$) y en correlación a otro factor del riesgo suicida tuvo tamaño de efecto mediano ($.31$).
- Se evidenció correlación Rho de Spearman entre consumo de inhalantes y factores del riesgo y protección en adolescentes infractores del programa de Justicia Juvenil Restaurativa, es así que los factores del riesgo se correlacionaron directamente con tamaño de efecto pequeño, siendo factores de riesgo históricos ($.21$ a $.28$), factores de riesgo psicosociales ($.19$ y $.22$), factores de riesgo individuales ($.12$ a $.23$) y respecto a factores de protección se dio una correlación inversa ($-.25$).

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar más investigaciones en la población estudiada, donde se correlacionen las variables utilizadas, consumo de sustancias psicoactivas y factores del riesgo y protección, proponiendo ahondar en los niveles del riesgo bajo, medio, alto por cada sustancia y factor permitiendo un estudio más extenso que enriquezca teóricamente a futuros estudios correlaciones o experimentales.
- Realizar estudios futuros tomando en cuenta los datos sociodemográficos y en mayor población, aplicándose a nivel nacional en los programas de Justicia Juvenil Restaurativa, así mismo se puede favorecer a la población infractora del Servicio de Orientación al Adolescente y Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, adhiere a los adolescentes ser evaluados sus padres y profesionales a cargo de los mismos, esto ahondará en las variables estudiadas permitiendo a nivel nacional detectar los factores predisponentes que aquejan, generando un mapa para anticiparse e intervenir dichos riesgos de manera multidisciplinaria antes que empeoren e infrinjan más gravemente.
- Realizar programas de prevención multidisciplinaria tomando en cuenta el consumo de sustancias psicoactivas dando una apropiada intervención o promoción dependiendo el caso, así mismo se deberán considerar aparte de factores del riesgo históricos e individuales, abordados con psicoterapia familiar e individual propiamente, hacer énfasis en los factores del riesgo psicosociales procurando proporcionarles a un entorno saludable que reemplace a la presencia de iguales antisociales a través de la protección con el interés y compromiso de las instituciones educativas; favoreciendo así a la pronta re adaptación del adolescente infractor generando un cambio en él, su familia y entorno social al aumentar los factores protectores e interviniendo con métodos que generen mejores resultados.

VII. REFERENCIAS

- Aguilar-Cárceles, M. (2012). La influencia del contexto familiar en el desarrollo de conductas violentas durante la adolescencia: factores de riesgo y de protección. *Revista criminalidad*, 54(2), 27 – 46. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v54n2/v54n2a03.pdf>
- Aiken, L. (2000). *Test psicológicos y evaluación*. (11ava edición). Madrid: Prentice Hall.
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Andrews, D. y Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. (5ta edición). Cincinnati, Ohio, United States: Anderson Publishing Co.
- Aurazo, J. (02 de mayo de 2018). La Libertad: 126 menores fueron detenidos en el primer trimestre del año. *El comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/peru/libertad-126-menores-detenidos-primer-trimestre-ano-noticia-516826>
- Berenzon, S., López, E., Medina-Mora, M., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Galván, J. y Rojas, E. (1994). Relación entre consumo de inhalables y actos antisociales en una muestra de estudiantes del Distrito Federal. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 351-358. Recuperado de <http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/1994/Usode%20inhalables%20entre%20estudiantes%20y%20conductas%20relacionadas%20al%20consumo%20actos%20antisociales%20%201994.pdf>
- Bertone, M. (2013). Variables asociadas a la reincidencia delictiva. *Psicopatología clínica, legal y forense*. 13, 47 – 58. Recuperado de <http://masterforense.com/pdf/2013/2013art3.pdf>
- Besemer, S. (2014). The impact of timing and frequency of parental criminal behaviour and risk factors on offspring offending. *Psychology, Crime & La*, 20, 78-99.
- Bihlar, B., Jokinen, J., Bölte, S. & Hirvikoski, T. (2013). Attention deficit/hyperactivity disorders with co-existing substance use disorder is characterized by early antisocial behaviour and poor cognitive skills. *BMC psychiatry*, 13, s.n.
- Blank, R. (2013). *Intervention in the brain. Politics, policy, and ethics*. United States: Massachusetts Institute of Technology. Recuperado de

- Brennan, I., Moore, S. y Shepherd, J. (2010). Aggression and attitudes to time and risk in weapon-using violent offenders. *Psychiatry research*, 178(3), 536-539. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20510463>
- Caballero-Hidalgo, A., González, B., Pinilla, J. y Barber, P. (2005). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 440-447. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n6/original3.pdf>
- Cabrera, J., Toledo, I., García, R., Mendoza, M. y Báez, A. (2008). Prevalencia, rasgos de personalidad y microambiente en adolescentes consumidores de cannabis. *Semergen*, 34(8), 373-427. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13127217>
- Calvete, E., Gámez-Guadix, M. y Orue, (2014). Características familiares asociadas a violencia filio-parental en adolescentes. *Anales de Psicología*, 30(3), 1176-1182. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16731690017.pdf>
- Capano, A. y Pacheco, A. (2014). Estrés y violencia domestica: un estudio en adultos referentes de niños, niñas y adolescentes. *Ciencias psicológicas*, 8(1), 31 – 42. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v8n1/v8n1a04.pdf>
- Capano, A., del Luján, T. y Massonnier. (2016). Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. *Revista de psicología*, 34(2), 413 - 444. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/3378/337846349009.pdf
- Castillo, R. (2014). *Reporte del tamaño del efecto en los artículos de tres revistas de psicología peruanas en los años 2008 al 2012*. (Tesis para obtener título profesional de psicólogo). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3850/Castillo_br.pdf?sequence=1
- Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Lima, Perú: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito.
- Child Welfare Information Gateway. (2013). *What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms*. Washington, United States: Children's bureau. Recuperado de <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/whatiscan.pdf>

C. Ching, comunicación personal, de octubre del 201

Church, W., Springer, D. & Roberts, A. (2014). *Juvenile justice*. (2nd edition). New York, United States: Oxford. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=KzLLAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Juvenile+Justice+Sourcebook&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj2gp7Q4MrbAhUFx1kKHTzWD9UQ6AEIJjAA#v=onepage&q=Juvenile%20Justice%20Sourcebook&>

C. Álvarez, comunicación personal, de abril del 2018.

Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas (2013). *Situación y tendencias del problema de las drogas en el Perú, informe 2013*. Lima, Perú: DEVIDA. Recuperado de http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/Situaci%C3%B3n-y-tendencias-del-problema-de-las-drogas-en-el-Per%C3%BA_-Informe2013.pdf

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2013). *I Encuesta nacional sobre el consumo de drogas en adolescentes infractores del poder judicial*. Lima, Perú: DEVIDA y OPD.

Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas. (2016). *Reporte estadístico sobre consumo de drogas en el Perú: prevención y tratamiento 2015*. Lima, Perú: DEVIDA. Recuperado de <http://www.simdev.gob.pe/2015/12/reporte-estadistico-sobre-consumo-de-drogas-en-el-peru-2015/>

Conde, E. (2015). *Empatía y conducta antisocial en adolescentes: convergencia de dos medidas de empatía y su relación con la conducta antisocial*. (Tesis doctoral). Universidad de Castilla-La Mancha, España. Recuperado de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/10014/TESIS%20Conde%20Alvarado.pdf;sequence=1>

Consejo Nacional de Política Criminal. (2016). *¿Cómo son los adolescentes infractores en el Perú? (Boletín II)*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Perú. Recuperado de <https://indaga.minjus.gob.pe/sites/default/files/boletin-ii-adolescentes%20ok.compressed.pdf>.

Consejo Nacional de Política Criminal. (2017). *Adolescentes infractores en el Perú. (Boletín VI)*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Perú. Recuperado de

<https://indaga.minjus.gob.pe/sites/default/files/BOLETIN%20N6%20Adolescentes%20Infractores%202017.pdf>

Contreras, L., Molina, V. y Cano, C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24(1), 31-38. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/115/111>

Del Giudice, V. & Lu, W. (2017). These are the world's cheapest places to buy drugs, alcohol and cigarettes. *Bloomberg 11 de enero 2017*. Recuperado de <https://www.bloomberg.com/news/articles/2017-01-12/japan-australia-rank-among-most-expensive-places-for-sinful-habits>

Díaz, K. y Amaya, M. (2012). Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. *Avances en enfermería*, 30(3), 37-59. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39862/41790>

Díaz, N. y Villa, M. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110-120.

Encalada, R. (2014). *Violencia intrafamiliar y su relación con el consumo de alcohol de los estudiantes del colegio técnico Puyango-Alamor*. Tesis para obtener el título de licenciado en psicología. Loja-Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11855/1/TESIS%20ROSA%20ENCALADA.pdf>

E. López, comunicación personal, de junio del 2018;

Estrada, C., Rodríguez, F. y Herrera, J. (2014). Rol del apoyo social en la reincorporación de penados: un estudio del sistema de postpenitenciario de Jalisco, México. *Universitas psychologica*, 13(3), 839 – 852. Recuperado de www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672014000300003

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Población adolescente representa oportunidad de desarrollo humano y económico sin precedentes en la historia peruana*. Recuperado de https://www.unicef.org/peru/spanish/media_38087.html

- Gaeta, M. y Galvanovskis, A. (2011). Propensión a conductas antisociales y delictivas en adolescentes mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 47 – 54. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133921440006.pdf>
- Galván, J., Medina-Mora, M., Villatoro, J., Rojas, E., Berenzon, S., Juárez, F.,... López, E. (1994). Conducta antisocial asociada al uso de cocaína en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal. *Anales del Instituto de Psiquiatría*, 65-72. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/Articulos%20Jorge/1994/1994_conducta_antisocial_asociada.pdf
- García, J., y Carrasco, A. (2014). Factores individuales, familiares y educativos asociados al consumo de alcohol en jóvenes. *Revista de Psicología Social*, 18(1), 49-60. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/02134740360521778?journalCode=rps20>
- Garmendia, F. (2016). La violencia en el Perú 2015. *Anales de la facultad de medicina*, 77(2), 153 – 161. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200010
- Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial. (2017). *Estadísticas del adolescente en conflicto con la ley penal*. Lima, Perú.
- Gestión (13 de julio del 2016). Perú es el segundo productor mundial de cocaína, según naciones unidas. Recuperado de <https://gestion.pe/politica/peru-segundo-productor-mundial-cocaina-segun-naciones-unidas-2165380>
- Gervilla, E. y Palmer, A. (2009). Predicción del consume de cocaína en adolescentes mediante árboles de decisión. *Revista de Investigación en Educación*, 6, 7-13. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3216068.pdf>
- González, N., Abad, J. y Lèvy, J. (2006). Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas. *Ciencias Sociales*. 31-57. España: Gesbiblo La Coruña.
- Guzmán, F. (2008). Factores de riesgo personales e interpersonales en el consume de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles. *Revista Latino-*

americana de Enfermagem, 16(3), s.n. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/es_06.pdf

Haynie, D. (2002). Friendship networks and delinquency: the relative nature of peer delinquency. *Journal of quantitative criminology*, 18(2), 99-134. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1015227414929>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta edición). México: McGrawHill.

Hernández-Serrano, O., Espada, J. y Guillén-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de psicología*, 32(2), 609-616. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/167/16745250034/>

Herrero, J., Gracia, E., Fuente, A. y Lila, M. (2012). Desorden social, integración social y bienestar subjetivo en inmigrantes latinoamericanos en España. *Anales de psicología*, 28(2), 505 – 514. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723135021>

Insel, P. & Roth, W. (2017). *Connect core concepts in health*. (15ava edición). McGraw-Hill. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=aSjYG_KDwAIC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Estadística poblacional el Perú en el 2018*. Perú: Ipsos. Recuperado de <https://www.ipsos.com/es-pe/estadistica-poblacional-el-peru-en-el-2018>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Perú: Primer censo nacional de población en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación 2016*. Lima, Perú: INEI.

Justicia Juvenil Restaurativa. (s. f.). Justicia Juvenil Restaurativa. *Ministerio Público Fiscalía de la Nación*. Recuperado de <https://www.mpfj.gob.pe/justiciaruvenilrestaurativa/>

Justicia Juvenil Restaurativa. (s. f.). *Programa de prevención estratégica del delito*. Chimbote, Perú: Justicia Juvenil Restaurativa.

- Latvala, A., Rose, R., Pulkkinen, L., Dick, D., Korhonen, T. & Kaprio, J. (2014). Drinking, smoking, and educational achievement: Cross-lagged associations from adolescence to adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 137, 106-113.
- Limonero, J., Tomás-Sábado, J. y Fernández-Castro, J. (2006). Influencia de la inteligencia emocional en el consumo de tabaco y cannabis. *Psicothema*, 18, 95-100. Recuperado de https://www.uab.cat/PDF/PDF_1191999251333_es.pdf
- Lisanti, R., Gatica, D., Abal J., Lisanti, G., Di, L., González, L.,...Zarate, G. (2016). Tabaquismo su relación con personalidad y variables sociales. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 16(4), 332-340. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/ramer/v16n4/v16n4a07.pdf>
- Lopes, G., Araújo, B., Del Prette, G. & Scivoletto, S. (2013). Use of psychoactive substances by adolescents: current panorama. *Revista brasileira de psiquiatria*, 35(1), 51-61. Recuperado de www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462013000500007
- López-Ibor, J. (2002) *APA Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales* (4ta edición). Barcelona, España: Masson.
- López, S., Rodríguez-Arias, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539004>
- Lorenzo, P. & Lizasoain, I. (2003). Características farmacológicas de las drogas recreativas (MDMA y otras anfetaminas, ketamina, GHB, LSD y otros alucinógenos). *Adicciones*, 15(2). 51 - 75. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/453/449>
- Luengo, M, Gómez, X., Sobral, J., Romero, E., Villar, P., López, L., Maneiro, L. y Cutrín, O. (2017). *Protocolo VRAI-Perú valoración del riesgo en adolescentes infractores*. Lima, Perú: USC-UDIPRE, COMETA y PUCP.
- Luengo, M., Cutrín, O. y Maneiro L. (2015). Protocolo de valoración del riesgo en adolescentes infractores: una herramienta informatizada para la gestión del riesgo. *Infancia, juventud y ley*, 6, 51-58.

- Luengo, M., Gómez-Fraguela, J., Garra, A., Romero, E. y Lence-Pereiro, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Madrid, España: Ministerio de Educación y Cultura.
- Mallett, C., DeRigne, L., Quinn, L. y Stoddard-Dare, P. (2012). Discerning reported suicide attempts within a youthful offender population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 67 – 77. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/e1ea/f63be9b6595827c446080b641ea0ba45f903.pdf>
- Maneiro, L. y Cutrín, O. (2014). Evaluación y gestión del riesgo en adolescentes infractores. *Cadernos de derecho actual* (2), 143 – 153. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/270577255_Evaluacion_y_gestion_del_riego_en_adolescentes_infractores
- Manzano-Arrondo, V. (2009). *Sobre la acotación de efectos y la existencia de relación*. Recuperado de <http://asignatura.us.es/dadpsico/apuntes/efectos.pdf>
- Martínez-Fernández, V., Lloret-Irles, D., y Segura-Heras, J. (2018). Impulsividad y búsqueda de sensaciones como predictores del consumo de drogas en adolescente un estudio longitudinal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(3), 9-15. Recuperado de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/03_1.pdf
- Merino, C y Livia, J. (2007). Rho, Tau y "r" de Pearson: Un programa Visual Basic para su transformación e intervalos de confianza. *Avances en medición*, 5(1), 145-152.
- Miller-Perrin, C. & Perrin, R. (2013). *Child maltreatment: an introduction*. (3rd edition). United States: SAGE.).
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulneradas (2018). *Código de los niños y adolescentes*. Perú. Recuperado de <https://andrescusi.files.wordpress.com/2018/11/codigo-de-los-nic3b1os-y-adolescentes-2018.pdf>
- Morales, E., Ariza, C., Nebot, M., Pérez, A. y Sánchez, F. (2008). Consumo de cannabis en los estudiantes de secundaria de Barcelona inicio en el consumo, efectos experimentados y expectativas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 321-329. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911108723963>
- Morales, H. (2008). Factores asociados y trayectorias del desarrollo del comportamiento antisocial durante la adolescencia: implicancias para la prevención de la violencia

- juvenil en América Latina. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(1), 129 – 142. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n1/v42n1a14.pdf>
- Muela, A. Balluerka, N. y Torres, B. (2013). Ajuste social y escolar de jóvenes víctimas de maltrato infantil en situación de acogimiento residencial. *Anales psicología*, 29(1), 197 – 206. Recuperado de http://www.academiasos.es/web2/documentos/f5_124941-604531-1-PB.pdf
- Mulder, E., Brand, E., Bullens, R. y Van Marle, H. (2010). A classification of risk factors in serious juvenile offenders and the relation between patterns of risk factors and recidivism. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20, 23-28. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cbm.754>
- Muñoz-Rivas, M., Graña, J., Peña, M. y Andreu, J. (2002). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*, 14(3), 313-320. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/486/481>
- Namicela, J. (2016). *Conductas delictivas y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes internos del centro de adolescentes infractores, varones de Loja*. Universidad Nacional de Loja. Recuperado de https://www.academia.edu/31714149/CONDUCTAS_DELICTIVAS_Y_SU_RELACION_CON_EL_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_EN_LOS_ADOLESCENTES_INTERNOS_DEL_CENTRO_DE_ADOLESCENTES_INFRACTORES_VARONES_DE_LOJA
- National Geographic. (Productor). (2012). *Viaje al interior del cuerpo humano* [DVD]. De http://www.nationalgeographic.com/es/ciencia/grandes-reportajes/video-viaje-al-interior-del-cuerpo-humano-2_6708
- Narayan, A., Englund, M., Egeland, B. y Carlson, E. (2014). Adolescent conflict as a developmental process in the prospective pathway from exposure to interparental violence to dating violence. *Journal of abnormal child psychology*, 42(2), 239 – 250. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23979004>
- Nebot, A. (2013). *El fenómeno de la violencia filio-parental: un proyecto de prevención*. (Tesis máster). Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2014-05-17-tfmgingalnebot-seguridad.pdf>

- Obando, O., Villalobos, M. y Arango, S. (2010). Resiliencia en niños con experiencia de abandono. *Acta colombiana de psicología*, 13(2), 146 – 159. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/798/79819279013.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y Delito y Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2013). *Pasta básica de cocaína cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos*. (1era edición). Lima, Perú: UNODC.
- Oficina de las naciones unidas contra las drogas y delitos (2016). *Informe mundial sobre las drogas 2016*. UNODC. Recuperado de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Oficina de las naciones unidas contra las drogas y delitos (2017). *Informe mundial sobre las drogas 2017*. Viena, Austria: UNODC. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Tabaco*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria*. Washington, Estados Unidos: OMS.
- Organización panamericana de la salud (2010). *El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas*. (2da edición). Washington, Estados Unidos: Organización panamericana de la salud. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2836/EI%20Alcohol.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014). *Abuso de sustancias*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=327&Itemid=40916&lang=es
- Palacios, J. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de búsqueda de sensaciones para adolescentes en México (IBS-Mx). *International Journal of Psychological Research*, 8(1), 46 – 60. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v8n1/v8n1a05.pdf>

- Papalia, D. & Martorell, G. (2015). *Desarrollo humano*. (13ava edición). México: Mc Graw Hill.
- Pardini, D., Loeber, R., Farrington, D. & Stouthamer-Loeber, M. (2012). Identifying direct protective factors for nonviolence. *American journal of preventive medicine*, 43(2), 28-40.
- Pascale, A. (2010). *Consumo de drogas durante el embarazo. Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención*. Montevideo, Uruguay: MSP, Programa Nacional de Salud de la Niñez. Recuperado de <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>
- Paz, F. (2017, enero, 7). Decreto legislativo N° 1348. *Diario el peruano*. 26 - 55.
- Pérez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24(2), 153- s.n. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122912008.pdf>
- Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R. y González, G. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed Revista Médica Granma*, 20(2), 308 – 321. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul162g.pdf>
- Pérez, M. y Sunyer, J. (2017). Análisis descriptivo de la problemática conductual y emocional, y estilos de crianza parental en una muestra de adolescentes de una institución pública. *Análisis y Modificación de Conducta*, 43(167-168), 39 - 54. Recuperado de <http://www.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/14405/Analisis.pdf?sequence=2>
- Perú21. (08 de julio de 2018). El 90% de infractores se rehabilita sin necesidad de encierro. *Perú 21*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/90-infractores-adolescentes-rehabilita-necesidad-encierro-86598>
- Prieto-Montoya, J., Cardona-Castañeda, L. y Vélez-Álvarez, C. (2016). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8° a 10°. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1345-1356. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a32.pdf>

- Prochaska JA, DiClemente CC, Norcross JC (1992). In search of how people change. Applications to addictive behavior. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Puente, D., Zabaleta-del-Olmo, E., Pueyo, J., Saltó, E., Ramon, J. y Bolívar, B. (2013). Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria de Cataluña. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(5), 315-323. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712004994>
- Ramón, J., Álvarez, D., Rodríguez, R., Ramos, L., Prospéro, O., Mesa, F., Zabicky, G. & Melgar, M. (2015). *Marihuana y salud*. (1era edición). México: Fondo de cultura económica. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=9rq-DAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=marihuana+books&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjssbLmxrnXAhWEwiYKHaTuBxwQ6AEIKTAB#v=onepage&q&f=true>
- Randy, K, Otto, Douglas, K. (2010). *Handbook of violence risk assessment*. New York, Estados Unidos: Routledge Taylor & Francis Group. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=fMUtCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. (23a edición). Consultado en <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I. y Fernández-Zabala, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes. *Acción psicológica*, 12(2), 1 – 14. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2015000200001
- Ruiz, L., Gayoso, M. y Prada, R. (2017). Funcionamiento familiar y factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de un Centro Juvenil Penitenciario. *Revista Paian*, 8(2), 13 - 28.
- Sánchez, R. y Robles, S. (2014). Apoyo, supervisión y comunicación con padres y su relación con el comportamiento sexual de jóvenes en conflicto con la ley. *Acta de investigación psicológica*, 4(1), 1398 - 1411. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471914703837>

- Sánchez, V. (2015). *Conflicto y adolescentes, diferencias entre adolescentes institucionalizados y no institucionalizados*. (Tesis doctoral). Universidade da Coruña, España. Recuperado de http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16105/SanchezSouto_Vanesa_TD_2015.pdf?sequence=4
- Sánchez-Sandoval, Y. y Verdugo, L. (2016). Desarrollo y validación de la escala de expectativas de futuro en la adolescencia (EEFA). *Anales de psicología*, 32(2), 545–554. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v32n2/psicologia_social5.pdf
- Savolainen, J., Hughes, L., Mason, A., Hurting, T., Taanila, A., Ebeling, H., Moilanen, I. & Kivivuori, J. (2011). Antisocial propensity, adolescent school outcomes, and the risk of criminal conviction. *Journal of research on adolescence*, 22(1), 54-64. Recuperado de http://www.readcube.com/articles/10.1111/j.1532-7795.2011.00754.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.com.pe&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
- Schnurr, M. y Lohman, B. (2013). Longitudinal impact of toddlers' exposure to domestic violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22, 1015 – 1031. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10926771.2013.834019?scroll=top&needAccess=true>
- Sentse, M., Lindenberg, A., Omvlee, J., Ormel, R. y Veenstra, S. (2010). Rejection and acceptance across contexts: parents and peers as risks and buffers for early adolescent psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(1), 119-30. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/26767904_Rejection_and_Acceptance_Across_Contexts_Parents_and_Peers_as_Risks_and_Buffers_for_Early_Adolescent_Psychopathology_The_TRAILS_Study
- Shantz, A., Alfes, K., Truss, C. y Soane, E. (2013). The role of employee engagement in the relationship between job design and task performance, citizenship and deviant behaviours. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(13), 2608-2627. Recuperado de http://eprints.lse.ac.uk/48156/1/Role_employee_engagement.pdf

- Shirtcliff, E., Vitacco, M., Graf, A., Gostisha, A., Merz, J. y Zahn-Waxler, C. (2009). Neurobiology of empathy and callousness: Implications for the development of antisocial behaviour. *Behavioral sciences & the law*, 27(2), 137-171. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/24232733_Neurobiology_of_Empathy_and_Callousness_Implications_for_the_Development_of_Antisocial_Behavior
- Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas. (2010). *La relación droga y delito en adolescentes infractores de la ley: la experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Paraguay*. (Quinto informe). : UNODC y CICAD. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/La_Relacion_Droga.pdf
- Sobral, J., Villar, P., Gómez-Fraguela, J., Romero, E. y Luengo, M. (2013). Interactive effects of personality and separation as acculturation style on adolescent antisocial behaviour. *International journal of clinical and health psychology*, 13(1), 25-31. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33725623004>
- Stellwagen, K. (2011). Psychopathy, narcissism, and machiavellianism: distinct yet intertwining personality constructs. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/232460761_Psychopathy_Narcissism_and_Machiavellianism_Distinct_yet_intertwining_personality_constructs
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2005). *Results from the 2004 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. DHHS.
- Téllez, J. y Cote, M. (2006). Alcohol etílico: un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Actualización*, 54(1), 32 - 47. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/viewFile/23096/23864>
- Uceda-Maza, F., Navarro-Pérez, J. y Pérez-Cosín, J. (2016). Adolescentes y drogas su relación con la delincuencia. *Revista de Estudios Sociales*, 58, 63-75. Recuperado de <https://journals.openedition.org/revestudsoc/346#tocto2n4>
- Van, A., Kuss, D., Griffiths, M., Shorter, G., Schoenmakers, T. & Van, D. (2014). The concurrence of problematic video gaming, substance use, and psychosocial problems in adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 3(3), 157-165. Recuperado de <http://akademai.com/doi/pdf/10.1556/JBA.3.2014.013>

- Villegas-Pantoja, M., Alonso-Castillo, M., Alonso-Castillo, B., Guzmán, F. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 35-46. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_04.pdf
- Villalobos, M. (2014). *Trastornos de la salud mental, comorbilidad, consumo problemático de drogas y su relación con los tipos de delitos que cometen adolescentes infractores de ley de 14 a 17 años sancionados con programa libertad asistida especial en la región metropolitana de Santiago de Chile* (tesis de magister). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.
- Wals, F, Romera, E. y Viejo, C. (2015). Influencia de la auto-eficacia social y el apoyo social en la calidad de las relaciones de pareja adolescentes. *Psychology, society and education*, 7(1), 71 – 84. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/278622143_Influencia_de_la_auto-eficacia_social_y_el_apoyo_social_en_la_calidad_de_las_relaciones_de_pareja_adolescentes_Influence_of_self-efficacy_and_social_support_in_the_quality_of_teen_couple_relationships
- Who Assist Working Group (2002). The alcohol, smoking and substance involvement screening test (Assist): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97, 1183-1194.
- Wood, G. (2008). *Fundamentos de la investigación psicológica*. (1era edición). México: Trillas.
- World Health Organization (2014). *Global status report and health*. Luxembourg, WHO. Recuperado de apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1
- Youngblade, L., Theokas, C., Schulenberg, J. Curry, L., Huang, I. & Novak, M. (2006). Risk and promotive factors in families, schools, and communities: a contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*, 119, 47 – 53. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/6531246_Risk_and_Promotive_Factors_in_Families_Schools_and_Communities_A_Contextual_Model_of_Positive_Youth_Development_in_Adolescence

Zavaleta, A. (2017). *Personalidad, afrontamiento y consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes infractores no privados de la libertad*. (Tesis para optar el título de licenciado en psicología). Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos.

Asentimiento informado.

Tablas de validez de contenido.

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico

Clinica

Identificación o nombre del usuario

Fecha

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas que han sido recetadas por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por otros motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Si
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Si
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Si
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Si
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Si
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Si
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Si
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Si
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Si
j Otras, especifique: _____	No	Si

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mientras fuerte	Semanalmente	Día a día o casi día a día
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hashís, etc.)	0	2	3	4	6
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f) Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j) Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 5.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Día a día o casi día a día
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hashís, etc.)	0	3	4	5	6
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f) Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j) Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f) Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j) Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanales	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f) Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j) Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

PREGUNTA 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Ni, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hashís, etc.)	0	6	3
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f) Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j) Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	Ni, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hashís, etc.)	0	6	3
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f) Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j) Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PROTOCOLO VRAI-P versión para adolescentes

A continuación vamos a trabajar en un cuestionario. Pido tu colaboración en este trabajo completando el cuestionario VRAI-P que te voy a presentar. Este cuestionario está compuesto de una serie de preguntas sobre tu forma de ser, actuar y entender el mundo.

Para facilitar tu respuesta, el cuestionario está dividido en distintas secciones. Cada pregunta va seguida de las alternativas de respuestas para que elijas la que más se ajusta a tu caso.

Por favor, responde a todas las preguntas con sinceridad y procura no dejar ninguna sin contestar. Si tienes cualquier duda sobre alguna de las preguntas, puedes consultarme lo que no entiendes.

La información que nos proporciones será confidencial y solamente será utilizada por profesionales para mejorar tu situación personal.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Nombre del evaluador		Identificador del caso	
----------------------	--	------------------------	--

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Nombre				
Edad		Sexo (marcar con X)	F	M
Lugar de nacimiento (Distrito/Provincia/Pais)		Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)		
Número de hermanos y hermanas (sin contarte a ti)	Nº	Lugar que ocupas entre los hermanos	Nº	

DATOS DE TUS PADRES

	Padre	Madre
Nivel de estudios		
Profesión u ocupación		
Lugar de domicilio de los padres		

RELACIONES CON TU FAMILIA

Nº	Contesta a las siguientes frases pensando en la relación que tienes con tus padres/cuidadores (la persona con la que más has convivido) eligiendo una de las alternativas de respuesta en cada caso.	Nunca	Pocas veces	Bastante	Siempre
1	Me hablan con voz suave y amable.	1	2	3	4
2	Nos cuesta estar de acuerdo.	1	2	3	4
3	Me ayudan cuando lo necesito.	1	2	3	4
4	Cuando defiendo mi opinión, se ponen furiosos.	1	2	3	4
5	Parecen comprender mis problemas y preocupaciones.	1	2	3	4
6	Nos enfurecemos por pequeñas cosas.	1	2	3	4
7	Son cariñosos conmigo.	1	2	3	4
8	Les gusta hablar las cosas conmigo.	1	2	3	4
9	Me sonríen.	1	2	3	4
10	Se quejan de que no les tengo en cuenta.	1	2	3	4
11	Parecen entender lo que necesito o quiero.	1	2	3	4
12	Me hacen sentir que soy querido/a.	1	2	3	4
13	Las conversaciones que tenemos me sacan de quicio.	1	2	3	4
14	Son capaces de hacerme sentir mejor cuando estoy disgustado/a.	1	2	3	4
15	Hablan conmigo.	1	2	3	4
16	Gritan mucho.	1	2	3	4
17	Me felicitan por las cosas que hago bien.	1	2	3	4
18	Les cuesta ser los primeros en disculparse.	1	2	3	4

Nº	¿Tu padre y/o tu madre ... (si ahora no vives con ellos, contesta pensando cuando eras más pequeño y estabas con ellos)	Nunca	Pocas veces	Bastante	Siempre
1	...sabían qué hacías en tu tiempo libre?	1	2	3	4
2	...sabían con qué amigos te juntabas en tu tiempo libre?	1	2	3	4
3	...preguntaban a dónde ibas cuando salías de casa?	1	2	3	4
4	...sabían lo que hacías después de clases?	1	2	3	4
5	...te decían a qué hora tenías que estar en casa?	1	2	3	4
6	...sabían a dónde ibas cuando salías por la noche?	1	2	3	4

Nº	Quando eras pequeño/a (antes de los 12 años) y convivías con tus padres o tutores, ellos...	Nunca	Pocas veces	Bastante	Siempre
1	...se aseguraban de que iba al colegio.	1	2	3	4
2	...te dejaban solo/a en casa de pequeño/a.	1	2	3	4
3	...se acordaban de tu cumpleaños.	1	2	3	4
4	...te daban abrazos.	1	2	3	4
5	...estaban pendientes de que comiese bien.	1	2	3	4
6	...se peleaban entre ellos (agresiones físicas, golpes, patadas, etc.)	1	2	3	4
7	...te consolaban cuando llorabas.	1	2	3	4
8	...hacían cosas contigo para divertirse juntos.	1	2	3	4
9	...te insultaban y/o humillaban.	1	2	3	4
10	...te llevaban al médico cuando estabas enfermo/a.	1	2	3	4
11	...te ayudaban con los deberes o las tareas cuando lo necesitabas.	1	2	3	4
12	...te pegaban con la intención de hacerte daño.	1	2	3	4
13	...te decían que te querían.	1	2	3	4
14	...se preocupaban de que tuvieses ropa limpia que ponerte.	1	2	3	4
15	...se mostraban orgullosos cuando hacías cosas buenas.	1	2	3	4
16	...te explicaban las cosas que les preguntabas.	1	2	3	4
17	...se gritaban e insultaban entre ellos.	1	2	3	4
18	...se preocupaban de que te lavases y estuvieras limpio.	1	2	3	4
19	...te contaban o leían cuentos.	1	2	3	4

RELACIONES CON OTROS ADULTOS, COMPAÑEROS Y AMIGOS

Nº	Por favor, señala tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Cuento con personas que me apoyan cuando tengo problemas.	1	2	3	4
2	Siempre tengo a alguien que me puede ayudar cuando lo necesito.	1	2	3	4
3	Tengo personas en mi entorno que son capaces de animarme cuando me encuentro mal.	1	2	3	4
4	Me avisarían rápidamente si personas cercanas tuvieran un problema grave.	1	2	3	4
5	Tengo algunas personas que realmente me valoran.	1	2	3	4
6	Tengo fuertes vínculos con las personas que aprecio.	1	2	3	4
7	Cuento con personas con las que puedo comentar asuntos personales.	1	2	3	4
8	En mi entorno hay personas que realmente se preocupan de mí.	1	2	3	4
9	De pequeño los otros niños me dejaban de lado (me rechazaban)	1	2	3	4
10	En la actualidad, me siento querido por los otros chicos de mi entorno.	1	2	3	4
11	Mis mejores amigos se meten en muchos líos y problemas.	1	2	3	4
12	Mis mejores amigos van bien en sus estudios o trabajo.	1	2	3	4
13	Mis mejores amigos consumen drogas.	1	2	3	4
14	Mis mejores amigos hacen cosas arriesgadas.	1	2	3	4
15	Mis mejores amigos hacen deporte.	1	2	3	4

Responde a las siguientes preguntas sobre tus compañeros en el centro:

¿Cuántos buenos amigos o amigas tienes? (escribe el número):		Nunca	Algunas Veces	Con frecuencia
	¿Te sientes aislado/rechazado por tus compañeros?	1	2	3
	¿Te maltratan o amenazan tus compañeros?	1	2	3

En el caso de contestar afirmativamente a la pregunta anterior, ¿a qué formas de maltrato te refieres? (se pueden marcar varias)	Insultos	Amenazas	Robos	Daño	Otro

ESCUELA Y/O TRABAJO

	No	Si
Actualmente, ¿estudias?		

¿Qué tipo de formación estás recibiendo?	Primaria	Secundaria	Academia	Instituto	Universidad

	No	Si
Actualmente, ¿trabajas?		

¿En qué trabajas?	
-------------------	--

Contesta a la siguiente tabla pensando en los estudios o en el trabajo (lo que hagas). Si haces las dos cosas, piensa en aquello que es tu actividad principal:

		Falso	Verdadero
1	Me gusta ir a clase/ al trabajo.	1	2
2	Me cuesta concentrarme en las clases/ el trabajo.	1	2
3	Por las mañanas no me gusta ir a clase/ al trabajo.	1	2
4	Me gustaría no tener que estudiar/trabajar más.	1	2
5	Ir bien en la escuela/el trabajo es importante para tener éxito en la vida.	1	2
6	Me encuentro a gusto con algunos compañeros de la escuela/trabajo.	1	2
7	En la escuela/trabajo me valoran como persona.	1	2
8	Estudiar/trabajar no sirve para nada.	1	2
9	Si una regla escolar/laboral no me gusta, lo mejor es no cumplirla (saltársela).	1	2
10	Tengo algún profesor/jefe que me escucha cuando tengo algo que decir.	1	2
11	Ir a clase/al trabajo es una pérdida de tiempo.	1	2
12	Hay algún profesor/superior que realmente se preocupa por mí.	1	2

		Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
	Creo que mis profesores/supervisores piensan que mi rendimiento escolar es:					
		No	Una vez	Dos veces	3 o 4 veces	5 veces o más
	¿Has faltado sin causa justificada a clase/trabajo en el último mes de clase?					
		Deficiente (0-10)	Regular (11-13)	Bueno (14-17)	Muy bueno (18-20)	
	En caso de estar estudiando, ¿cuál es tu nota promedio aproximada?					

CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS

Indica ahora, por favor, la frecuencia con que has realizado a lo largo de tu vida las siguientes conductas		Nunca	1 o 2 veces	Algunas veces	Bastantes veces
1	Quemar algo: un tacho de basura, una mesa, un carro, etc.	1	2	3	4
2	Dar una paliza a alguien en una pelea	1	2	3	4
3	Romper o destruir a propósito cosas como bancas, teléfonos públicos, etc.	1	2	3	4
4	Ofrecerse para ayudar a un desconocido.	1	2	3	4
5	Golpear, romper o rayar los coches o motos estacionados.	1	2	3	4
6	Coger cosas de tiendas estando abiertas (tiendas pequeñas, supermercados, centros comerciales, etc.)	1	2	3	4
7	Juntarse con gente que se mete habitualmente en líos y peleas.	1	2	3	4
8	Ensuciar las calles/veredas rompiendo botellas o botando basura.	1	2	3	4
9	Devolver algo que encontraste en la calle.	1	2	3	4
10	Romper una ventana a propósito.	1	2	3	4
11	Usar algún tipo de arma (cuchillo, palo) en una pelea.	1	2	3	4
12	Pelearse con otra persona a golpes.	1	2	3	4
13	Coger algo de clase sin permiso y con la intención de robarlo.	1	2	3	4
14	Separar a dos personas que se estaban peleando.	1	2	3	4
15	Aceptar regalos o comprar cosas sabiendo que son robadas.	1	2	3	4
16	Subirte a un avión o bus sin tener pasaje.	1	2	3	4
17	Robar cosas o dinero de máquinas tragamonedas, teléfonos públicos, etc.	1	2	3	4
18	Recibir algún reconocimiento por haber realizado una buena conducta.	1	2	3	4
19	Robar materiales a gente que está trabajando (en un almacén, una obra)	1	2	3	4
20	Desear algo que pertenece a otra persona.	1	2	3	4
21	Enfrentarse de forma violenta contra un profesor (amenazas, agresiones)	1	2	3	4
22	Ayudar a alguien en la calle.	1	2	3	4
23	Embotracharse o marearse por tomar demasiado.	1	2	3	4
24	Contar alguna mentira.	1	2	3	4
25	Pasar la noche fuera de casa sin permiso.	1	2	3	4
26	Participar en actividades de voluntariado.	1	2	3	4
27	Entrar en una casa sin permiso con intención de robar.	1	2	3	4
28	Meterse en asuntos ilegales para conseguir droga.	1	2	3	4
29	Convencer a otro para hacer algo prohibido.	1	2	3	4
30	Ofrecerse para ayudar a otros en casa o en la escuela.	1	2	3	4
31	Tener problemas por el uso de drogas (en casa, en la	1	2	3	4
32	Romper árboles o arrancar plantas en la calle.	1	2	3	4
33	Atacar a alguien (p.ej., de otro barrio/pandilla) en un lugar	1	2	3	4
34	Ayudar a alguien que estaba enfermo o herido.	1	2	3	4
35	Escaparse de casa.	1	2	3	4

Indica ahora, por favor, la frecuencia con que has realizado a lo largo de tu vida las siguientes conductas		Nunca	1 o 2 veces	Algunas veces	Bastantes veces
36	Golpear, empujar, arañar etc. a compañeros que se les tiene cólera.	1	2	3	4
37	Ser detenido por tener droga.	1	2	3	4
38	Colaborar desinteresadamente (trabajando o dando dinero)	1	2	3	4
39	Tomar más de 5 bebidas alcohólicas en una misma ocasión.	1	2	3	4
40	Ceder el asiento a alguien en un transporte público.	1	2	3	4
41	Conducir un carro/moto sin brevete.	1	2	3	4
42	Coger la bicicleta/moto de un desconocido y no devolvérsela.	1	2	3	4
43	Desmayarse por consumir drogas.	1	2	3	4

Por favor, indica tu frecuencia de consumo de las siguientes sustancias

	Nunca	Lo probé	Alguna vez al año	Alguna vez al mes	Alguna vez a la semana	Casi todos los días
Tabaco	1	2	3	4	5	6
Alcohol	1	2	3	4	5	6
Marihuana/ Cannabis/Hashis	1	2	3	4	5	6
Inhalantes (terokal, benzina, gasolina, etc.)	1	2	3	4	5	6
Cocaína	1	2	3	4	5	6
Anfetaminas	1	2	3	4	5	6
Alucinógenos	1	2	3	4	5	6
Drogas de síntesis	1	2	3	4	5	6
PBC	1	2	3	4	5	6
Heroína/crack u otros opiáceos	1	2	3	4	5	6
Otra (especifica cual):	1	2	3	4	5	6

¿Qué edad tenías (en años) cuando consumiste por primera vez una droga ilegal (distinta al tabaco o alcohol)?	
---	--

En caso de que hayas consumido alcohol en el último año, contesta a las siguientes preguntas:

¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	Nunca	Una o menos veces al mes	2 a 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o más
¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de 1 vez/mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi
¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Nunca	Menos de 1 vez/mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi
¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?	Nunca	Menos de 1 vez/mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi
¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de 1 vez/mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi
¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de 1 vez/mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi
¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	Nunca	Menos de 1 vez/mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi
Tú o alguna otra persona ¿Han resultado heridos porque habías bebido?	No	Si, pero no en el curso del último año		Si, en el último año	
¿Algun familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	No	Si, pero no en el curso del último año		Si, en el último año	

GUSTOS Y AFICIONES

Por último, responde a las siguientes cuestiones sobre tus gustos y las relaciones que mantienes con los otros:

		No	Si					
¿Practicas algún deporte?								
En caso afirmativo ¿Qué deportes practicas?:	Comparándote con otros chicos de tu edad...							
	¿Cuánto tiempo dedicas?				¿Cuál es tu nivel?			
	Menos	Igual	Más	No sé	Menor	Igual	Mayor	No sé
1.								
2.								
3.								

		No	Si					
¿Tienes alguna otra afición que no sean deportes? Ejemplo: leer, mecánica, construir maquetas, etc. (no incluyas ver la TV, escuchar la radio, jugar a videojuegos o navegar en Internet)								
En caso afirmativo ¿Qué aficiones tienes?:	Comparándote con otros chicos de tu edad...							
	¿Cuánto tiempo dedicas?				¿Cuál es tu nivel?			
	Menos	Igual	Más	No sé	Menor	Igual	Mayor	No sé
1.								
2.								
3.								

		No	Si					
¿Tienes algún tipo de trabajo o tareas? Por ejemplo, trabajar en un taller, hacer recados, arreglar la habitación, etc. (incluye tanto trabajos pagados como no pagados)								
En caso afirmativo ¿Qué trabajo o tareas tienes?:	Comparándote con otros chicos de tu edad...							
	¿Cuánto tiempo dedicas?				¿Cuál es tu nivel?			
	Menos	Igual	Más	No sé	Menor	Igual	Mayor	No sé
1.								
2.								
3.								

¿Cuántos amigos íntimos tienes? (no incluyas hermanos)

	Comparándote con otros chicos de tu edad...		
	Peor	Igual	Mejor
¿Cómo te llevas con tus hermanos/as?			
¿Cómo te llevas con otros chicos/as?			
¿Cómo te llevas con tus padres?			
¿Cómo te desenvuelves por tí mismo?			

	No	Si
¿Tienes ganas de prepararte para ganarte la vida fuera del centro?		
¿Tienes una idea clara del trabajo que puedes desempeñar fuera del centro?		
¿Crees que conseguir las cosas requiere un esfuerzo?		

PROTOCOLO VRAI-P para adolescentes (personalidad)

Este cuestionario está compuesto de una serie de preguntas sobre tu forma de ser, actuar y entender el mundo. Por favor, responde a todas las preguntas con sinceridad y procura no dejar ninguna sin contestar. Si tienes cualquier duda sobre alguna de las preguntas, puedes consultarme lo que no entiendes.

La información que nos proporciones será confidencial y solamente será utilizada por profesionales para mejorar tu situación personal.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Las siguientes preguntas se refieren a la forma general de pensar y actuar de las personas. Dinos si se ajustan o no a tu forma de ser.		Nada	Algo	Bastante	Siempre
1	Me las arreglo de una forma u otra para solucionar mis problemas.	1	2	3	4
2	Me molesta ver cómo otros se pelean.	1	2	3	4
3	Expreso mis sentimientos abiertamente.	1	2	3	4
4	Me siento mal después de estar con un amigo/a que está triste.	1	2	3	4
5	Me irrito o molesto con facilidad.	1	2	3	4
6	Me siento orgulloso de lo que he logrado en la vida.	1	2	3	4
7	Culpo a los otros de mis errores.	1	2	3	4
8	Lo que piensan los demás sobre lo que está bien o mal me es indiferente.	1	2	3	4
9	Me gusta hacer cosas arriesgadas.	1	2	3	4
10	Los sentimientos de los demás son importantes para mí.	1	2	3	4
11	Siento ganas de maldecir.	1	2	3	4
12	Admiro a quien sabe cómo insultar.	1	2	3	4
13	Me gustaría estar muerto.	1	2	3	4
14	Me siento triste por cosas que suceden inesperadamente.	1	2	3	4
15	Me siento culpable cuando hago algo que está mal.	1	2	3	4
16	Sufro arrebatos de rabia o ataques de furia que no logro controlar.	1	2	3	4
17	Me cuestiono el sentido de las cosas que me pasan.	1	2	3	4
18	Actúo sin pensar en las consecuencias.	1	2	3	4
19	Los sentimientos de los demás me afectan fácilmente.	1	2	3	4
20	Compro cosas de más, aunque no las necesite.	1	2	3	4
21	Me enfado o me molesto con facilidad.	1	2	3	4
22	Me siento incapaz de controlar las cosas más importantes de mi vida.	1	2	3	4
23	No le encuentro sentido a la vida.	1	2	3	4
24	Creo que "hablando se entiende la gente".	1	2	3	4
25	Me preocupo por mi rendimiento en la escuela o el trabajo.	1	2	3	4
26	Miento fácilmente.	1	2	3	4
27	Soy capaz de enfrentarme a las cosas de una en una.	1	2	3	4

Las siguientes preguntas se refieren a la forma general de pensar y actuar de las personas. Dinos si se ajustan o no a tu forma de ser.		Nada	Algo	Bastante	Siempre
28	Siento el impulso de pegar, golpear o hacer daño a alguien.	1	2	3	4
29	Me pongo triste cuando veo sufrir a otras personas.	1	2	3	4
30	Hago daño a otras personas si es necesario para conseguir lo que quiero.	1	2	3	4
31	Me enfado cuando me corrigen o castigan.	1	2	3	4
32	Soy capaz de ignorar (no hacer caso) cuando me insultan.	1	2	3	4
33	Me siento mal o culpable cuando hago algo malo.	1	2	3	4
34	Soy una persona que hace lo que se le ocurre en el momento sin detenerse a pensarlo.	1	2	3	4
35	Tengo discusiones frecuentes.	1	2	3	4
36	Me siento capaz de superar las dificultades.	1	2	3	4
37	Hago cosas sin planificarlas o dejándolas para el último minuto.	1	2	3	4
38	Escondo mis sentimientos a los demás.	1	2	3	4
39	Pienso bastante las cosas antes de hacerlas.	1	2	3	4
40	Me siento tenso/a y nervioso/a.	1	2	3	4
41	Oculto mis emociones a los demás.	1	2	3	4
42	Presumo o "me creo" sobre lo que sé hacer o sobre las cosas que tengo.	1	2	3	4
43	En el juego prefiero ganar a perder.	1	2	3	4
44	Un insulto es una razón suficiente para empezar una pelea.	1	2	3	4
45	Hago cosas de las que después me arrepiento.	1	2	3	4
46	Me esfuerzo por ser puntual.	1	2	3	4
47	Soy autodisciplinado.	1	2	3	4
48	Me preocupo por los sentimientos de los demás.	1	2	3	4
49	Hago las cosas sin pensarlas dos veces.	1	2	3	4
50	Me enoja a la mínima provocación.	1	2	3	4
51	Siento que no valgo para nada.	1	2	3	4
52	Manipulo a otras personas (por ejemplo, "soboneando a alguien") para conseguir lo que quiero.	1	2	3	4
53	Hablo sin pensar demasiado lo que digo.	1	2	3	4
54	Hay personas que me caen bien.	1	2	3	4
55	Me preocupo si tengo un problema.	1	2	3	4
56	Me afecta ver a otros llorar.	1	2	3	4
57	Evito hacer daño a la gente con lo que digo.	1	2	3	4
58	Incluso en malos momentos encuentro cosas de las que reírme.	1	2	3	4
59	Impido que los sentimientos me controlen.	1	2	3	4
60	Creo que las cosas que me ocurren se escapan a mi control.	1	2	3	4
61	Tengo ganas de romper o estrellar algo.	1	2	3	4
62	He pensado que no vale la pena vivir.	1	2	3	4
63	Les tomas el pelo a otras personas.	1	2	3	4
64	Me preocupo por hacer las cosas bien.	1	2	3	4
65	Me gusta hacer cosas que son un poco peligrosas.	1	2	3	4
66	Me gusta imaginarme golpeando a alguien que se lo merece.	1	2	3	4
67	Parezco frío y despreocupado.	1	2	3	4

Las siguientes preguntas se refieren a la forma general de pensar y actuar de las personas. Dinos si se ajustan o no a tu forma de ser.		Nada	Algo	Bastante	Siempre
68	Me esfuerzo mucho en todo lo que hago.	1	2	3	4
69	Intento mirar los problemas desde distintos puntos de vista.	1	2	3	4
70	Admito fácilmente que me he equivocado.	1	2	3	4
71	Hago cosas para que los demás se sientan bien.	1	2	3	4
72	El que amenaza suele conseguir lo que quiere.	1	2	3	4
73	Es fácil para los demás saber como me siento.	1	2	3	4
74	Me siento furioso/a cuando las cosas que me suceden se escapan a mi control.	1	2	3	4
75	Intento hacer las cosas lo mejor posible.	1	2	3	4
76	Grito o tiro cosas a menudo.	1	2	3	4
77	Algún chiste rojo o colorado me puede hacer gracia.	1	2	3	4
78	Me disculpo ante las personas a las que he hecho daño.	1	2	3	4
79	Me preocupo de las cosas que no puedo cambiar.	1	2	3	4
80	Me gusta la velocidad.	1	2	3	4
81	Evito herir los sentimientos de los demás.	1	2	3	4
82	Cuando alguien es agredido/a, tiene el derecho a devolver el golpe.	1	2	3	4
83	Me considero mejor o más importante que otras personas.	1	2	3	4
84	Me gusta vivir experiencias nuevas y excitantes.	1	2	3	4
85	Siento remordimientos cuando hago algo malo.	1	2	3	4
86	Para que la gente te respete tienes que dar algún puñetazo de vez en cuando.	1	2	3	4
87	Cuando tengo muchas cosas que hacer al mismo tiempo me agobio.	1	2	3	4
88	Expreso mis sentimientos.	1	2	3	4
89	Me gustan las fiestas divertidas y descontroladas o "alocadas"	1	2	3	4
90	La gente solo se entiende a golpes.	1	2	3	4
91	Siento que tengo energía suficiente para hacer lo que debo en cada momento.	1	2	3	4
92	Me gusta dedicar tiempo a hacer las cosas bien.	1	2	3	4

Validez de contenido

Tabla 13

Validez de contenido por criterio de expertos en Coherencia de los Ítems de la prueba de detección de consumo ASSIST, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Ítem	Acuerdos	% de acuerdos	p
Ítem 1	6	100,0	,016*
Ítem 2	6	100,0	,016*
Ítem 3	6	100,0	,016*
Ítem 4	6	100,0	,016*
Ítem 5	6	100,0	,016*
Ítem 6	6	100,0	,016*
Ítem 7	6	100,0	,016*

En la tabla 13, se muestra la validez por criterio de expertos en lo que respecta a la claridad de los Ítems de la Prueba de Detección del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte, evidenciando que el porcentaje de acuerdos entre los seis jueces fue del 100.0% en los siete Ítems; es decir los seis juicios coinciden con el planteamiento del Ítem respecto a la coherencia de los Ítems que constituyen el protocolo.

Tabla 14

Validez de contenido por criterio de expertos en Claridad de los Ítems de la prueba de detección de consumo ASSIST, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Ítem	Acuerdos	% de acuerdos	p
Ítem 1	6	100,0	,016*
Ítem 2	6	100,0	,016*
Ítem 3	6	100,0	,016*
Ítem 4	6	100,0	,016*
Ítem 6	6	100,0	,016*
Ítem 6	6	100,0	,016*
Ítem 7	6	100,0	,016*

En la tabla 14, se presenta los resultados de la validez por criterio de expertos en lo que respecta a la claridad de los Ítems de la Prueba de Detección del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte, evidenciando que el porcentaje de acuerdos entre los seis jueces fue del 100.0% en los siete Ítems; es decir los seis juicios coinciden con el planteamiento del Ítem respecto a la claridad de los Ítems que constituyen el protocolo.

Tabla 15

Validez de contenido por criterio de expertos en Relevancia de los Ítems de la prueba de detección de consumo ASSIST, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Ítem	Acuerdos	% de acuerdos	p
Ítem 1	6	100,0	,016*
Ítem 2	6	100,0	,016*
Ítem 3	6	100,0	,016*
Ítem 4	6	100,0	,016*
Ítem 6	6	100,0	,016*
Ítem 6	6	100,0	,016*
Ítem 7	6	100,0	,016*

En la tabla 15, se muestra la validez por criterio de expertos referente a la relevancia de los Ítems de la Prueba de Detección del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte en la población investigada, evidenciando que el porcentaje de acuerdos entre los seis jueces fue del 100.0% en los siete Ítems; es decir los seis juicios coinciden con el planteamiento del Ítem respecto a la relevancia de los Ítems que constituyen el protocolo.

Tabla 16

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia de los Ítems del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Ítem	Índice de Aiken	p	Ítem	Índice de Aiken	p
Ítem01	1,00	,016*	Ítem51	1,00	,016*
Ítem02	1,00	,016*	Ítem52	1,00	,016*
Ítem03	1,00	,016*	Ítem53	1,00	,016*
Ítem04	1,00	,016*	Ítem54	0,83	-
Ítem05	1,00	,016*	Ítem55	0,83	-
Ítem06	1,00	,016*	Ítem56	1,00	,016*
Ítem07	1,00	,016*	Ítem57	1,00	,016*
Ítem08	1,00	,016*	Ítem58	1,00	,016*
Ítem09	0,83	-	Ítem59	1,00	,016*
Ítem10	1,00	,016*	Ítem60	1,00	,016*
Ítem11	1,00	,016*	Ítem61	1,00	,016*
Ítem12	1,00	,016*	Ítem62	1,00	,016*
Ítem13	1,00	,016*	Ítem63	1,00	,016*
Ítem14	1,00	,016*	Ítem64	0,83	-
Ítem15	1,00	,016*	Ítem65	1,00	,016*
Ítem16	1,00	,016*	Ítem66	1,00	,016*
Ítem17	1,00	,016*	Ítem67	1,00	,016*
Ítem18	0,83	,016*	Ítem68	1,00	,016*
Ítem19	1,00	,016*	Ítem69	1,00	,016*
Ítem20	1,00	,016*	Ítem70	1,00	,016*
Ítem21	1,00	,016*	Ítem71	1,00	,016*
Ítem22	1,00	,016*	Ítem72	1,00	,016*
Ítem23	1,00	,016*	Ítem73	1,00	,016*
Ítem24	1,00	,016*	Ítem74	1,00	,016*
Ítem25	0,83	-	Ítem75	1,00	,016*
Ítem26	1,00	,016*	Ítem76	1,00	,016*
Ítem27	1,00	,016*	Ítem77	1,00	,016*
Ítem28	1,00	,016*	Ítem78	1,00	,016*
Ítem29	1,00	,016*	Ítem79	1,00	,016*
Ítem30	1,00	,016*	Ítem80	1,00	,016*
Ítem31	1,00	,016*	Ítem81	1,00	,016*
Ítem32	1,00	,016*	Ítem82	1,00	,016*
Ítem33	1,00	,016*	Ítem83	1,00	,016*
Ítem34	1,00	,016*	Ítem84	0,83	-
Ítem35	1,00	,016*	Ítem85	1,00	,016*
Ítem36	1,00	,016*	Ítem86	1,00	,016*
Ítem37	1,00	,016*	Ítem87	1,00	,016*
Ítem38	1,00	,016*	Ítem88	1,00	,016*
Ítem39	1,00	,016*	Ítem89	1,00	,016*
Ítem40	1,00	,016*	Ítem90	1,00	,016*
Ítem41	1,00	,016*	Ítem91	1,00	,016*
Ítem42	1,00	,016*	Ítem92	1,00	,016*
Ítem43	1,00	,016*	Ítem93	1,00	,016*
Ítem44	1,00	,016*	Ítem94	1,00	,016*
Ítem45	1,00	,016*	Ítem95	1,00	,016*
Ítem46	1,00	,016*	Ítem96	1,00	,016*
Ítem47	1,00	,016*	Ítem97	1,00	,016*
Ítem48	1,00	,016*	Ítem98	1,00	,016*
Ítem49	1,00	,016*	Ítem99	1,00	,016*
Ítem50	1,00	,016*	Ítem100	1,00	,016*

Nota:
*p<.05

Tabla 17

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia de los Ítems del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Ítem	Índice de Aiken	p	Ítem	Índice de Aiken	p
Ítam101	1,00	,016*	Ítem151	0,83	-
Ítam102	1,00	,016*	Ítem152	1,00	,016*
Ítam103	1,00	,016*	Ítem153	1,00	,016*
Ítam104	0,83	,016*	Ítem154	1,00	,016*
Ítam105	1,00	,016*	Ítem155	0,83	-
Ítam106	1,00	,016*	Ítem156	0,83	-
Ítam107	1,00	,016*	Ítem157	0,83	-
Ítam108	1,00	,016*	Ítem158	1,00	,016*
Ítam109	1,00	,016*	Ítem159	1,00	,016*
Ítam110	1,00	,016*	Ítem160	1,00	,016*
Ítam111	1,00	,016*	Ítem161	1,00	,016*
Ítam112	1,00	,016*	Ítem162	1,00	,016*
Ítam113	1,00	,016*	Ítem163	1,00	,016*
Ítam114	1,00	,016*	Ítem164	1,00	,016*
Ítam115	1,00	,016*	Ítem165	1,00	,016*
Ítam116	1,00	,016*	Ítem166	1,00	,016*
Ítam117	1,00	,016*	Ítem167	1,00	,016*
Ítam118	1,00	,016*	Ítem168	1,00	,016*
Ítam119	1,00	,016*	Ítem169	1,00	,016*
Ítam120	1,00	,016*	Ítem170	1,00	,016*
Ítam121	1,00	,016*	Ítem171	1,00	,016*
Ítam122	1,00	,016*	Ítem172	1,00	,016*
Ítam123	0,83	-	Ítem173	1,00	,016*
Ítam124	1,00	,016*	Ítem174	1,00	,016*
Ítam125	1,00	,016*	Ítem175	1,00	,016*
Ítam126	1,00	,016*	Ítem176	1,00	,016*
Ítam127	1,00	,016*	Ítem177	1,00	,016*
Ítam128	1,00	,016*	Ítem178	1,00	,016*
Ítam129	1,00	,016*	Ítem179	1,00	,016*
Ítam130	1,00	,016*	Ítem180	1,00	,016*
Ítam131	0,83	-	Ítem181	1,00	,016*
Ítam132	1,00	,016*	Ítem182	1,00	,016*
Ítam133	1,00	,016*	Ítem183	1,00	,016*
Ítam134	1,00	,016*	Ítem184	1,00	,016*
Ítam135	1,00	,016*	Ítem185	1,00	,016*
Ítam136	1,00	,016*	Ítem186	1,00	,016*
Ítam137	1,00	,016*	Ítem187	1,00	,016*
Ítam138	1,00	,016*	Ítem188	1,00	,016*
Ítam139	1,00	,016*	Ítem189	1,00	,016*
Ítam140	1,00	,016*	Ítem190	1,00	,016*
Ítam141	1,00	,016*	Ítem191	1,00	,016*
Ítam142	1,00	,016*	Ítem192	1,00	,016*
Ítam143	1,00	,016*	Ítem193	1,00	,016*
Ítam144	1,00	,016*	Ítem194	1,00	,016*
Ítam145	1,00	,016*	Ítem195	1,00	,016*
Ítam146	1,00	,016*	Ítem196	1,00	,016*
Ítam147	1,00	,016*	Ítem197	1,00	,016*
Ítam148	1,00	,016*	Ítem198	1,00	,016*
Ítam149	0,83	-	Ítem199	1,00	,016*
Ítam150	1,00	,016*	Ítem200	1,00	,016*

Nota:
*p<,05

Tabla 18

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia de los Ítems del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

...

Ítem	Índice de Aiken	p
Ítem201	1,00	,016*
Ítem202	1,00	,016*
Ítem203	1,00	,016*
Ítem204	1,00	,016*
Ítem205	1,00	,016*
Ítem206	1,00	,016*
Ítem207	1,00	,016*
Ítem208	1,00	,016*
Ítem209	1,00	,016*
Ítem210	1,00	,016*
Ítem211	1,00	,016*
Ítem212	1,00	,016*
Ítem213	1,00	,016*
Ítem214	1,00	,016*
Ítem215	1,00	,016*
Ítem216	1,00	,016*
Ítem217	1,00	,016*
Ítem218	1,00	,016*
Ítem219	1,00	,016*
Ítem220	1,00	,016*
Ítem221	1,00	,016*
Ítem222	1,00	,016*
Ítem223	1,00	,016*
Ítem224	1,00	,016*
Ítem225	1,00	,016*
Ítem226	1,00	,016*
Ítem227	1,00	,016*
Ítem228	1,00	,016*
Ítem229	1,00	,016*
Ítem230	1,00	,016*
Ítem231	1,00	,016*
Ítem232	1,00	,016*
Ítem233	1,00	,016*
Ítem234	1,00	,016*
Ítem235	1,00	,016*
Ítem236	1,00	,016*
Ítem237	1,00	,016*
Ítem238	1,00	,016*
Ítem239	1,00	,016*
Ítem240	1,00	,016*
Ítem241	1,00	,016*
Ítem242	1,00	,016*
Ítem243	1,00	,016*
Ítem244	1,00	,016*
Ítem245	1,00	,016*
Ítem246	1,00	,016*
Ítem247	1,00	,016*
Ítem248	1,00	,016*
Ítem249	1,00	,016*

Nota:
*p<.05

En lo que concierne a la evaluación de la coherencia de los ítems del Protocolo de la Valoración del Riesgo VRAI, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte cuyos resultados se muestran en las tablas 16, 17 y 18; donde se evidencia según el índice de Aiken que el porcentaje de acuerdos es, del 100.0% en doscientos treinta y seis ítems; y en trece ítems el porcentaje de acuerdos es del 83.3%; obteniéndose un índice de Aiken promedio de .989, calificando como de nivel alto la coherencia de los Ítems.

Tabla 19

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad de los Ítems del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Ítem	Índice de Aiken	p	Ítem	Índice de Aiken	p
Ítem01	1,00	,016*	Ítem51	1,00	,016*
Ítem02	1,00	,016*	Ítem52	1,00	,016*
Ítem03	1,00	,016*	Ítem53	1,00	,016*
Ítem04	1,00	,016*	Ítem54	1,00	,016*
Ítem05	1,00	,016*	Ítem55	1,00	,016*
Ítem06	1,00	,016*	Ítem56	1,00	,016*
Ítem07	1,00	,016*	Ítem57	1,00	,016*
Ítem08	1,00	,016*	Ítem58	1,00	,016*
Ítem09	0,83	-	Ítem59	1,00	,016*
Ítem10	1,00	,016*	Ítem60	1,00	,016*
Ítem11	1,00	,016*	Ítem61	1,00	,016*
Ítem12	1,00	,016*	Ítem62	1,00	,016*
Ítem13	1,00	,016*	Ítem63	1,00	,016*
Ítem14	1,00	,016*	Ítem64	0,83	-
Ítem15	1,00	,016*	Ítem65	1,00	,016*
Ítem16	1,00	,016*	Ítem66	1,00	,016*
Ítem17	1,00	,016*	Ítem67	1,00	,016*
Ítem18	1,00	,016*	Ítem68	1,00	,016*
Ítem19	1,00	,016*	Ítem69	1,00	,016*
Ítem20	1,00	,016*	Ítem70	1,00	,016*
Ítem21	1,00	,016*	Ítem71	1,00	,016*
Ítem22	1,00	,016*	Ítem72	1,00	,016*
Ítem23	1,00	,016*	Ítem73	1,00	,016*
Ítem24	1,00	,016*	Ítem74	1,00	,016*
Ítem25	1,00	,016*	Ítem75	1,00	,016*
Ítem26	1,00	,016*	Ítem76	1,00	,016*
Ítem27	1,00	,016*	Ítem77	1,00	,016*
Ítem28	1,00	,016*	Ítem78	1,00	,016*
Ítem29	1,00	,016*	Ítem79	1,00	,016*
Ítem30	1,00	,016*	Ítem80	1,00	,016*
Ítem31	1,00	,016*	Ítem81	1,00	,016*
Ítem32	1,00	,016*	Ítem82	1,00	,016*
Ítem33	1,00	,016*	Ítem83	1,00	,016*
Ítem34	1,00	,016*	Ítem84	0,83	-
Ítem35	1,00	,016*	Ítem85	1,00	,016*
Ítem36	0,83	-	Ítem86	1,00	,016*
Ítem37	1,00	,016*	Ítem87	1,00	,016*
Ítem38	1,00	,016*	Ítem88	1,00	,016*
Ítem39	1,00	,016*	Ítem89	1,00	,016*
Ítem40	1,00	,016*	Ítem90	1,00	,016*
Ítem41	1,00	,016*	Ítem91	1,00	,016*
Ítem42	1,00	,016*	Ítem92	1,00	,016*
Ítem43	1,00	,016*	Ítem93	1,00	,016*
Ítem44	1,00	,016*	Ítem94	1,00	,016*
Ítem45	1,00	,016*	Ítem95	1,00	,016*
Ítem46	1,00	,016*	Ítem96	1,00	,016*
Ítem47	0,83	-	Ítem97	1,00	,016*
Ítem48	1,00	,016*	Ítem98	1,00	,016*
Ítem49	1,00	,016*	Ítem99	1,00	,016*
Ítem50	1,00	,016*	Ítem100	1,00	,016*

Nota:
*p<.05

Tabla 20

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad de los Ítems del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Ítem	Índice de Aiken	p	Ítem	Índice de Aiken	p
Ítam101	1,00	,016*	Ítem151	0,83	-
Ítam102	1,00	,016*	Ítem152	1,00	,016*
Ítam103	1,00	,016*	Ítem153	1,00	,016*
Ítam104	1,00	,016*	Ítem154	1,00	,016*
Ítam105	1,00	,016*	Ítem155	0,83	-
Ítam106	1,00	,016*	Ítem156	0,83	-
Ítam107	1,00	,016*	Ítem157	1,00	,016*
Ítam108	1,00	,016*	Ítem158	1,00	,016*
Ítam109	1,00	,016*	Ítem159	1,00	,016*
Ítam110	1,00	,016*	Ítem160	1,00	,016*
Ítam111	1,00	,016*	Ítem161	1,00	,016*
Ítam112	1,00	,016*	Ítem162	1,00	,016*
Ítam113	1,00	,016*	Ítem163	1,00	,016*
Ítam114	1,00	,016*	Ítem164	1,00	,016*
Ítam115	1,00	,016*	Ítem165	1,00	,016*
Ítam116	1,00	,016*	Ítem166	1,00	,016*
Ítam117	1,00	,016*	Ítem167	1,00	,016*
Ítam118	1,00	,016*	Ítem168	1,00	,016*
Ítam119	0,83	-	Ítem169	1,00	,016*
Ítam120	1,00	,016*	Ítem170	1,00	,016*
Ítam121	1,00	,016*	Ítem171	1,00	,016*
Ítam122	1,00	,016*	Ítem172	1,00	,016*
Ítam123	0,83	,016*	Ítem173	1,00	,016*
Ítam124	1,00	,016*	Ítem174	0,83	-
Ítam125	1,00	,016*	Ítem175	1,00	,016*
Ítam126	1,00	,016*	Ítem176	1,00	,016*
Ítam127	1,00	,016*	Ítem177	1,00	,016*
Ítam128	1,00	,016*	Ítem178	1,00	,016*
Ítam129	1,00	,016*	Ítem179	1,00	,016*
Ítam130	1,00	,016*	Ítem180	1,00	,016*
Ítam131	0,83	-	Ítem181	1,00	,016*
Ítam132	1,00	,016*	Ítem182	1,00	,016*
Ítam133	1,00	,016*	Ítem183	1,00	,016*
Ítam134	1,00	,016*	Ítem184	1,00	,016*
Ítam135	1,00	,016*	Ítem185	1,00	,016*
Ítam136	1,00	,016*	Ítem186	1,00	,016*
Ítam137	1,00	,016*	Ítem187	1,00	,016*
Ítam138	0,83	,016*	Ítem188	1,00	,016*
Ítam139	1,00	,016*	Ítem189	1,00	,016*
Ítam140	1,00	,016*	Ítem190	1,00	,016*
Ítam141	1,00	,016*	Ítem191	1,00	,016*
Ítam142	1,00	,016*	Ítem192	1,00	,016*
Ítam143	1,00	,016*	Ítem193	1,00	,016*
Ítam144	1,00	,016*	Ítem194	1,00	,016*
Ítam145	1,00	,016*	Ítem195	1,00	,016*
Ítam146	1,00	,016*	Ítem196	1,00	,016*
Ítam147	1,00	,016*	Ítem197	1,00	,016*
Ítam148	1,00	,016*	Ítem198	1,00	,016*
Ítam149	1,00	,016*	Ítem199	0,83	,016*
Ítam150	1,00	,016*	Ítem200	1,00	,016*

Nota:
*p<.05

Tabla 21

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad de los Ítems del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Ítem	Índice de Aiken	p
Ítem201	1,00	,016*
Ítem202	1,00	,016*
Ítem203	1,00	,016*
Ítem204	1,00	,016*
Ítem205	1,00	,016*
Ítem206	1,00	,016*
Ítem207	1,00	,016*
Ítem208	1,00	,016*
Ítem209	1,00	,016*
Ítem210	1,00	,016*
Ítem211	1,00	,016*
Ítem212	1,00	,016*
Ítem213	1,00	,016*
Ítem214	1,00	,016*
Ítem215	1,00	,016*
Ítem216	1,00	,016*
Ítem217	1,00	,016*
Ítem218	1,00	,016*
Ítem219	1,00	,016*
Ítem220	0,83	-
Ítem221	1,00	,016*
Ítem222	1,00	,016*
Ítem223	1,00	,016*
Ítem224	1,00	,016*
Ítem225	1,00	,016*
Ítem226	1,00	,016*
Ítem227	1,00	,016*
Ítem228	1,00	,016*
Ítem229	1,00	,016*
Ítem230	1,00	,016*
Ítem231	1,00	,016*
Ítem232	1,00	,016*
Ítem233	1,00	,016*
Ítem234	1,00	,016*
Ítem235	1,00	,016*
Ítem236	1,00	,016*
Ítem237	1,00	,016*
Ítem238	1,00	,016*
Ítem239	1,00	,016*
Ítem240	1,00	,016*
Ítem241	1,00	,016*
Ítem242	1,00	,016*
Ítem243	1,00	,016*
Ítem244	1,00	,016*
Ítem245	1,00	,016*
Ítem246	1,00	,016*
Ítem247	1,00	,016*
Ítem248	1,00	,016*
Ítem249	1,00	,016*

Nota:
*p<.05

En lo que concierne a la evaluación de la claridad de los ítems Protocolo de la Valoración del Riesgo VRAI, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte cuyos resultados se muestran en las tablas 19, 20 y 21; donde se evidencia según el índice de Aiken que el porcentaje de acuerdos es, del 100.0% doscientos treinta y siete de los ítems; en doce ítems el porcentaje de acuerdos fue de 83.3%; obteniéndose un índice de Aiken promedio de .990, calificando como de nivel alto la claridad de los Ítems.

Tabla 22

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en relevancia de los Ítems del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Ítem	Índice de Aiken	p	Ítem	Índice de Aiken	p
Ítem01	1,00	,016*	Ítem51	1,00	,016*
Ítem02	1,00	,016*	Ítem52	1,00	,016*
Ítem03	1,00	,016*	Ítem53	1,00	,016*
Ítem04	1,00	,016*	Ítem54	1,00	,016*
Ítem05	1,00	,016*	Ítem55	1,00	,016*
Ítem06	1,00	,016*	Ítem56	1,00	,016*
Ítem07	1,00	,016*	Ítem57	1,00	,016*
Ítem08	1,00	,016*	Ítem58	1,00	,016*
Ítem09	0,83	-	Ítem59	1,00	,016*
Ítem10	1,00	,016*	Ítem60	1,00	,016*
Ítem11	1,00	,016*	Ítem61	1,00	,016*
Ítem12	1,00	,016*	Ítem62	1,00	,016*
Ítem13	1,00	,016*	Ítem63	1,00	,016*
Ítem14	1,00	,016*	Ítem64	1,00	,016*
Ítem15	1,00	,016*	Ítem65	1,00	,016*
Ítem16	1,00	,016*	Ítem66	1,00	,016*
Ítem17	1,00	,016*	Ítem67	1,00	,016*
Ítem18	1,00	,016*	Ítem68	1,00	,016*
Ítem19	1,00	,016*	Ítem69	1,00	,016*
Ítem20	1,00	,016*	Ítem70	1,00	,016*
Ítem21	1,00	,016*	Ítem71	1,00	,016*
Ítem22	1,00	,016*	Ítem72	1,00	,016*
Ítem23	1,00	,016*	Ítem73	1,00	,016*
Ítem24	1,00	,016*	Ítem74	1,00	,016*
Ítem25	1,00	,016*	Ítem75	1,00	,016*
Ítem26	1,00	,016*	Ítem76	1,00	,016*
Ítem27	1,00	,016*	Ítem77	1,00	,016*
Ítem28	1,00	,016*	Ítem78	1,00	,016*
Ítem29	1,00	,016*	Ítem79	1,00	,016*
Ítem30	1,00	,016*	Ítem80	1,00	,016*
Ítem31	1,00	,016*	Ítem81	1,00	,016*
Ítem32	1,00	,016*	Ítem82	1,00	,016*
Ítem33	1,00	,016*	Ítem83	1,00	,016*
Ítem34	1,00	,016*	Ítem84	1,00	,016*
Ítem35	1,00	,016*	Ítem85	1,00	,016*
Ítem36	1,00	,016*	Ítem86	1,00	,016*
Ítem37	1,00	,016*	Ítem87	1,00	,016*
Ítem38	1,00	,016*	Ítem88	1,00	,016*
Ítem39	1,00	,016*	Ítem89	1,00	,016*
Ítem40	1,00	,016*	Ítem90	1,00	,016*
Ítem41	1,00	,016*	Ítem91	1,00	,016*
Ítem42	1,00	,016*	Ítem92	1,00	,016*
Ítem43	1,00	,016*	Ítem93	1,00	,016*
Ítem44	1,00	,016*	Ítem94	0,83	-
Ítem45	1,00	,016*	Ítem95	1,00	,016*
Ítem46	1,00	,016*	Ítem96	1,00	,016*
Ítem47	1,00	,016*	Ítem97	1,00	,016*
Ítem48	1,00	,016*	Ítem98	1,00	,016*
Ítem49	1,00	,016*	Ítem99	1,00	,016*
Ítem50	1,00	,016*	Ítem100	1,00	,016*

Nota:
*p<,05

Tabla 23

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en relevancia de los Ítems del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Ítem	Índice de Aiken	p	Ítem	Índice de Aiken	p
Ítam101	1,00	,016*	Ítem151	1,00	,016*
Ítam102	1,00	,016*	Ítem152	1,00	,016*
Ítam103	1,00	,016*	Ítem153	1,00	,016*
Ítam104	1,00	,016*	Ítem154	1,00	,016*
Ítam105	1,00	,016*	Ítem155	1,00	,016*
Ítam106	1,00	,016*	Ítem156	1,00	,016*
Ítam107	1,00	,016*	Ítem157	1,00	,016*
Ítam108	1,00	,016*	Ítem158	1,00	,016*
Ítam109	1,00	,016*	Ítem159	1,00	,016*
Ítam110	1,00	,016*	Ítem160	1,00	,016*
Ítam111	1,00	,016*	Ítem161	1,00	,016*
Ítam112	1,00	,016*	Ítem162	1,00	,016*
Ítam113	1,00	,016*	Ítem163	1,00	,016*
Ítam114	1,00	,016*	Ítem164	1,00	,016*
Ítam115	1,00	,016*	Ítem165	1,00	,016*
Ítam116	1,00	,016*	Ítem166	1,00	,016*
Ítam117	1,00	,016*	Ítem167	1,00	,016*
Ítam118	1,00	,016*	Ítem168	1,00	,016*
Ítam119	1,00	,016*	Ítem169	1,00	,016*
Ítam120	1,00	,016*	Ítem170	1,00	,016*
Ítam121	1,00	,016*	Ítem171	0,83	-
Ítam122	1,00	,016*	Ítem172	1,00	,016*
Ítam123	0,83	-	Ítem173	1,00	,016*
Ítam124	1,00	,016*	Ítem174	1,00	,016*
Ítam125	1,00	,016*	Ítem175	1,00	,016*
Ítam126	1,00	,016*	Ítem176	1,00	,016*
Ítam127	1,00	,016*	Ítem177	1,00	,016*
Ítam128	1,00	,016*	Ítem178	1,00	,016*
Ítam129	1,00	,016*	Ítem179	1,00	,016*
Ítam130	1,00	,016*	Ítem180	1,00	,016*
Ítam131	1,00	,016*	Ítem181	1,00	,016*
Ítam132	1,00	,016*	Ítem182	1,00	,016*
Ítam133	1,00	,016*	Ítem183	1,00	,016*
Ítam134	1,00	,016*	Ítem184	1,00	,016*
Ítam135	1,00	,016*	Ítem185	1,00	,016*
Ítam136	1,00	,016*	Ítem186	1,00	,016*
Ítam137	0,83	-	Ítem187	1,00	,016*
Ítam138	1,00	,016*	Ítem188	1,00	,016*
Ítam139	1,00	,016*	Ítem189	1,00	,016*
Ítam140	1,00	,016*	Ítem190	1,00	,016*
Ítam141	1,00	,016*	Ítem191	1,00	,016*
Ítam142	1,00	,016*	Ítem192	0,83	-
Ítam143	1,00	,016*	Ítem193	1,00	,016*
Ítam144	0,83	-	Ítem194	1,00	,016*
Ítam145	1,00	,016*	Ítem195	1,00	,016*
Ítam146	1,00	,016*	Ítem196	1,00	,016*
Ítam147	1,00	,016*	Ítem197	1,00	,016*
Ítam148	1,00	,016*	Ítem198	1,00	,016*
Ítam149	1,00	,016*	Ítem199	1,00	,016*
Ítam150	1,00	,016*	Ítem200	1,00	,016*

Nota:
*p<.05

Tabla 24

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en relevancia de los Ítems del Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

Ítem	Índice de Aiken	p
Ítem201	1,00	,016*
Ítem202	1,00	,016*
Ítem203	1,00	,016*
Ítem204	1,00	,016*
Ítem205	1,00	,016*
Ítem206	1,00	,016*
Ítem207	1,00	,016*
Ítem208	1,00	,016*
Ítem209	1,00	,016*
Ítem210	1,00	,016*
Ítem211	1,00	,016*
Ítem212	1,00	,016*
Ítem213	1,00	,016*
Ítem214	1,00	,016*
Ítem215	1,00	,016*
Ítem216	1,00	,016*
Ítem217	1,00	,016*
Ítem218	1,00	,016*
Ítem219	1,00	,016*
Ítem220	1,00	,016*
Ítem221	1,00	,016*
Ítem222	1,00	,016*
Ítem223	1,00	,016*
Ítem224	1,00	,016*
Ítem225	1,00	,016*
Ítem226	1,00	,016*
Ítem227	1,00	,016*
Ítem228	1,00	,016*
Ítem229	1,00	,016*
Ítem230	1,00	,016*
Ítem231	1,00	,016*
Ítem232	1,00	,016*
Ítem233	1,00	,016*
Ítem234	1,00	,016*
Ítem235	1,00	,016*
Ítem236	0,83	-
Ítem237	1,00	,016*
Ítem238	1,00	,016*
Ítem239	1,00	,016*
Ítem240	1,00	,016*
Ítem241	1,00	,016*
Ítem242	1,00	,016*
Ítem243	1,00	,016*
Ítem244	1,00	,016*
Ítem245	1,00	,016*
Ítem246	1,00	,016*
Ítem247	1,00	,016*
Ítem248	1,00	,016*
Ítem249	1,00	,016*

Nota:
*p<,05

En lo que concierne a la evaluación de la relevancia de los ítems del Protocolo de la Valoración del Riesgo VRAI, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte cuyos resultados se muestran en las tablas 22, 23 y 24; donde se evidencia según el índice de Aiken que el porcentaje de acuerdos es, del 100.0% en doscientos cuarenta y uno de los ítems; y en ocho ítems el porcentaje de acuerdos fue de 83.3%; obteniéndose un índice de Aiken promedio de .995, calificando como de nivel alto la relevancia de los Ítems.

Criterio de jueces sobre relación ítem-test y relación ítem-factor

Tabla 25

Criterio de jueces sobre relación ítem-test y relación ítem-factor en la prueba de detección de consumo ASSIST, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

	Relación ítem-test		Relación ítem-factor	
	Acuerdos	% de acuerdos	Acuerdos	% de acuerdos
Juez 1	7	100,0	7	100,0
Juez 2	7	100,0	7	100,0
Juez 3	6	85.7	6	85.7
Juez 4	7	100,0	7	100,0
Juez 5	7	100,0	7	100,0
Juez 6	7	100,0	7	100,0

En la tabla 25, se muestra la validez por criterio de seis jueces expertos que evaluaron la relación de los ítems que constituyen la prueba de detección de consumo ASSIST, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte, así como la relación de los ítems con los factores respectivos que constituyen la prueba, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte, evidenciando que seis jueces manifestaron estar de acuerdo con que los siete ítems se relacionan con la prueba; en tanto que solo uno determinó que un ítem no guardaba relación con la prueba. Por otro lado, en cuanto a la relación del ítem con el factor, los seis jueces manifestaron estar de acuerdo con que los siete ítems de la prueba se relacionan con su respectivo factor.

Tabla 26

Criterio de jueces sobre relación ítem-test y relación ítem-factor en el Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P), en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte

	Relación ítem-test		Relación ítem-factor	
	Acuerdos	% de acuerdos	Acuerdos	% de acuerdos
Juez 1	247	99,2	247	99,2
Juez 2	249	100,0	249	100,0
Juez 3	249	100,0	249	100,0
Juez 4	248	99,6	248	99,6
Juez 5	249	100,0	249	100,0
Juez 6	243	97,6	243	97,6

Los resultados que se presentan en la tabla 26, corresponden a la validez por criterio de seis jueces expertos que evaluaron la relación de los ítems que el Protocolo de Valoración del Riesgo (VRAI-P); así como la relación de los ítems con los factores respectivos que constituyen el protocolo, en adolescentes infractores de la ley penal de los distritos fiscales del norte, evidenciando que tres de los seis jueces manifestaron estar de acuerdo con que los doscientos cuarenta y nueve ítems del protocolo (100.0%), se relacionan con el protocolo; en tanto que tres de los seis jueces determinaron respectivamente que 2, 1 y 6 de los ítems no guardaban relación con el protocolo. Por otro lado, en cuanto a la relación del ítem con el factor, tres jueces manifestaron estar de acuerdo con que los siete ítems del protocolo se relacionan con su respectivo factor y tres jueces opinaron que 2, 1 y 6 de los ítems no guardaban relación importante tanto con el factor como con el protocolo; sin embargo, el porcentaje de desacuerdo es mínimo: .8%, .4% y 2.41%.