

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE PROYECTOS DE INFORMACIÓN PREVENTIVA

Jorge Luis Arellanez-Hernández,* Juan David González Sánchez**

* Jefe del Departamento de Investigación Psicosocial y Documental de CIJ a partir de agosto de 2006, Investigador en Ciencias Médicas del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud.

** Jefe del Departamento de Investigación Psicosocial y Documental de CIJ hasta julio de 2006, Investigador en Ciencias Médicas del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud.

CONTACTO: Jorge Luis Arellanez Hernández. Tlaxcala 208, Col. Hipódromo Condesa, C. P. 06100, México, D. F. Tel: 01 (55) 59 99 49 49, ext. 7759. Correos electrónicos: investigacion@cij.gob.mx, deptopsicosocial@cij.gob.mx.

RESUMEN

En lo referente a los proyectos de *Información* sometidos a evaluación, los resultados llevan a considerar, en primera instancia, la conveniencia de establecer objetivos terminales focalizados en el abordaje de *factores de riesgo o protectores* específicos de cada una de las poblaciones atendidas, a fin de incrementar la eficacia de las intervenciones. De acuerdo con los resultados obtenidos se sugiere promover una mayor *estructuración de los mensajes informativos* con el propósito de evitar la ambigüedad en el tratamiento de los temas y lograr una mayor claridad y asertividad en su transmisión. Una alternativa puede consistir en el diseño de una serie restringida de mensajes con contenidos altamente focalizados y estructurados (incluso puede recurrirse al uso de materiales tales como las videocintas), cuya adecuación al nivel de escolaridad y capacidad cognitiva, así como a las necesidades reales y percibidas de los distintos grupos atendidos, haya sido probada con anterioridad. Finalmente, se recomienda promover el desarrollo sistemático de *proyectos piloto* que permitan ajustar y diversificar las estrategias de aplicación de los proyectos bajo condiciones controladas y evaluadas, para generalizar posteriormente su aplicación garantizando una mayor eficacia.

PALABRAS CLAVE: Evaluación de resultados, prevención, evaluación de programas, adolescentes, consumo de drogas.

INTRODUCCIÓN

La evaluación de los servicios institucionales constituye un referente necesario para la planeación, ajuste y operación de los programas de prevención y tratamiento del uso de drogas. La investigación evaluativa contribuye a este propósito a través de la generación de información empírica, obtenida con los adecuados controles de investigación, acerca de la eficacia de los servicios institucionales en el control o reducción del problema y en el mejoramiento de las condiciones de salud. Dentro de este campo, la Subdirección de Investigación lleva a cabo distintos proyectos inscritos en tres líneas de evaluación: *imagen de la calidad de los servicios, resultados e impacto* de los mismos.

El presente informe incluye los hallazgos de una evaluación realizada en el año de 1996 para la evaluación de resultados del proyecto de *Información* preventiva, consistente en el análisis de los cambios observables en la población atendida, al término inmediato de sesiones de sensibilización correspondientes a los proyectos *Información Pública Periódica* y *Escuelas*.

La importancia de este estudio radica, en primer lugar, en que permite identificar el "clima de opinión", actitudes y necesidades sentidas existentes **antes** de la intervención, e identificar así posibles obstáculos o factores facilitadores a los que se enfrenta o en los que puede apoyarse la labor preventiva entre las distintas poblaciones.

Así mismo, aporta información acerca de la eficacia en el cumplimiento de los objetivos de los proyectos

informativos con los grupos poblacionales destinatarios, por lo que permiten detectar fortalezas y debilidades y retroalimentar la toma de decisiones en el diseño y ajuste de los servicios. Pretende, así, contribuir al desarrollo de alternativas para atender adecuadamente a las necesidades de la población, focalizar la atención de factores o grupos específicos y diversificar los métodos y técnicas de intervención.

La evaluación se llevó a cabo a través de un estudio de panel con una muestra de estudiantes de primaria y de educación media y padres de familia atendidos por 12 Centros Regionales situados en distintos puntos de la República.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PROYECTOS DE INFORMACIÓN PREVENTIVA

Los proyectos de *Información* evaluados comprenden sesiones informativas realizadas con grupos de estudiantes de educación básica y media, así como con padres de familia. Estas sesiones tienen una duración de entre 50 y 90 minutos y tienen como principales objetivos:

- Informar y sensibilizar a la población acerca del consumo de drogas como problema de salud pública.
- Sensibilizar a la población acerca de su posible participación en la prevención del problema.
- Dar a conocer los servicios institucionales y promover la realización de cursos de *Orientación* y *Capacitación*.

Entre los contenidos temáticos abordados para el cumplimiento de estos objetivos pueden señalarse las

implicaciones de salud individual y de salud pública del uso de drogas; el recuento los factores sociales, familiares e individuales asociados con su origen; las opciones y alternativas de prevención viables de acuerdo a las características de la población atendida; y la difusión y promoción de los servicios preventivos y de tratamiento con que cuenta CIJ.

Las técnicas de comunicación empleadas para la conducción de las sesiones persiguen crear el clima de confianza necesario para estimular la participación activa y el intercambio entre los asistentes.

METODOLOGÍA

Objetivo

El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de las sesiones informativas antes descritas, en términos de los cambios observables en la *opinión ante el uso de drogas y su atención*, el *conocimiento de los servicios de CIJ* y el *interés por participar en otros proyectos del Programa Preventivo*, en tres poblaciones distintas: alumnos de los últimos grados de educación básica, estudiantes de educación media y padres de familia.

Población y muestra

De acuerdo con lo estipulado en las Guías Técnicas de los proyectos de *Información*, la población estudiada estuvo compuesta por tres grupos: alumnos de quinto y sexto grados de primaria, estudiantes de secundaria, bachillerato y estudios técnicos; y padres de familia.

La muestra fue integrada por conveniencia y asignada por cuotas a cada uno de los Centros Regionales participantes en el estudio, cuidando que el tamaño de la misma garantizara la posibilidad de evaluar significativamente efectos reducidos, con un nivel de confianza de 95% y un poder estadístico de 80%.

Originalmente se levantó información de 10,044 sujetos. Sin embargo, para fines del análisis se excluyeron 1,354 que no respondieron el cuestionario aplicado ya sea al inicio o al término de las sesiones, y 151 de quienes se podía suponer que la información proporcionada no resultaba confiable. De este modo, la muestra quedó conformada por 8,539 personas que proporcionaron información confiable y completa (tanto antes como después de la realización de la sesión informativa). Considerando las tres poblaciones en estudio, la muestra quedó distribuida de la siguiente manera:

Población	Total de encuestados	Con inf. incompleta	Con inf. no confiable	Muestra final
Estudiantes educación básica	4,112	591	114	3,407
Estudiantes educación media	4,438	388	33	4,017
Padres de familia	1,494	375	4	1,115

Instrumentos

Con el fin de cumplir con el propósito de la evaluación, se llevó a cabo —de manera conjunta con la Dirección y Subdirección de Prevención— la operacionalización de los objetivos de los proyectos y la definición de medidores de resultados, observando la conveniencia de someter a evaluación los siguientes factores: conocimiento de CIJ y de sus servicios, opinión con respecto al uso de drogas y su prevención e interés y motivación por participar en proyectos y actividades preventivas.

De igual modo, se consideraron como factores de “aplicación” las características sociodemográficas de los usuarios del servicio, la asistencia voluntaria u obligada a la actividad, la evaluación del desarrollo de la actividad (en términos del establecimiento de una adecuada comunicación, la generación de un clima de confianza propicio para la participación y el nivel de participación e interés suscitados) y antecedentes de uso de sustancias.

La definición de objetivos y medidores de resultado derivó en la elaboración de instrumentos *ad hoc* que fueron sometidos a una prueba piloto antes de su aplicación definitiva y cuya valoración psicométrica arrojó niveles aceptables de capacidad explicativa y confiabilidad (la mayor parte de las secciones incluidas en los cuestionarios registró un *Alpha* de Cronbach superior a 0.7, cfr. Anexos 1 y 2).

Haciendo caso omiso de los ajustes realizados para la adecuación de los instrumentos a cada una de las poblaciones encuestadas, los cuestionarios utilizados tanto en la *Preprueba* como en la *Postprueba* comprendieron las siguientes secciones: 1) Datos de identificación y sociodemográficos, 2) Opinión ante el uso de drogas y su atención, 3) Conocimiento de los servicios de CIJ (a fin de evitar un efecto de inducción de la respuesta, en esta sección se incluyeron preguntas referidas a servicios que no son de la competencia de la institución). En la *Postprueba* se añadieron dos secciones para evaluar la imagen de la calidad de las sesiones informativas por parte de los asistentes y explorar los antecedentes de consumo de drogas y problemas asociados (en la exploración de esta variable se introdujo una pregunta control [“haber consumido endorfinas”] a fin de descartar de la muestra a los sujetos que la respondieran afirmativamente, dado que sus respuestas en esta y otras secciones podrían resultar poco confiables).

Procedimiento

La encuesta se aplicó entre agosto y septiembre de 1996 con 153 grupos de estudiantes de educación básica, 138 de estudiantes de educación media y 71 de padres de familia que fueron objeto de sesiones informativas impartidas por miembros del Equipo Médico Técnico o Personal Voluntario de los Centros

Regionales Acapulco, Álvaro Obregón, Ecatepec, León, Mérida, Miguel Hidalgo, Poza Rica, Puebla, Saltillo, Tampico, Tijuana y Zapopan.

El levantamiento de información se realizó *in situ*, en las escuelas e instituciones en que se realizaron las sesiones informativas, mediante cuestionarios autoaplicados y según el método de “Prueba-Postprueba”.

El propio personal de los Centros Regionales participantes en la encuesta fue el responsable de la aplicación, en tanto la Subdirección de Investigación se hizo cargo del diseño de la evaluación, elaboración de instrumentos, así como del procesamiento y análisis de la información.

Análisis

Como se señaló, el análisis se realizó considerando solamente a los participantes que proporcionaron información tanto antes como después de la sesión informativa y excluyendo a aquéllos de quienes se podía suponer que la información resultaba poco confiable.

Los resultados que se presentan fueron obtenidos a partir de un análisis de frecuencias y de la aplicación de pruebas de diferencia de medias (prueba *t de Student* para muestras pareadas) y de proporciones (Ji Cuadrada) a fin de valorar los cambios observados en las variables criterio, utilizando el programa SPSS versión 5.0.2 para MS-DOS. Adicionalmente, en el caso de la población de padres de familia, se realizó una evaluación del posible impacto de la tasa de no respuesta en aquellas variables en que ésta era alta.

Por último, con el fin de identificar aquellos factores que permitirían predecir los resultados obtenidos en materia de cambio de opinión acerca del uso de drogas y su prevención, se aplicó un análisis de Regresión Lineal Múltiple.

PRINCIPALES HALLAZGOS

ALUMNOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

Según se ha señalado, la muestra correspondiente a este grupo poblacional quedó integrada por **3,407** alumnos de educación primaria, asistentes a una sesión de información preventiva y entrevistados antes y después de la realización de la misma.

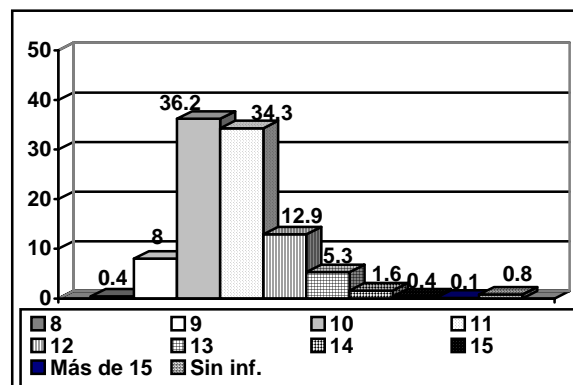
Edad. El 70.5% de la muestra corresponde a niños con edades de 10 y 11 años, mientras que el 20.2% se ubica entre 12 y 15 años (Cuadro 1).

Sexo. El 51.2% son de sexo masculino y el 48.2%, femenino (sin información, 0.6%).

Ocupación. El 86.2% solamente dijo estudiar; el 12.7% además trabaja (sin información, 1.1%).

Escolaridad. El 51.4% cursaba el quinto grado de primaria, mientras que el 46.2% el sexto grado (sin información, 2.4%).

Cuadro 1. Distribución de edades



Asistencia. El 85.2% refirió asistir voluntariamente a la sesión informativa, mientras que un 13.4% lo habría hecho de manera obligatoria (sin información, 1.4%).

Conocimiento previo del contenido de la sesión. El 30.6% refirió haber sido enterado del tema de la sesión antes de que ésta se llevara a cabo; un 66.9% se pronunció negativamente al respecto (sin información, 2.5%).

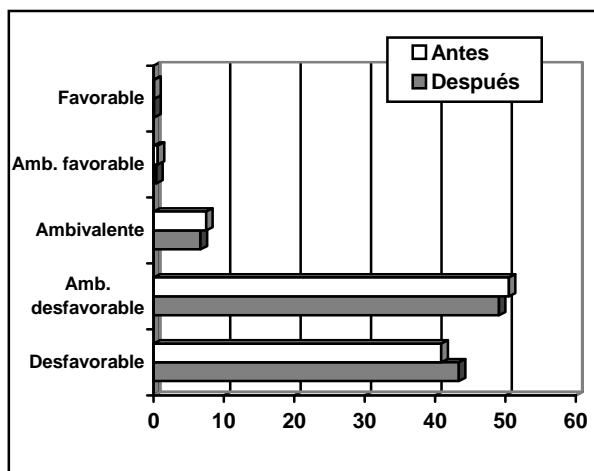
Personal responsable de la actividad. El 46.7% de los niños encuestados asistió a una sesión informativa conducida por personal de base de CIJ, 49.7% lo hizo con personal voluntario (técnicos o estudiantes en servicio social y prácticas académicas [sin información, 3.6%]).

Opinión ante el uso de drogas y su atención

Para fines de la evaluación de las opiniones respecto al uso de drogas y su prevención -de acuerdo con los objetivos del programa de **Información-**, se consideraron *opiniones favorables* aquéllas que reconocen el uso de drogas como problema que requiere atención, el riesgo que afecta a todos los grupos sociales y poblacionales, y la viabilidad de su prevención. Las calificaciones consideradas fueron de 1 a 5 donde a menor calificación, una *percepción desfavorable* y a un puntaje mayor, una *percepción favorable*.

Ante todo, destaca el predominio inicial de actitudes “desfavorables” y “ambivalentes desfavorables” que en conjunto ascendían al 91.4% de la muestra. La calificación promedio registrada antes de la sesión informativa (1.67) y después (1.63) refleja incluso un cambio negativo, estadísticamente significativo ($t=2.7$, $p=0.007$). El cambio más notorio se ubica en el rango de actitudes “desfavorables”, cuya proporción aumentó de 40.9% en la preprueba a 43.4% en la postprueba (Gráfica 1.1).

Gráfica 1.1. Opiniones ante el uso de drogas y su prevención.



El desglose del cambio registrado en los factores que componen a la variable "opinión" muestra que, antes de la realización de la sesión informativa, predominaban opiniones ambivalentes y desfavorables en lo que se refiere al reconocimiento de que el riesgo afecta a todos los sectores sociales y no se circunscribe a grupos marginados, al término de la sesión, no se registraron cambios significativos:

Cuadro 1.1. Opinión acerca de los grupos en riesgo.

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Favorable	155	4.5	179	5.3
Ambivalente favorable	506	14.9	499	14.6
Ambivalente	1,081	31.7	1,032	30.3
Ambivalente desfavorable	936	27.5	923	27.1
Desfavorable	699	20.5	755	22.2
Sin inf.	30	0.9	19	0.6

Por el contrario, en la opinión acerca de la viabilidad de la prevención se registra un cambio ligeramente desfavorable (Pre: 1.67, Post: 1.60, $t=4.25$, $p=0.000$), concomitante al hecho de que el grado de desfavorabilidad registrado al inicio de la sesión era mayor:

Cuadro 1.2. Opinión acerca de la viabilidad de la prevención del uso de drogas.

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Favorable	23	0.7	17	0.5
Ambivalente favorable	98	2.9	77	2.3
Ambivalente	429	12.6	405	11.9
Ambivalente desfavorable	1,085	31.8	967	28.4
Desfavorable	1,726	50.7	1,917	56.3
Sin inf.	46	1.3	24	0.7

Finalmente, no se registran cambios significativos con respecto a la conciencia de que el uso de drogas constituye un problema que requiere atención, aspecto con relación al cual se detectó una desfavorabilidad inicial considerablemente más alta:

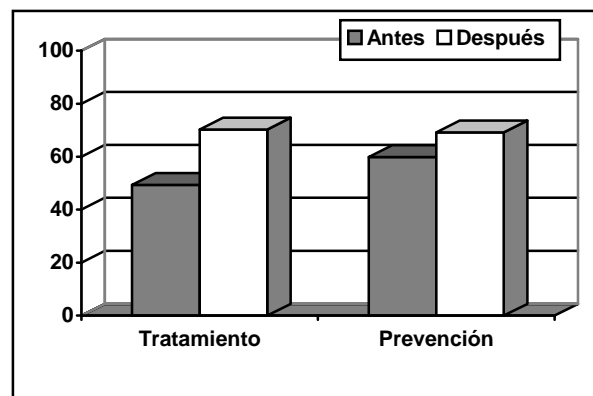
Cuadro 1.3. Conciencia del problema.

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Favorable	17	0.5	11	0.3
Ambivalente favorable	23	0.7	28	0.8
Ambivalente	151	4.4	142	4.2
Ambivalente desfavorable	715	21.0	729	21.4
Desfavorable	2,484	72.9	2,485	72.9
Sin inf.	17	0.5	12	0.4

Conocimiento de los servicios de CIJ

Los cambios observados resultan positivos en términos de un mayor reconocimiento de que la institución brinda consulta a los usuarios de drogas y a sus familiares, e impulsa la prevención mediante la promoción de la salud. La proporción de sujetos con el conocimiento de lo que hace la institución pasa de 49.3 a 70.2% ($\chi^2=310.28$, $p=0.0000$), en el segundo, de 59.8% a 69.1% ($\chi^2=65.17$, $p=0.0000$; Anexo 3, Cuadro 1.1; Gráfica 1.2).

Gráfica 1.2. Conocimiento de los servicios que ofrece CIJ



Interés por participar en otros niveles del programa preventivo

Una alta proporción de la población se mostró interesada por recibir orientación o capacitación preventivas. Sin embargo, se registra una ligera disminución (Pre: 98.5%, Post: 97.9%) que resulta estadísticamente significativa ($\chi^2=34.9488$, $p=0.0000$). Los principales motivos de interés señalados son recibir orientación sobre cómo prevenir el uso de drogas y mejorar la salud, sobre cómo resolver problemas familiares y sobre la comunicación en la familia, así como recibir capacitación para la prevención del uso de drogas en la familia.

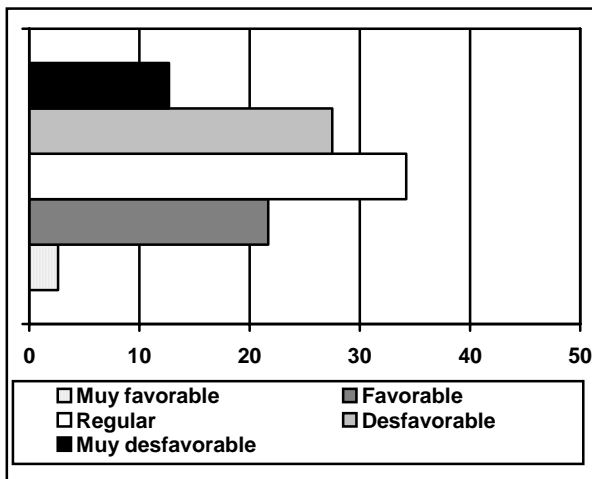
Cuadro 1.4. Motivos de interés para participar en el Programa Preventivo (alumnos de educación básica).

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Recibir orientación sobre cómo prevenir el uso de drogas y mejorar la salud	2962	86.9	2867	84.2
Recibir orientación sobre la comunicación en la familia	2434	71.4	2538	74.5
Recibir orientación sobre las relaciones entre alumnos y maestros	2114	62.0	2140	62.8
Recibir orientación sobre las relaciones entre amigos	2136	62.7	2153	63.2
Recibir orientación sobre cómo resolver problemas familiares	2669	78.3	2761	79.3
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la familia	2537	74.5	2589	76.0
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la colonia	2440	71.6	2439	71.6

Evaluación de la sesión

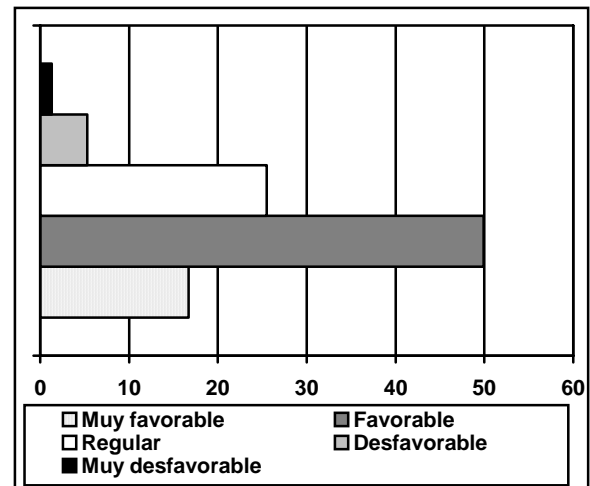
La evaluación de la sesión por parte de los asistentes comprendió el establecimiento de una adecuada comunicación, la generación de un clima de confianza propicio para la participación y la efectiva participación e intercambio de opiniones. Cerca del 24% evaluó favorablemente la calidad de la comunicación establecida, no obstante que también se registran altas proporciones en los rangos correspondientes a una evaluación desfavorable (50%) y "regular" (Gráfica 1.3).

Gráfica 1.3. Evaluación de la calidad de la comunicación durante la sesión.



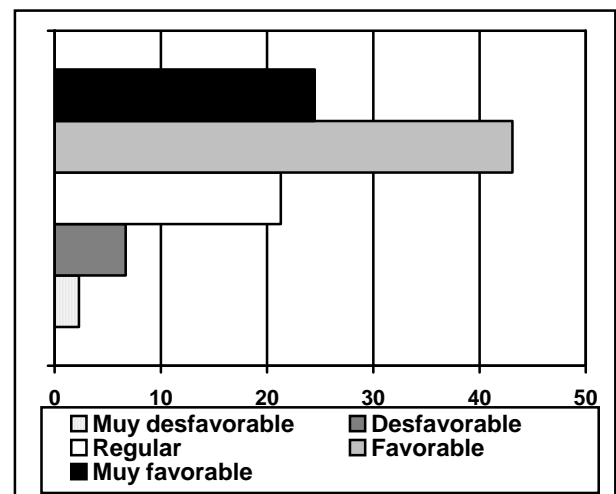
La generación de un clima de confianza propicio para la participación recibió una evaluación favorable por parte del 66.6% de la población. La proporción de estudiantes que evaluaron desfavorablemente este aspecto de la sesión resulta considerablemente más reducida que en el caso de la calidad de la comunicación establecida, no obstante que el porcentaje correspondiente a una evaluación "regular" es aún alto (Gráfica 1.4).

Gráfica 1.4. Evaluación de la confianza para la participación durante la sesión.



En cuanto a la participación y el intercambio de opiniones generados durante la sesión, se registraron opiniones favorables en el 67.6% de los casos, mientras que el porcentaje correspondiente a una evaluación "regular" resulta aun menor al registrado en los anteriores factores (Anexo 3, Cuadro 1.7).

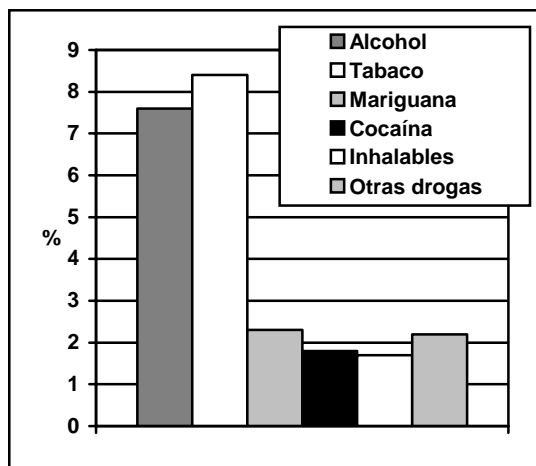
Gráfica 1.6. Evaluación de la participación e intercambio generados durante la sesión.



Consumo de drogas y problemas asociados. Los hallazgos a este respecto deben su importancia a la utilidad que tienen en cuanto a la identificación de las características y posibles necesidades de la población atendida.

El 15.4% de los alumnos encuestados (523 casos) refirió haber utilizado alguna vez en la vida alguna sustancia psicoactiva, incluyendo tabaco o alcohol. El 12.6% (429 casos) refirió el uso de ambas o alguna de estas dos últimas sustancias, mientras que el 5.5% (186 casos) reportó haber utilizado alguna droga de curso ilegal, principalmente marihuana, cocaína y/o inhalables (Anexo 3, Cuadro 1.8).

Gráfica 1.7. Sustancias consumidas alguna vez en la vida.



Por otra parte, cerca de un 3% de la muestra manifestó haber tenido algún problema ocasionado por el consumo de drogas. Los problemas citados con mayor frecuencia se relacionan con la salud, la familia y la escuela (Anexo 3, Cuadro 1.9).

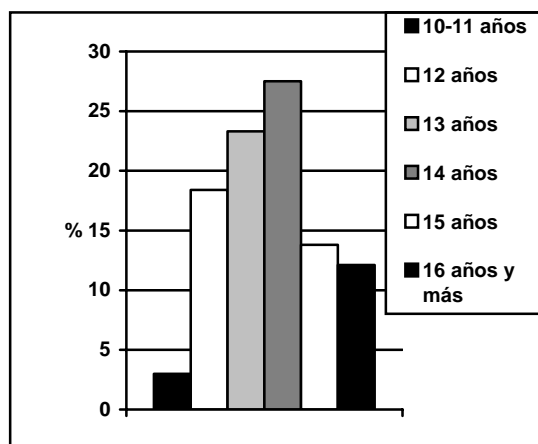
Por último, cerca del 34% señaló conocer con seguridad a algún vecino usuario de sustancias psicoactiva (sin hacer distinción entre drogas legales e ilegales), 28.6%, a algún amigo, y 11.7%, a algún compañero de la escuela. El 12.3% refirió que sus padres consumen alguna sustancia, 9.6% mencionó a sus hermanos, 13.1%, a primos, y 19%, a tíos.

ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA.

La muestra correspondiente a este grupo poblacional quedó integrada por **4,017** estudiantes, entrevistados antes y después de la realización de una sesión informativa sobre el uso de drogas y su prevención, en escuelas de enseñanza media y media básica.

Edad. El 83% de los sujetos cuenta entre 12 y 15 años de edad, mientras que el 12.1% cuenta con 16 años o más (Anexo 3, Cuadro 2.1).

Gráfica 2.1. Distribución de edades.



Sexo. Los hombres representan el 53.6%; las mujeres, el 45.8% (sin información, 0.6%).

Ocupación. El 12.4% refiere trabajar además de estudiar, en tanto que el 84.2% sólo estudia (sin información, 3.3%).

Escolaridad. Los estudiantes de educación secundaria corresponden al 88.7% de la muestra; los estudiantes de preparatoria, al 8.5%, y los de capacitación técnica, al 2.1% (sin información, 0.8%).

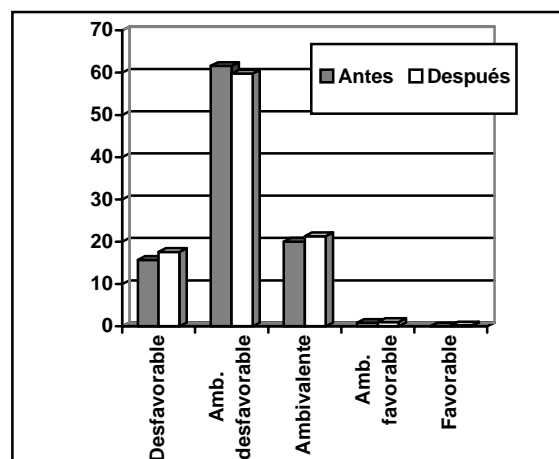
Asistencia. El 14.7% de la población refirió haber asistido de manera obligada a la sesión (sin información, 2.1%).

Conocimiento previo del contenido de la sesión. El 74.4% refirió no haber sido informado, de manera previa, acerca del tema de la sesión (sin información, 2.5%).

Opinión ante el uso de drogas y su atención. Para efectos de la evaluación de las opiniones se consideraron opiniones favorables aquéllas que le atribuyeran al consumo de sustancias psicoactivas un origen no necesariamente relacionado con la “desadaptación”, que supusieran el reconocimiento de que cualquiera puede estar expuesto al riesgo de utilizar drogas y de que la prevención del problema puede ser efectiva.

Las calificaciones promedio registradas antes y después de la sesión informativa muestran diferencias estadísticamente significativas ($t=2.88, p=0.004$) que reflejan un incremento de dos puntos porcentuales en el rango de opiniones desfavorables (Pre: 15.7%, Post: 17.6%), aunque se observa también un ligero incremento en las proporciones correspondientes a las opiniones favorables o ambivalentes favorables (Pre: 0.8%, Post: 1.2%) y ambivalentes (Pre: 20%, Post: 21.3%), así como una disminución de cerca de dos puntos en el rango de opiniones ambivalentes desfavorables (Pre: 61.6%, Post: 59.8%; Anexo 3, Cuadro 2.2).

Gráfica 2.2. Opiniones ante el uso de drogas y su prevención.



En particular, la opinión prevaleciente antes de la sesión informativa con respecto al origen del uso de

drogas y a la eficacia de la prevención era —de acuerdo a los objetivos de la *Información*— predominantemente ambivalente. El cambio observado en la calificación promedio correspondiente al primer punto resulta ligeramente desfavorable (Pre: 2.32, Post: 2.28, $t=2.8$, $p=0.005$, Cuadro 2.1). En cambio, el registrado en la opinión acerca de la eficacia de la prevención es favorable, al pasar el promedio de 1.87 a 1.91 ($t=2.2$, $p=0.028$, Cuadro 2.2).

2.1. Opinión acerca del origen del uso de drogas.

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Favorable	7	0.2	12	0.3
Ambivalente favorable	205	5.1	175	4.4
Ambivalente	1,542	38.4	1,393	34.7
Ambivalente desfavorable	1,672	41.6	1,804	44.9
Desfavorable	516	12.8	624	15.5
Sin inf.	75	1.9	9	0.2

2.2. Opinión acerca de la eficacia de la prevención del uso de drogas.

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Favorable	32	0.8	43	1.1
Ambivalente favorable	144	3.6	165	4.1
Ambivalente	730	18.2	719	17.9
Ambivalente desfavorable	1,580	39.3	1,567	39.0
Desfavorable	1,440	35.8	1,502	37.4
Sin inf.	91	2.3	21	0.5

En el caso de la opinión con respecto a la exposición al riesgo de utilizar drogas, el nivel de favorabilidad registrado antes de la sesión fue más alto que en los casos anteriores. Así mismo, el cambio registrado resulta ligeramente favorable; la puntuación promedio pasa de 2.05 a 2.3 ($t=13.34$, $p=0.000$), destacando principalmente la disminución registrada en la proporción de opiniones desfavorables y el incremento en la correspondiente a opiniones ambivalentes:

2.3. Opinión acerca del riesgo de uso de drogas.

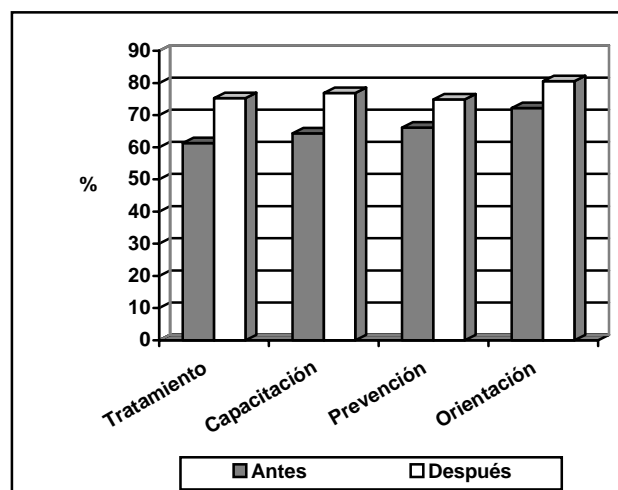
	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Favorable	98	2.4	128	3.2
Ambivalente favorable	340	8.5	504	12.5
Ambivalente	901	22.4	1,092	27.2
Ambivalente desfavorable	1,106	27.5	1,042	25.9
Desfavorable	1,483	36.9	1,229	30.6
Sin inf.	89	2.2	22	0.5

Conocimiento de los servicios de C.I.J. En este punto destaca que el número de sujetos que expresó un conocimiento adecuado se incrementó en poco más de 10 puntos porcentuales (Pre: 37.3%, Post: 47.6%),

mientras que aquéllos que manifestaron no tener conocimiento o tener uno inadecuado pasaron del 57.6 al 48.5%. Estos cambios son significativos ($t=6.27$, $p=0.000$), y se presentan en el sentido esperado, es decir, en un incremento del conocimiento de los servicios institucionales (Anexo, Cuadro 2.3).

Cabe señalar que el cuestionario utilizado explora el conocimiento de servicios en general, incluyendo servicios que C.I.J. no presta, y que los contenidos manejados en las sesiones informativas se centran, en cambio, únicamente en aquellos servicios institucionales pertinentes para la población juvenil, por lo que vale la pena precisar los resultados correspondientes (Anexo 3, Cuadro 2.4). De esta manera, se observa un incremento significativo ($\chi^2=181.61$, $p=0.000$) de 14 puntos porcentuales en el número de sujetos que reconoce que C.I.J. brinda tratamiento a usuarios de drogas y sus familiares (Pre: 61.3%, Post: 75.3%); se presenta también un aumento significativo en el caso de aquéllos que reconocen que se capacita a la población para prevenir el problema (Pre: 64.3%, Post: 76.9%; $\chi^2=152.33$, $p=0.000$) y de quienes reconocen que impulsa la prevención del problema (Pre: 66.1%, Post: 74.9%; $\chi^2=74.16$, $p=0.000$). Finalmente, se observa un incremento de 8.4 puntos en el porcentaje de aquéllos jóvenes que dan cuenta de que C.I.J. lleva a cabo cursos de orientación para adolescentes (Pre: 72.2%, Post: 80.6%; $\chi^2=79.31$, $p=0.000$).

Gráfica 2.3. Conocimiento de los servicios que ofrece C.I.J.



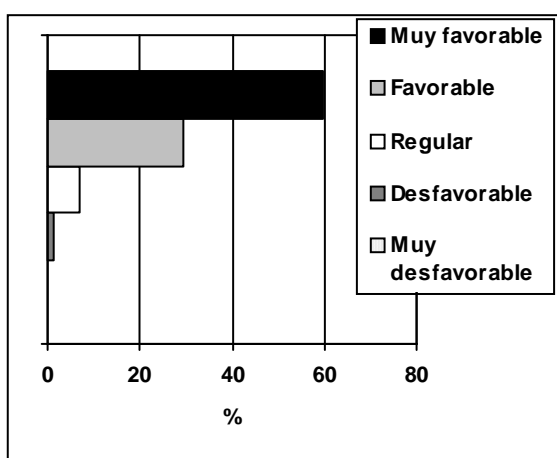
Interés por participar en otros niveles del programa preventivo. Esta variable fue medida con base en el interés manifestado por recibir orientación o capacitación en temas relacionados con el uso de drogas y su prevención. Los datos obtenidos reflejan un ligero cambio desfavorable, estadísticamente significativo, en tanto los sujetos que manifestaron algún interés pasaron de 97.1% en la Preprueba a 96.5% en la Postprueba ($\chi^2=67.3548$, $p=0.000$). Sin embargo, cabe señalar que los principales motivos de

interés detectados son recibir orientación sobre la sexualidad y las relaciones sexuales, así como sobre cómo resolver problemas familiares, y capacitarse para prevenir el uso de drogas entre niños y jóvenes (Anexo 3, Cuadro 2.5).

Evaluación de la sesión. La evaluación de la sesión por parte de los asistentes comprendió la valoración de la capacitación del expositor, de la calidad de la comunicación establecida durante la sesión y de la participación e intercambio generados durante la misma.

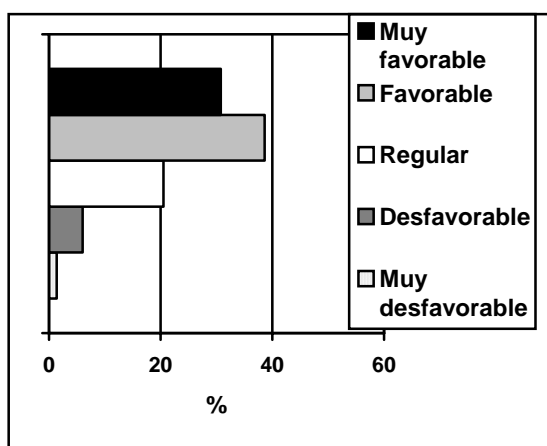
El punto que recibió una evaluación más favorable fue el del nivel de capacitación del responsable de conducir la sesión informativa, pues 89% consideró que estaba bien capacitado (Anexo 3, Cuadro 2.6).

Gráfica 2.4. Evaluación de la capacitación del expositor.



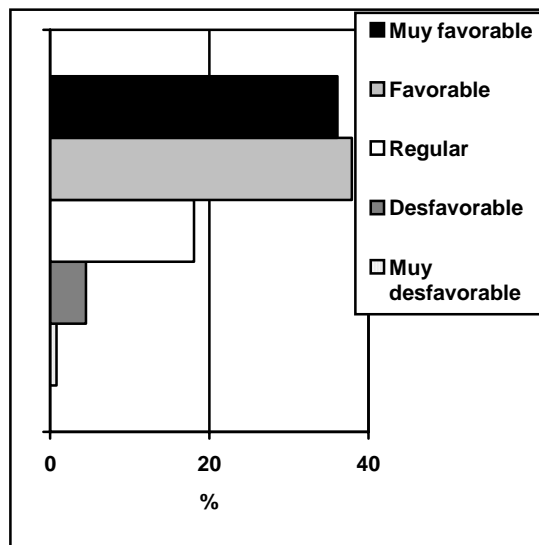
Por su parte, el 69.4% evaluó favorablemente la calidad de la comunicación establecida durante la sesión (Anexo 3, Cuadro 2.7).

Gráfica 2.5. Evaluación de la calidad de la comunicación durante la sesión.



Por último, el 74% consideró también favorablemente la participación y el intercambio generados durante la misma (Anexo 3, Cuadro 2.8).

Gráfica 2.6. Evaluación de la participación e intercambio durante la sesión.



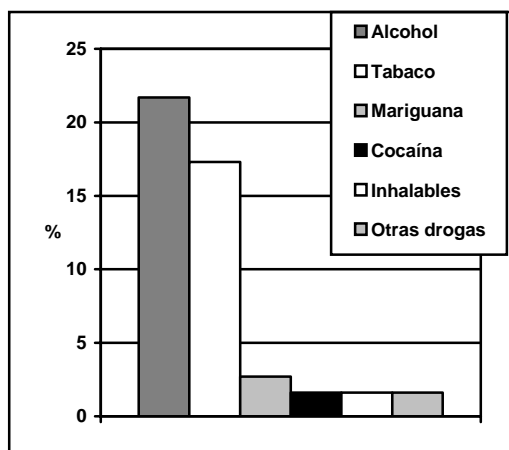
En cuanto a las variables que evalúan el nivel de capacitación del conductor de la sesión, 84% consideró que el expositor transmitió información de buena calidad y que se mostró atento a las inquietudes de los asistentes, 77.8%, que el expositor está bien preparado, y 75.2%, que C.I.J. constituye una institución confiable (Anexo 3, Cuadro 2.9).

En cuanto al desglose del factor de calidad de la comunicación establecida, sólo el 14.8% de los sujetos manifestó que la actitud del expositor no fue empática, mientras que 17.4% señaló que se mostró nervioso durante la exposición. Así mismo, 21.4% manifestó un reducido o insuficiente interés en la plática, 18.3% no se sintió motivado a participar y 26% no se sintió capaz de expresar sus dudas (Anexo 3, Cuadro 2.10).

Por último, en lo referente a la participación e intercambio generados, 57.1% expresó que el nivel de participación fue alto y 62.2% evaluó favorablemente el clima de confianza para participar en la sesión (cerca del 20% se mostró, sin embargo, ambivalente con relación a estos aspectos). Por otro lado, 72.3% manifestó que el expositor favoreció el intercambio de opiniones (Anexo 3, Cuadro 2.11).

Consumo de drogas y problemas asociados. Los antecedentes de uso de sustancias en la población estudiantil de nivel medio muestran que el 27.7% (1,113 casos) ha utilizado alguna sustancia psicoactiva, por lo menos alguna vez en su vida. Cerca del 22% (873 casos) ha consumido tabaco y 17.3% (694 casos), alcohol. El 2.7% (110 casos) reconoció haber fumado alguna vez marihuana, mientras que el uso de cocaína, inhalables u otras sustancias asciende, en cada caso, a 1.6% (65 y 64 casos, respectivamente, Anexo 3, Cuadro 2.12).

Gráfica 2.7. Sustancias consumidas alguna vez en la vida.



Por otra parte, 3.9% de la población manifestó haber enfrentado algún problema ocasionado por el consumo de drogas. Los problemas más citados a este respecto fueron los relacionados con la familia (3.5%), la salud (3.2%), y la escuela (2.1%, Anexo 3, Cuadro 2.13).

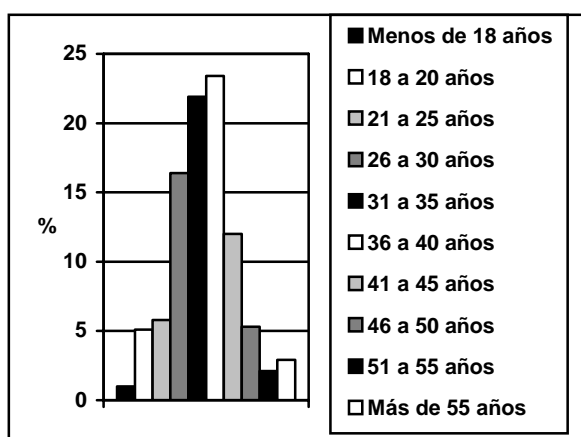
Finalmente, el 36.6% refiere que puede afirmar con certeza que alguno de sus amigos usa o ha usado alguna droga, el 29% sostiene que algún vecino lo hace o lo ha hecho y 18.4% que éste es el caso de alguno de sus compañeros en la escuela (Anexo 3, Cuadro 2.14).

PADRES DE FAMILIA.

La muestra estudiada se compuso en este caso de 1,115 miembros de la comunidad de padres de familia de escuelas de educación básica y media básica.

Edad. Cerca del 74% cuenta con edades que van de 26 a 45 años (la media se localiza en cerca de 34 años, Anexo 3, Cuadro 3.1).

Gráfica 3.1. Distribución de edades.



Sexo. El 78.4% de la población es del sexo femenino, contra 18.7% que son del sexo masculino (sin información, 3%).

Estado civil. El 68.6% refiere estar casado, el 8.7% vive en unión libre, 3% es viudo y 2.5% están

divorciados. El 13.2% refieren ser solteros (Anexo 3, Cuadro 3.2).

Ocupación. El 56.6% se dedica al hogar; en tanto que el 34.2% se ocupa en alguna actividad remunerada (Anexo 3, Cuadro 3.3).

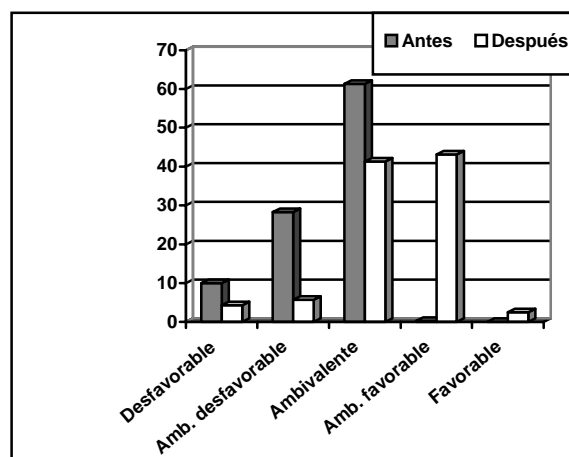
Escolaridad. El 33.7% cuenta con educación primaria; 24.6% concluyó la secundaria y 12.1% el bachillerato. Sólo el 7.1% cuenta con alguna licenciatura (Anexo 3, Cuadro 3.4).

Asistencia. El 95.5% asistió a la sesión informativa de manera voluntaria y sólo el 2.5% refirió hacerlo de manera obligada (sin información, 2%).

Conocimiento previo del contenido de la sesión. El 42.2% afirmó haber conocido con antelación el tema por tratar; en cambio, el 53.6% refirió desconocerlo (sin información, 4.2%).

Opinión ante el uso de drogas y su atención. Esta variable comprende la evaluación de las opiniones de los sujetos con respecto a la viabilidad y efectividad de la prevención y de la atención curativa del consumo de drogas, a la percepción del riesgo a que se está expuesto y a la inclinación a actuar en la prevención del problema. Las calificaciones promedio encontradas antes y después de la sesión informativa presentan diferencias significativas ($t=26.31, p=0.000$). De acuerdo con lo esperado, las opiniones ambivalentes y desfavorables registraron un significativo decremento al pasar del 61.3 al 41.3%, las primeras, y del 38.3 al 10%, las segundas. De manera contraria, la población con una opinión favorable (incluyendo favorable y ambivalente favorable) se incrementó considerablemente al pasar de 0.3 a 45.6%; Anexo 3, Cuadro 3.5).

Gráfica 3.2. Opiniones ante el uso de drogas y su prevención.



Si se separa el análisis de cada uno de los factores de opinión identificados, destaca que la opinión prevaleciente antes de la sesión informativa ante la eficacia de la prevención y tratamiento del uso de drogas registró una mayor desfavorabilidad, que la referente al riesgo a que se está expuesto fue

predominantemente ambivalente, mientras que, por último, que la inclinación a participar en la prevención del problema observó una favorabilidad relativamente alta.

La opinión con relación a la viabilidad y efectividad de la prevención y tratamiento del consumo de drogas muestra un cambio favorable. La puntuación media obtenida antes de la prueba fue de 2.34, mientras que la registrada después de la sesión fue de 3.39 ($t=30.36$, $p=0.000$).

3.1. Opinión acerca de la eficacia de la prevención y tratamiento del uso de drogas.

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Favorable	—	—	96	8.6
Ambivalente favorable	42	3.8	525	47.1
Ambivalente	476	42.7	340	30.5
Ambivalente desfavorable	429	38.5	74	6.6
Desfavorable	165	14.8	40	3.6
Sin inf.	3	0.3	40	3.6

Del mismo modo, el cambio observado en la opinión con respecto a la exposición al riesgo del uso de drogas y en la inclinación a participar en la prevención del mismo, resulta favorable. En el primer caso, la puntuación promedio pasa de 2.45 a 3.08 ($t=18.46$, $p=0.000$, Cuadro 3.2), en el segundo, de 3.48 a 4.01 ($t=10.79$, $p=0.000$, Cuadro 3.3).

3.2. Opinión acerca del riesgo de uso de drogas.

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Favorable	2	0.2	60	5.4
Ambivalente favorable	14	1.3	341	30.6
Ambivalente	664	59.6	492	44.1
Ambivalente desfavorable	312	28.0	123	11.0
Desfavorable	58	5.2	50	4.5
Sin inf.	65	5.8	49	4.4

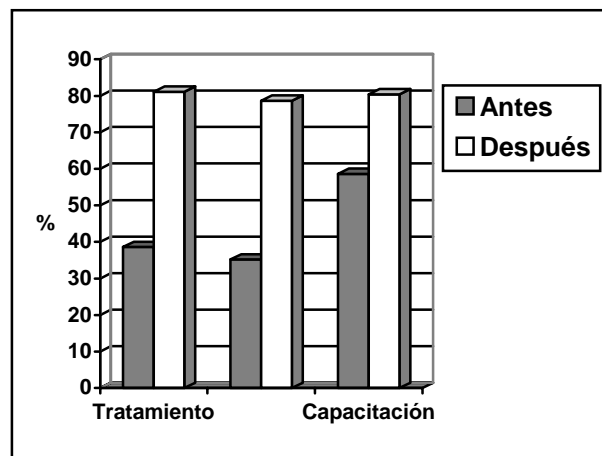
3.3. Inclinación a participar en la prevención del uso de drogas.

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Favorable	326	29.2	447	40.1
Ambivalente favorable	334	30.0	470	42.2
Ambivalente	207	18.6	67	6.0
Ambivalente desfavorable	125	11.2	79	7.1
Desfavorable	49	4.4	7	0.6
Sin inf.	74	6.6	45	4.0

Conocimiento de los servicios de C.I.J. Los datos muestran diferencias significativas ($\chi^2=417.18$, $p=0.000$) correspondientes a un incremento en la proporción de padres que identificaron acertadamente

que C.I.J. brinda tratamiento a usuarios de drogas y sus familiares (Pre: 38.6%, Post: 81.1%, una diferencia de 42.5 puntos porcentuales); además se registró un aumento significativo ($\chi^2=428.47$, $p=0.000$) en el número de padres que opinaron que la institución impulsa la prevención (Pre: 35.2%, Post: 78.7%, un incremento de 43.5 puntos) y de quienes reconocieron que C.I.J. capacita a la población en la prevención del consumo de drogas (Pre: 58.6%, Post: 80.4%, es decir, 21.8 puntos de incremento [$\chi^2=130.82$, $p=0.000$]; Anexo 3, Cuadro 3.6).

Gráfica 3.3. Conocimiento de los servicios que ofrece C.I.J.



Interés por participar en otros niveles del programa preventivo. Esta variable fue medida con base en el interés manifestado por recibir orientación o capacitación en temas relacionados con el uso de drogas y su prevención. Los datos no muestran diferencias significativas. El número de sujetos que manifestaron interés se ubicó, al término de la sesión informativa, en 93.1%, mientras que aquellos que se mostraron sin interés representaron el 6.9%. Los temas que motivan un mayor interés son recibir orientación sobre la educación de los hijos adolescentes y capacitarse para prevenir el uso de drogas en la familia y entre los niños y jóvenes (Anexo 3, Cuadro 3.7).

Beneficios y barreras percibidas para asistir a cursos de Orientación o Capacitación. Para evaluar el objetivo de motivar la asistencia del público a cursos de *Orientación* o *Capacitación*, se analizaron los cambios detectados en términos de *beneficios* y *barreras* reales o percibidos a este respecto. Cabe señalar que, de inicio, los beneficios percibidos resultan reducidos, e incluso disminuyen sensiblemente al término de la sesión pues la proporción de quienes encuentran pocos o ningún beneficio asociados al hecho de recibir orientación o capacitarse para la prevención del uso de drogas pasa de 35.9 a 85.9% (Anexo 3, Cuadro 3.8). No obstante lo anterior, se registra una disminución de 32.4 a 22.9% en la proporción de quienes consideran estar total o

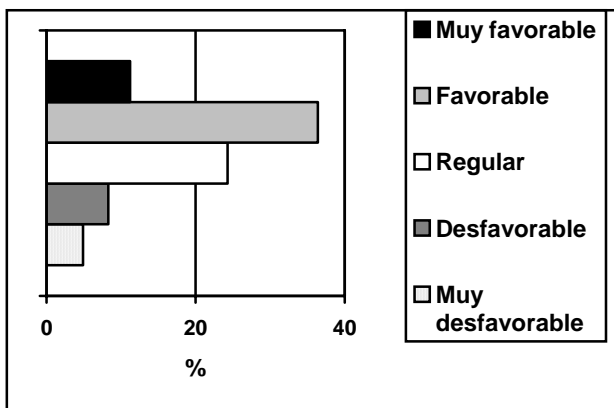
parcialmente impedidos para asistir (Anexo 3, Cuadro 3.9).¹

Capacidad autopercebida para aplicar la información recibida. Como un medio para evaluar la asimilación de la información transmitida, se valoró la capacidad autopercebida por los sujetos para informar a terceros acerca de la resolución y prevención de problemas relacionados con el uso de drogas, observándose un incremento de 59 a 63.6% en la proporción de quienes se consideran capaces o muy capaces de hacerlo (diferencia que no resulta significativa, Anexo 3, Cuadro 3.10).

Evaluación de la sesión. Comprendió la evaluación de la calidez y de la confianza generada por el expositor y de la calidad de la comunicación entablada durante la sesión.

La calidez y el nivel de confianza generado por el expositor fueron evaluados favorablemente en el 47.6% de los casos, en comparación con un 13.2% que refirió una evaluación desfavorable (24.3% se mostró ambivalente a este respecto).

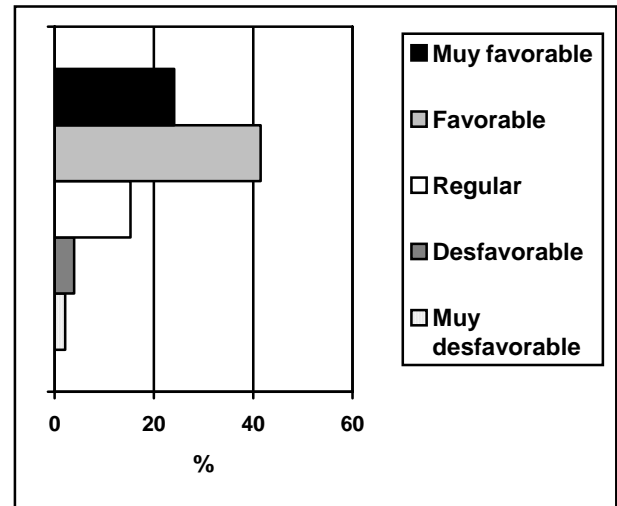
Gráfica 3.4. Evaluación de la calidez y confianza generada por el expositor durante la sesión.



La calidad de la comunicación establecida durante la sesión obtuvo una evaluación más favorable. El 65.6% consideró que la comunicación fue adecuada, contra 6% que manifestó algún grado de desinterés, distracción o falta de comprensión, y 15.3% que evaluó la calidad de la comunicación como regular.

¹ Debido al alto índice de no respuesta registrado en estas variables, así como en la de "capacidad autopercebida para apoyar a terceros" y en las correspondientes a la evaluación de la sesión, se practicó un análisis tendiente a descartar un posible sesgo en los datos, encontrándose que la tasa de sin información es significativamente menor entre los sujetos con mayor escolaridad y entre aquéllos que observan un cambio de opinión favorable. En razón de ello, los resultados en las variables mencionadas deben considerarse válidos para estos grupos y tomarse con reserva para el caso de la población que registra una menor escolaridad y un cambio de opinión desfavorable —entre quienes la tasa de no respuesta fue significativamente más alta. No hay diferencias significativas para el caso de otras variables.

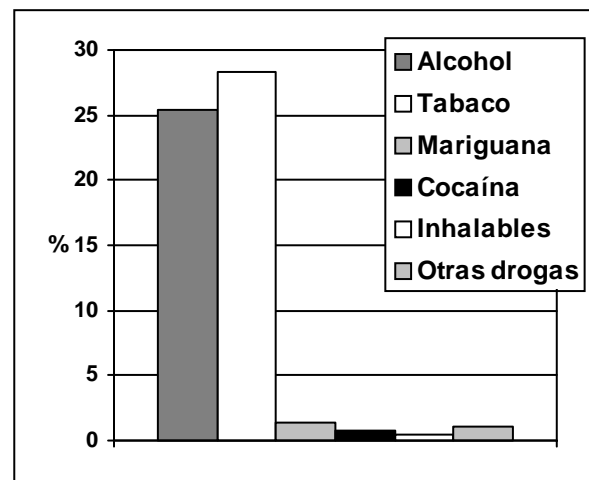
Gráfica 3.5. Evaluación de la calidad de la comunicación entablada durante la sesión.



Consumo de drogas y problemas asociados. Los antecedentes de uso de sustancias en esta población muestran que el 36.3% de los entrevistados (405 casos) ha hecho uso, alguna vez en la vida, de alguna sustancia psicoactiva. El consumo de sustancias de curso legal (alcohol y tabaco) asciende al 35.3% (394 casos), mientras que el de drogas ilegales afecta al 2.8% (31 casos).

El 28.3% ha consumido tabaco y un 25.4% ha utilizado alcohol. El uso de marihuana por lo menos una vez en la vida se reporta en el 1.4% de los casos, el de cocaína en un 0.7% y el de inhalables en un 0.4% (Anexo 3, Cuadro 3.13). Por otra parte, un 10.8% de la población manifestó haber tenido algún problema asociado al consumo de sustancias psicoactivas. Los problemas más frecuentes fueron los relacionados con la salud (8.3%) y la familia (6.3%, Anexo 3, Cuadro 3.14).

Gráfica 3.6. Sustancias consumidas alguna vez en la vida.



Por último, el 29.5% refiere conocer vecinos que usan o han usado drogas (legales o ilegales), el 24% señala a amigos, cerca del 11% a compañeros de trabajo o

escuela y 9% ya sea a algún primo o a algún hermano (Anexo 3, Cuadro 3.15).

ANÁLISIS DE FACTORES CONDICIONANTES DE LOS RESULTADOS

Toda intervención preventiva pretende incidir sobre aquellos factores que presumiblemente mantienen una relación causal con el resultado que se persigue obtener y que, por consecuencia, condicionan el efecto de la aplicación del programa preventivo en cuestión. En el caso presente, podemos considerar que el lograr un cambio de opinión (en el sentido de reconocer que el uso de drogas representa un problema de salud pública, que afecta a todos los grupos sociales y que puede ser objeto de prevención) está condicionado, entre otros posibles factores **mediadores**, por la información acerca del uso de drogas disponible para la población objetivo antes de la realización de la sesión informativa y la consecuente opinión inicial ante el mismo, por la actitud prevaleciente ante su posible prevención y por la calidad de la comunicación y del vínculo establecidos entre el responsable de llevar a cabo la sesión y el público asistente a la misma.

Sin embargo, cabe considerar también otras variables intervinientes en el proceso de cambio de opiniones, tales como las características sociales y demográficas del público destinatario de los mensajes, las condiciones en que se realiza la sesión, los antecedentes de uso de sustancias psicoactivas, etc.

Con el propósito de identificar aquellos factores que permitieran predecir los resultados obtenidos en materia de *opinión acerca del uso de drogas y su prevención*, se llevó a cabo un análisis multivariado de regresión lineal en cada una de las poblaciones estudiadas, con el procedimiento REGRESSION, método ENTER, del programa SPSS versión 5.0.2 para DOS.

Las variables **independientes** incluidas en el modelo de análisis comprendieron: la *opinión inicial acerca del uso de drogas y su atención* y los factores de *evaluación de la sesión* (de acuerdo con los factores correspondientes a cada uno de los grupos poblacionales: imagen de la calidad técnica, de la información transmitida y de la comunicación establecida, calidez y confianza, participación e interés generado); así como las *características sociodemográficas* de los sujetos (edad, sexo, escolaridad y ocupación; más estado civil, en el caso de la muestra de padres de familia), las *condiciones de realización de la sesión* (asistencia voluntaria u obligatoria, perfil del responsable de su conducción, conocimiento previo del tema), los *antecedentes del uso de sustancias* (consumo de sustancias alguna vez en la vida, en general, de tabaco y/o alcohol y de drogas "ilícitas") y el *conocimiento inicial de los servicios de prevención y tratamiento de C.I.J.* (en el caso de los padres de familia se incluyeron además las

puntuaciones de preprueba en la percepción de *beneficios y barreras percibidos* ante su posible asistencia a cursos de orientación o capacitación y la *capacidad autopercebida* para orientar a terceros sobre la resolución y prevención del uso de drogas).

Por su parte, la variable **dependiente**, es decir, el *cambio de opinión en relación con el uso de drogas y su atención*, se definió (por recodificación de los datos obtenidos antes y después de las sesiones informativas) con un valor positivo igual a uno si el cambio era favorable, es decir, en el sentido propuesto por los objetivos, con un valor negativo igual a menos uno si el cambio era desfavorable y con un valor de cero cuando no se observaba cambio alguno.

De acuerdo con las frecuencias resultantes de esta recodificación, destaca, en el caso de los alumnos de educación primaria, que más del 60% de la población encuestada no registra cambios y que sólo un 16.7% lo hace en un sentido favorable, contra una quinta parte que lo hace en una dirección negativa. Por lo que respecta a los estudiantes de educación media, quienes observan un cambio favorable equivalen a una quinta parte de la población, mientras que el porcentaje correspondiente a la ausencia de cambio se aproxima también al 60% (no debe omitirse, sin embargo, considerar la alta proporción que registra un cambio desfavorable). Entre los padres de familia, la proporción de quienes cambian en un sentido favorable equivale a cerca de dos terceras partes de la población, mientras que en cerca de la tercera parte no se registra cambio alguno.

Cuadro 4.1. Dirección del cambio observado en la opinión ante el uso de drogas y su prevención.

	Alumnos de educación básica		Estudiantes de educación media		Padres de familia	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Cambio favorable	570	16.7	818	20.4	716	64.2
Sin cambio	2,132	62.6	2,303	57.3	318	28.5
Cambio desfavorable	681	20.0	817	20.3	46	4.1
Sin inf.	24	0.7	79	2.0	35	3.1

Considerando únicamente los casos válidos y de acuerdo con los grupos clasificados según los estratos de favorabilidad registrados *antes* de la sesión informativa, se observan diferencias significativas en la dirección en que se presentan los cambios de opinión. En este sentido, los alumnos de educación primaria que mantienen una opinión inicial desfavorable o ambivalente desfavorable tienden en su mayoría a no mostrar cambio alguno, mientras que aquéllos que mantienen una opinión inicial de favorable a ambivalente tienden principalmente a cambiar en un sentido desfavorable.

Cuadro 4.2. Proporción de cambios registrados en alumnos de educación primaria clasificados según opinión inicial con respecto al uso de drogas y su atención (n=3,382)

Opinión inicial ante el uso de drogas y su atención	n	Porcentaje cuya opinión:		
		Cambia favorable mente	No cambia	Cambia desfavorable mente
Favorable	4	—	—	100
Ambivalente favorable	20	5	5	90
Ambivalente	254	2.8	25.2	72
Ambivalente desfavorable	1,715	6.9	65.3	27.8
Desfavorable	1,389	31.9	68.1	—

Entre estudiantes de educación media, se observa, en general, que a un mayor nivel de desfavorabilidad en la opinión inicial corresponde una mayor proporción de cambios positivos, pero también que la proporción de un cambio desfavorable se incrementa conforme la favorabilidad de la opinión inicial es mayor. Destaca, así mismo, que una alta proporción de sujetos con opiniones ambivalentes, desfavorables y, sobre todo, ambivalentes desfavorables, permanecen sin cambio.

Cuadro 4.3. Proporción de cambios registrados en estudiantes de educación media clasificados según opinión inicial con respecto al uso de drogas y su atención (n= 3,938)

Opinión inicial ante el uso de drogas y su atención	n	Porcentaje cuya opinión:		
		Cambio favorable	No cambia	Cambio desfavorable
Favorable	1	—	—	100
Ambivalente favorable	33	—	18.2	81.8
Ambivalente	803	2.2	44.5	53.3
Ambivalente desfavorable	2,473	18.1	67.3	14.6
Desfavorable	628	56.2	43.8	—

En el caso de los padres de familia se destaca una mayor proporción de cambios favorables, mientras que un alto porcentaje de los sujetos con opiniones ambivalentes y desfavorables no registra cambios. Comparada con los datos que se presentan con estudiantes de educación media, la proporción de padres que al inicio de la sesión sostenían una opinión ambivalente desfavorable y que al término de la misma no observan cambios es claramente más reducida.

Cuadro 4.4. Proporción de cambios registrados en padres de familia clasificados según opinión inicial con respecto al uso de drogas y su atención (n= 1,080)

Opinión inicial ante el uso de drogas y su atención	n	Porcentaje cuya opinión:		
		Cambio favorable	No cambia	Cambio desfavorable
Favorable	—	—	—	—
Ambivalente favorable	3	—	—	100
Ambivalente	675	55.9	39.9	4.3
Ambivalente desfavorable	309	88.7	6.8	4.5
Desfavorable	93	69.9	30.1	—

Por lo que respecta al análisis de regresión lineal múltiple realizado con base en estos datos, permite estimar la significación estadística (p)² de la correlación existente entre las variables independientes y la variable dependiente, definida por el valor de un *coeficiente de determinación* R^2 , que define el valor predictivo del modelo aplicado, es decir, la proporción de varianza de la variable dependiente explicada por la influencia simultánea y combinada de las variables independientes utilizadas.

El análisis permite establecer, así mismo, la trayectoria e inclinación de la recta de predicción del valor de la variable dependiente en función de los de las variables independientes, dada por los valores de una *constante de intersección a* (punto en que la recta interseca el eje de Y) y del *coeficiente de regresión b* (puntos de la calificación de cada una de las variables independientes que corresponden a un incremento o decremento de un punto en la variable dependiente) o **B** (coeficiente de regresión *estandarizado* en puntuaciones z, el cual permite comparar el peso predictivo de cada variable independiente si bien resulta altamente fluctuante y, por ende, poco confiable en su interpretación).

En primera instancia, cabe señalar que los resultados del modelo aplicado arrojan un valor predictivo relativamente bajo, lo cual puede atribuirse tanto a la intervención de factores no incluidos en este estudio como a la “redundancia” existente entre las variables independientes incluidas.³ En el caso de los alumnos de educación básica, el valor ajustado de R^2 es de 0.30326, en el de estudiantes de educación media, de 0.28856, y en el de padres de familia, 0.22675 (Anexo 4, Cuadro 1). En razón de lo anterior, los hallazgos siguientes deben ser considerados conservadoramente, no obstante que los valores de los correspondientes coeficientes resultan estadísticamente significativos ($p < 0.05$, Anexo 4, Cuadros 2.1 a 2.3).

En el caso de los cambios de opinión con relación al uso de drogas y su prevención entre los **estudiantes de educación primaria** (Anexo 4, Cuadro 3.1), se identificaron como factores predictores estadísticamente significativos ($p < 0.05$) de un **cambio favorable** de opinión:

² La significación estadística se establece mediante una prueba *F* de las diferencias entre la varianza explicada por la regresión y la varianza atribuible al error o variabilidad aleatoria.

³ Hay que señalar que, en virtud del método ENTER utilizado, el análisis incluye primero en el modelo la variable independiente que mayor varianza de la variable dependiente explica, enseguida se introduce la variable que explica la mayor proporción de la varianza *restante*, y así sucesivamente, excluyendo la “redundancia”, esto es, la correlación existente entre las variables independientes.

- *El que el responsable de conducir la sesión sea personal voluntario o estudiante en servicio social (b=0.049).*
- *Una evaluación favorable de la calidad de la comunicación establecida (b=0.069).*

Por el contrario, los factores que mantienen una relación inversamente proporcional con el cambio de opinión esperado, repercutiendo, por el contrario, en un resultado **desfavorable** son:

- *Una opinión desfavorable ante el uso de drogas y su prevención prevaleciente antes de la realización de la sesión informativa (b=-0.52)*
- *Una evaluación favorable del clima de confianza para participar durante la sesión (b=0.023).*
- *Una evaluación favorable del nivel de participación e interés generados durante la sesión (b=0.076).*

En lo que se refiere a los **estudiantes de educación media** (Anexo 4, Cuadro 3.2), los factores que están significativamente asociados ($p<0.05$) con un **resultado positivo** son:

- *Estudiar y trabajar (b=0.05).*
- *Cursar un grado educativo superior (b=0.04).*
- *La evaluación favorable de la calidad de la información transmitida (b=0.08).*

Por el contrario, entre los factores que aparecen asociados con un **cambio desfavorable** figuran:

- *Una evaluación favorable del clima de confianza generado por el expositor (b=-0.04).*
- *La opinión desfavorable acerca del uso de drogas y su prevención prevaleciente antes de la realización de la sesión (b=-0.5).*
- *El conocimiento inicial de que C.I.J. brinda capacitación para prevenir el uso de drogas (b=-0.07).*
- *Una evaluación favorable de la participación e interés generados durante la sesión (b=-0.03).*

Entre los **padres de familia** (Anexo 4, Cuadro 3.3), los **cambios favorables** se hallan significativamente asociados ($p<0.05$) con los siguientes factores:

- *Una más alta escolaridad [b=0.03].*
- *Menos barreras percibidas, al inicio de la sesión, para asistir a **cursos** preventivos (b=0.1).*
- *Una evaluación favorable de la calidez y de la confianza generada por el expositor (b=0.08).*

Por el contrario, una **desfavorable opinión inicial ante el uso de drogas y su atención** aparece significativamente relacionada con resultados **desfavorables** (b=-0.37).

DISCUSIÓN.

Entre los hallazgos del presente estudio destaca, en primera instancia, que la opinión acerca del uso de drogas y su prevención, prevaleciente *antes* de la intervención informativa, resulta predominantemente desfavorable. Sin embargo, la prevalencia de opiniones “desfavorables” es más alta conforme la *edad* del público destinatario es menor; la más alta proporción de opiniones “desfavorables” y “ambivalentes desfavorables” se detecta entre los alumnos de educación básica, seguidos por los estudiantes de educación media, mientras que entre los padres de familia predominan las opiniones “ambivalentes”.⁴ Ello puede ser atribuido, al menos en parte, a la ambivalencia afectivo-cognitiva que caracteriza a la pubertad y adolescencia y a la consecuente ausencia de un marco cognitivo y normativo suficientemente estructurado y estable para asimilar e integrar —en la construcción de una opinión distinta a la inicial— las nociones y argumentos expuestos durante la sesiones informativas, los cuales, por lo demás, se contraponen en diversos puntos no sólo a la opinión pública prevaleciente acerca del uso de drogas y su prevención, sino también a la experiencia cotidiana de la población atendida.

De lo anterior se deriva que la eficacia de las sesiones informativas dependería también —en lo referente a promover un cambio de opinión— de la edad de los grupos destinatarios del mensaje preventivo, siendo que entre los alumnos de educación básica se registra un ligero cambio desfavorable, entre los estudiantes de educación media, un cambio ligeramente favorable, y entre los padres de familia, un cambio claramente favorable. Los factores propios del desarrollo psicosocial estarían, así, también asociados con una menor o mayor sensibilidad al cambio de opiniones.

Ahora bien, pese a que estas observaciones pueden resultar válidas en lo general, conviene considerarlas a la luz del otros factores que, no obstante estar relacionados con la edad y el desarrollo individual, desempeñan un papel relativamente autónomo y quizá determinante en el proceso de cambio de opinión.

En primer lugar y contrariamente a lo que ocurre con la variable “edad”, la *desfavorabilidad inicial de las opiniones* representa por sí misma un factor estadísticamente asociado con un cambio de opinión contrario al buscado y con la obtención, en cambio, de resultados desfavorables, constituyendo la variable en que se encontró un mayor peso predictivo (negativo). En consecuencia, puede suponerse que el clima de opinión desfavorable detectado antes de las sesiones informativas en amplias proporciones del público destinatario puede ejercer —por la vía de la

⁴ Estos resultados confirman lo hallado en la encuesta de opinión pública realizada en 1989, en la cual se encontró igualmente que el nivel de desfavorabilidad de las opiniones aumentaba en función de una menor edad.

identificación o de la presión del grupo de pertenencia— un efecto de “atracción” sobre la opinión de otros asistentes, de manera que una mayor desfavorabilidad inicial desemboca en la consecución de un cambio menos favorable.

A este respecto cabe destacar, por el contrario, el efecto positivo que tienen tanto la evaluación de la *calidad de la comunicación* establecida entre el conductor de la sesión y el público destinatario como —en el caso de la población infantil— la participación de personal voluntario y de estudiantes en servicio social. Factores que pueden ser asociados con el logro de un mayor acercamiento e interacción entre emisor y receptor, facilitándose la *identificación* con el emisor y la “validación” de los contenidos transmitidos, esto es, el reconocimiento, por parte de la población atendida, de la afinidad o convergencia existente entre los argumentos y nociones recibidos y diversos elementos de su propio marco normativo-social y, por consecuencia, de la pertinencia de la información con respecto a sus expectativas y necesidades percibidas.

En segundo lugar, destaca que un más alto *nivel educativo* de la población constituye —particularmente en el caso de estudiantes de educación media y padres de familia— un predictor estadísticamente significativo de la obtención de resultados favorables.⁵ En relación con ello cabe indicar que por lo general una mayor escolaridad está asociada con el acceso a una *información* más amplia y de mejor calidad, así como con el desarrollo de *habilidades cognitivas* que repercuten en una mayor capacidad de estructurar cognitivamente la información recibida del medio. Esto contribuiría a facilitar la asimilación de los argumentos esgrimidos para sustentar la noción del uso de drogas entendido como problema de salud pública, favoreciendo, por ende, el cambio de opinión en un sentido favorable.

En tercer sitio, la mayor favorabilidad de la opinión y la mayor sensibilidad al cambio pueden asociarse también con el *rol social* que, de acuerdo a su edad, corresponde a cada uno de los grupos estudiados. Así, entre los estudiantes de educación básica y media básica aún suele prevalecer una situación de dependencia de los padres y otras figuras subrogadas, de modo que el núcleo familiar constituye aún un efectivo medio protector frente a las demandas e influencias del medio circundante. De esta manera, las causas de un resultado desfavorable en el caso de niños pueden buscarse también del lado de una posible ausencia de necesidades sentidas en relación con el uso de drogas y su impacto percibido, derivada del efecto protector del grupo familiar.

⁵ En la encuesta de opinión pública de 1989, la escolaridad también fue identificada como un factor relacionado con la “favorabilidad” o “desfavorabilidad” de las opiniones del público acerca del uso de drogas.

En cambio, la ambivalencia en la opinión registrada en una amplia proporción de la población de adolescentes y jóvenes puede atribuirse no sólo, como se ha señalado, a la ambivalencia y a la posición de dependencia-desafío características del proceso de separación y de la búsqueda de una mayor autonomía psicológica y social, sino también al ensayo y desarrollo de nuevas pautas de pensamiento y comportamiento en un contexto de una mayor influencia del medio así como de nuevas y más exigentes demandas de ajuste psicosocial —amén de la exposición y participación de los jóvenes en distintas formas y expresiones de cultura juvenil reproducidas y difundidas a través de y en distintos medios.

Por el contrario, la mayor maleabilidad de la opinión de la población de padres de familia —que, dicho sea de paso, no necesariamente coincide con una mayor sensibilidad al cambio de actitudes— puede responder a su función y roles en la crianza y socialización de sus hijos y a las necesidades percibidas en relación con la protección de los mismos frente a situaciones que, como el uso de drogas, se perciben de inicio como un riesgo y una amenaza más directos.⁶ Así mismo, resulta indicativo que entre los estudiantes de educación media el hecho de trabajar además de estudiar y, por ende, la adquisición de responsabilidades económicas, se asocian positivamente con la obtención de resultados favorables.

Los anteriores señalamientos pretenden explicar los resultados obtenidos a la luz de diversos factores “exógenos”, es decir, atribuibles a las características de la población atendida, pero debe también apuntarse la posible incidencia de factores “endógenos”, inherentes a la propia intervención informativa.

En primer lugar, cabe suponer que los mensajes informativos resulten más efectivos con población de mayor edad, debido a que la *amplitud* y el *nivel de abstracción* de sus contenidos requieran la existencia de habilidades cognitivas derivadas de una mayor escolaridad y maduración psicosocial, al tiempo que es probable que no resulten igualmente adecuados a las necesidades reales y sentidas de los distintos grupos poblacionales atendidos.

Por otra parte, las *técnicas de comunicación* empleadas pueden contribuir indirectamente a disminuir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos propuestos. En la medida en que las técnicas participativas y la apertura de la discusión grupal se utilicen sin operar un adecuado cierre, la transmisión de los argumentos y nociones que llevarían a lograr la

⁶ La composición de la muestra de la población de padres de familia confirma que, dentro de este sector, la población femenina constituye el grueso de los asistentes a los servicios preventivos, ya que con frecuencia las mujeres suelen ser depositarias de una mayor responsabilidad en la educación y crianza de los hijos.

“resignificación” del uso de drogas puede verse desfavorablemente afectada. De igual modo, la falta de claridad con respecto a la relación que el uso de técnicas debe guardar con el cumplimiento de objetivos claramente definidos, puede derivar en el uso de la técnica por la técnica misma y dar lugar al efecto de “atracción” que las opiniones desfavorables parecen ejercer. Esta situación puede verse reflejada en el hecho de que, al menos entre los estudiantes, una evaluación favorable de la participación generada —indicativa de que efectivamente se aplicaron técnicas participativas durante la conducción de la sesión— se asocia con una tendencia negativa de cambio de opinión.

Por último, no debe descartarse el posible efecto negativo de las *condiciones reales* en que se llevan a cabo las sesiones de información y que no siempre coinciden con las condiciones de equipamiento, materiales y encuadre necesarias para el adecuado cumplimiento de los objetivos propuestos.

Por último, debe señalarse que, en general, el *proceso de cambio* de creencias, opiniones y actitudes derivado de una intervención tendiente a promoverlo, no necesariamente arroja resultados observables al término de la misma y que, por el contrario, un rechazo inicial o una postura ambivalente ante los argumentos y nociones transmitidos puede de hecho dar lugar a una asimilación duradera y más o menos generalizada de los principios que subyacen a los mismos.

En este sentido destaca que la eficacia inmediata y directa de las sesiones informativas es claramente mayor en lo que se refiere a la difusión de los servicios institucionales —objetivo de carácter informativo propiamente dicho— que en cuanto a promover el cambio de opinión, el cual puede ocurrir en cambio por medio de una *influencia indirecta*, de modo que mediante un proceso de reflexión, acción y asimilación de la información recibida, se logre conformar un adecuado esquema referencial y cognitivo del uso de drogas, derivando eventualmente en la sustitución de las creencias y opiniones previamente aceptadas por otras que se muestren mejor fundamentadas.

Sin duda, los aspectos hasta aquí expuestos deben ser sometidos a una ulterior y más amplia indagación, por lo que los hallazgos del presente estudio llevan a considerar una serie de recomendaciones pertinentes para la ampliación de la investigación de los mismos y para la realización de adicionales estudios de evaluación del Programa Preventivo y de sus componentes, así como para el ajuste operativo de los proyectos de *Información* preventiva del uso de drogas.

RECOMENDACIONES

Por lo que se refiere a la investigación para la evaluación de los resultados de los servicios preventivos institucionales y para el estudio de los

posibles mediadores y condicionantes de estos resultados, los hallazgos anteriores llevan a considerar, en primera instancia, la diversidad y complejidad de los factores en juego.

En razón de lo anterior, se juzga conveniente, en primera instancia, aplicar, o bien, desarrollar y probar *instrumentos de medición* que permitan ampliar el muestreo y exploración de los diversos factores mediadores y condicionantes de los resultados y, eventualmente, evaluar y discriminar con mayor precisión sus efectos e interacción.

En segundo lugar, se recomienda aplicar, para fines de evaluación, un enfoque de *evaluación integral* que permita la articulación de la evaluación de necesidades, proceso y resultados, y ejercer un mayor control de las variables en juego.

En tercer sitio, se sugiere la aplicación de *métodos de evaluación cualitativa*, complementarios a los métodos cuantitativos utilizados, a fin de ampliar el estudio de resultados y mediadores a aquellos factores y procesos que no admiten tratamiento dentro del modelo lineal.

Finalmente, resulta conveniente el desarrollo de adicionales estudios de evaluación que, con base en diseños de investigación alternativos, permitan identificar el curso y dinámica del proceso de cambio y evaluar los efectos de mediano plazo de las intervenciones preventivas. A este respecto se propone la realización de *estudios de carácter longitudinal, prospectivo y comparativo* para la evaluación de proyectos preventivos específicos.

En lo referente a los proyectos de *Información* sometidos a evaluación, los resultados del presente estudio llevan a considerar, en primer sitio, la conveniencia de establecer objetivos terminales focalizados en el abordaje de *factores de riesgo o protectores* específicos de cada una de las poblaciones atendidas, a fin de incrementar la eficacia de las intervenciones. Entre otros, pueden señalarse, por ejemplo, factores como la autoestima, la asertividad, el apego escolar, la resolución de conflictos familiares, etc. En este sentido, la *Información* podría centrarse —con base en objetivos generales comunes— en objetivos de sensibilización vinculados con los factores de riesgo o protectores característicos de cada grupo poblacional.

En congruencia con lo anterior, conviene establecer criterios específicos para identificar *grupos de alto riesgo* dentro de los “escenarios” en que el programa preventivo se lleva a cabo, a saber, sistema escolar, comunidad, centros laborales, etc., a fin de intencionar su pasaje a otros servicios preventivos, mientras que con grupos poblacionales de menor riesgo el objetivo de sensibilización podría quedar circunscrito a una sola intervención informativa. Asegurar de este modo el pasaje a los programas de orientación y capacitación

de los grupos de alto riesgo permitiría capitalizar, de una manera discriminada, el alto interés existente entre la población por participar en otros proyectos preventivos, sin menoscabo de la capacidad de respuesta operativa de los Centros Regionales y garantizando que la atención preventiva llegue precisamente a la población más vulnerable.⁷

En tercer lugar, se sugiere promover una mayor *estructuración de los mensajes informativos* con el propósito de evitar la ambigüedad en el tratamiento de los temas y lograr una mayor claridad y asertividad en su transmisión. Una alternativa puede consistir en el diseño de una serie restringida de mensajes con contenidos altamente focalizados y estructurados (incluso puede recurrirse al uso de materiales tales como las videocintas), cuya adecuación al nivel de escolaridad y capacidad cognitiva, así como a las necesidades reales y percibidas de los distintos grupos atendidos, haya sido probada con anterioridad.

Un previo esclarecimiento de los argumentos y nociones que subyacen a la concepción de la prevención del uso de drogas como problema de salud pública, así como la *evaluación de las características, necesidades y expectativas* de la población, permitiría adecuar los contenidos de los mensajes al contexto normativo y social de las poblaciones atendidas y, por consecuencia, facilitaría la "validación" de los contenidos transmitidos e incrementaría la capacidad para movilizar el cambio de opiniones.

El desarrollo de alternativas estructuradas para conducir de manera controlada el proceso de influencia social puede sustentarse en la aplicación de técnicas y materiales de comunicación grupal basadas en los aportes de la *tecnología educativa*. Ello redundaría en el establecimiento de mejores canales de comunicación, estimulando una mayor atención e interés por parte de la población, y permitiendo establecer una adecuada *articulación entre los objetivos terminales previamente definidos y las técnicas de conducción de las sesiones*, evitando el uso de la técnica como un fin y no como un medio.

Por otro lado, resulta también recomendable llevar a cabo una más cercana supervisión de las *condiciones de aplicación* de las sesiones informativas, considerando factores tales como el tiempo disponible para ello y el equipamiento (espacio, ventilación, iluminación, mobiliario, etc.) y material necesarios para el logro de objetivos con cada población.

Finalmente, se recomienda promover el desarrollo sistemático de *proyectos piloto* que permitan ajustar y diversificar las estrategias de aplicación de los

proyectos bajo condiciones controladas y evaluadas, para generalizar posteriormente su aplicación garantizando una mayor eficacia.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Cáceres, R., **Estadística multivariante y no paramétrica con SPSS, aplicación a las ciencias de la salud**, Ed. Díaz de Santos, Madrid, 1995.

Centros de Integración Juvenil-Consejo Nacional contra las Adicciones, **Evaluación cualitativa de acciones en atención preventiva y curativa**, Secretaría de Salud y C.I.J., México, 1989.

Centros de Integración Juvenil, **Opinión pública y farmacodependencia**, C.I.J., Cuaderno Temático, Serie Investigación, vol. 4, México, 1994.

Cook, T.D., y Ch.S. Reichardt, **Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa**, Ed. Morata, 2a. ed., Madrid, 1986.

García Ferrando, M., *et al.*, **El análisis de la realidad social, métodos y técnicas de investigación**, Alianza Editorial, Madrid, 1986.

Moscovici, S., **Psychologie des minorités actives**, Quadrige/Presses Universitaires de France, París, 1996.

Moscovici, S., *et al.*, **La influencia social inconsciente**, Ed. Anthropos, Barcelona, 1991.

National Institute on Drug Abuse, **Drug abuse prevention intervention research: methodological issues**, Monograph series, no. 107, U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, 1991.

National Institute on Drug Abuse, **Scientific Methods for prevention intervention research**, Monograph series, no. 139, U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, 1994.

National Institute on Drug Abuse, **Advances in data analysis for prevention intervention research** Monograph series, no. 142, U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, 1994.

Organización Mundial de la Salud, **Evaluación de programas de salud, normas fundamentales para su aplicación en el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud**, Colección OPS/OMS, Serie "Salud para todos", No. 6, Ginebra, 1981.

Polit, D., y B. Hungler, **Investigación científica en ciencias de la salud**, Ed. Interamericana-Mc Graw Hill, 5a. ed., México, 1997.

Rossi, P.H., y H.E. Freeman, **Evaluación, un enfoque sistemático para programas sociales**, Ed. Trillas, México, 1989.

Rutman, L., **Evaluation research methods**, Sage Publications, Londres, 1977.

Rutman, L., **Planning useful evaluations**, Sage Publications, Beverly Hills, 1980.

Secretaría de Salud, **Una alternativa de diseño y evaluación de programas preventivos del uso indebido de drogas. Pruebas piloto en la delegación Tláhuac del D.F.**, Secretaría de Salud, Serie Estudios, México 1992.

⁷ La precisión de objetivos operativos particulares, así como la definición de unidades específicas de intervención (grupos de alto riesgo), permitiría precisar, con fines de investigación evaluativa, las *unidades de observación* y los *medidores* más pertinentes para la evaluación de resultados.

Stufflebeam, D.L., y A.J. Shinkfield, **Evaluación sistemática, guía teórica y práctica**, Ed. Paidós, Barcelona, 1995.

Wholey, J.S., *et al.*, **Handbook of practical program evaluation**, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1994.

Weiss, C., **Investigación evaluativa, métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción**, Ed. Trillas, México, 1996.

CITACIÓN SUGERIDA: Arellanez-Hernández, J.L., González-Sánchez, J.D. (1998). *Evaluación de resultados de proyectos de información preventiva*, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, **Informe de Investigación 97-14**, México.

ANEXO 1.

EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE LAS SECCIONES DEL CUESTIONARIO (ALFA DE CRONBACH)

TABLA 1. CUESTIONARIO APLICADO CON ALUMNOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

Secciones	Fases de aplicación		
	Prueba piloto	Preprueba	Postprueba
Opinión ante el uso de drogas y su prevención	0.5971	0.6547	0.6422
Conocimiento de los servicios de C.I.J.	0.7632	0.7269	0.7301
Temas de interés para recibir orientación o capacitación	0.6243	0.6848	0.7009
Evaluación de la sesión informativa	—	—	0.8332
Consumo de drogas	—	—	0.7230

TABLA 2. CUESTIONARIO APLICADO CON ALUMNOS DE EDUCACIÓN MEDIA

Secciones	Fases de aplicación		
	Prueba piloto	Preprueba	Postprueba
Opinión ante el uso de drogas y su prevención	0.7467	0.6076	0.5972
Conocimiento de los servicios de C.I.J.	0.8354	0.8528	0.8827
Temas de interés para recibir orientación o capacitación	0.6842	0.7234	0.7401
Evaluación de la sesión informativa	—	—	0.7443
Consumo de drogas	—	—	0.6940

TABLA 3. CUESTIONARIO APLICADO CON PADRES DE FAMILIA

Secciones	Fases de aplicación		
	Prueba piloto	Preprueba	Postprueba
Opinión ante el uso de drogas y su prevención	0.236	0.6320	0.7856
Conocimiento de los servicios que ofrece C.I.J.	0.8139	0.9516	0.9168
Temas de interés para recibir orientación o capacitación	0.7582	0.7762	0.8087
Beneficios y obstáculos percibidos para participar en el programa preventivo	0.7563	0.8560	0.8896
Evaluación de la sesión informativa	0.9175	—	0.9006
Consumo de drogas	—	—	0.6985

ANEXO 2

EVALUACIÓN DE VALIDEZ DE LAS ESCALAS DEL CUESTIONARIO (ANÁLISIS FACTORIAL, MÉTODO VARIMAX)

CUESTIONARIO APLICADO CON ALUMNOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

Tabla 1.1. Opinión ante el uso de drogas y su atención entre alumnos de educación básica.

Reactivos	Conciencia del problema	Población en riesgo	Viabilidad de la prevención
Conviene hacer algo para que la gente no se drogue	0.76024		
Me interesa hacer algo para nunca usar drogas	0.75181		
La drogadicción es un problema en México	0.63732		
El consumo de drogas es un problema de los más pobres		0.79335	
La drogadicción es un problema local		0.75067	
Sólo los desadaptados usan drogas		0.67786	
Todas las personas pueden evitar consumir drogas			- 0.78051
En México puede evitarse que la gente use drogas			- 0.70703
Prevenir la drogadicción puede tener buenos resultados			- 0.65099

Varianza explicada: 53%

Tabla 1.2. Motivos de interés para participar en el Programa Preventivo entre alumnos de educación básica.

Reactivo	Orientación sobre relaciones extrafamiliares	Orientación preventiva inespecífica	Capacitación preventiva específica	Orientación familiar
Recibir orientación sobre las relaciones entre amigos	0.88066			
Recibir orientación sobre las relaciones entre alumnos y maestros	0.74699			
Recibir orientación sobre cómo prevenir el uso de drogas y mejorar la salud		0.90237		
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la familia			0.68847	
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la colonia			-0.67728	
Recibir orientación sobre cómo resolver problemas familiares				-0.80863
Recibir orientación sobre la comunicación en la familia				-0.78218

Varianza explicada: 73.4%

Tabla 1.3. Evaluación de la sesión informativa por parte de alumnos de educación básica.

Reactivo	Calidad de la comunicación	Confianza para la participación	Participación e intercambio
El expositor fue demasiado seco	0.74092		
El expositor dijo tantas cosas que no entendí lo que quería decir	0.73936		
Se me antojaba estar en otro lado	0.72584		
Nada más habló el expositor	0.71271		
Sentí que no valía la pena participar	0.68308		
El expositor usó palabras muy complicadas	0.66579		
Pensaba en cosas distintas a las que el expositor decía	0.65302		
C.I.J. parece ser una institución poco seria	0.63896		
Me distraje durante la plática	0.63485		
Me dio pena preguntar mis dudas	0.63031		
Sentí que podía expresar mis ideas		0.66353	
Todo el mundo pudo expresar su punto de vista.		0.63076	
El expositor nos hizo sentir a gusto		0.60662	
Se pudo dialogar con el expositor		0.60494	
Me sentí con confianza para participar		0.59923	
Hubo mucha participación por parte de mis compañeros		0.59039	
Me interesó mucho lo que otros dijeron			-0.67115
La participación del grupo fue importante			-0.62708
C.I.J. parece ser una institución confiable			-0.62383
El expositor ayudó a que intercambiáramos opiniones en el grupo			-0.57411

Varianza explicada: 45.9%

CUESTIONARIO APLICADO CON ALUMNOS DE EDUCACIÓN MEDIA

Tabla 2.1. Opinión ante el uso de drogas y su atención entre estudiantes de educación media.

Reactivo	Causas atribuidas	Percepción de riesgo	Viabilidad de la prevención
Sólo los desadaptados usan drogas	0.71644		
La principal causa del uso de drogas es la soledad	0.70824		
La principal causa del uso de drogas es la falta de valores	0.59922		
La principal causa del uso de drogas es la influencia de malas compañías	0.44572		
Prevenir el uso de drogas no da resultado	0.43877		
En mi familia es difícil que alguien consuma drogas		0.81496	
Yo estoy a salvo de usar drogas		0.79608	
La gente que usa drogas puede dejar de hacerlo			0.79033
Me siento capaz de ayudar a resolver la drogadicción			0.72813

Varianza explicada: 47.8%

Tabla 2.2. Motivos de interés para participar en el Programa Preventivo entre estudiantes de educación media.

Reactivo	Prevención del uso de drogas en la familia	Orientación sobre pareja y sexualidad	Orientación sobre relaciones interpersonales
Recibir orientación sobre cómo resolver problemas familiares	0.71671		
Recibir orientación sobre la comunicación en la familia	0.69889		
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la familia	0.69765		
Capacitarse para prevenir el uso de drogas entre los niños y jóvenes	0.62279		
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la escuela o en la colonia	0.43899		
Recibir orientación sobre la sexualidad y las relaciones sexuales		0.85932	
Recibir orientación sobre las relaciones de pareja		0.77207	
Recibir orientación sobre las relaciones entre amigos			-0.83011
Recibir orientación sobre las relaciones entre alumnos y maestros			-0.81272

Varianza explicada: 55.4%

Tabla 2.3. Evaluación de la sesión informativa por parte de estudiantes de educación media.

Reactivo	Capacitación del expositor	Calidad de la comunicación	Participación e intercambio
La información que el expositor transmitió es muy buena	0.76382		
El expositor está muy bien preparado	0.75073		
C.I.J. parece ser una institución confiable	0.71689		
El expositor se mostró interesado por las preocupaciones de los asistentes	0.68191		
Sentí que no valía la pena participar		0.79075	
El expositor fue demasiado seco		0.78764	
El expositor estaba muy nervioso la mayor parte del tiempo		0.75820	
Se me antojaba estar en otro lado		0.73766	
Me dio pena preguntar mis dudas		0.70148	
Hubo mucha participación de los asistentes			-0.83934
Me sentí con confianza para participar			-0.78158
El expositor ayudó a que entre los asistentes intercambiáramos opiniones			-0.60923

Varianza explicada: 57.8%

CUESTIONARIO APLICADO CON PADRES DE FAMILIA.

Tabla 3.1. Opinión ante el uso de drogas y su atención entre padres de familia.

Reactivo	Viabilidad de la prevención	Riesgo percibido	Acción para evitar el uso de drogas
La drogadicción es un problema en México	0.81772		
La drogadicción puede prevenirse	0.81415		
No importa qué se haga, la gente siempre va a consumir drogas	0.70550		
No creo que tenga caso ayudar a resolver la drogadicción	0.70263		
La gente que usa drogas puede dejar de hacerlo	0.53052		
La drogadicción afecta sobre todo a los jóvenes		0.79505	
No tengo tiempo para ayudar a solucionar el uso de drogas		0.78939	
Me gustaría hacer algo para prevenir la drogadicción en mi familia		0.76092	
En mi familia es difícil que alguien consuma drogas		0.70615	
Es necesario hacer algo para evitar la drogadicción			0.81516
En mi familia podemos hacer algo para evitar la drogadicción			0.71623

Varianza explicada: 58.6%

Tabla 3.1. Motivos de interés para participar en el Programa Preventivo entre padres de familia.

Reactivo	Capacitación preventiva	Orientación para la educación de los hijos	Orientación preventiva inespecífica
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la colonia en que vive	0.75972		
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la escuela	0.72685		
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en el trabajo	0.69147		
Capacitarse para prevenir el uso de drogas entre los niños y entre los jóvenes	0.57800		
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la familia	0.55722		
Orientarse sobre la educación de los hijos adolescentes		0.80886	
Orientarse sobre la crianza de los hijos pequeños		0.61458	
Orientarse sobre la sexualidad y las relaciones sexuales			0.71455
Orientarse sobre la prevención del uso de drogas y de la salud en el trabajo			0.70066
Orientarse sobre la prevención del uso de drogas y de la salud en la colonia			0.65932

Varianza explicada: 53.9%

Tabla 6. Beneficios y barreras percibidos para la participación en el programa preventivo entre padres de familia.

Reactivo	Capacidad autopercibida	Barreras percibidos	Beneficios percibidos
Podría orientar a alguien que se interese en prevenir la drogadicción	0.88497		
Puedo resolver las dudas de alguien preocupado por la drogadicción.	0.87096		
Podría orientar a alguien que me solicite apoyo para resolver un problema de drogas.	0.85384		
No tengo tiempo para participar en algún curso sobre prevención de la drogadicción.		0.86478	
Tengo cosas más importantes que hacer que participar en la prevención de la drogadicción.		0.84937	
No tengo la preparación para participar en actividades sobre la prevención de la drogadicción.		0.72180	
Asistir a un concurso de prevención del uso de drogas me permitiría mejorar mis relaciones familiares.			0.83299
Asistir a un curso de prevención del uso de drogas me permitiría desempeñarme mejor en mi trabajo o en mis responsabilidades en el hogar.			0.81476
Asistir a un curso de prevención del uso de drogas me permitiría aprender nuevas cosas.			0.78987

Varianza explicada: 70.8%

Tabla 7. Evaluación de la sesión informativa por parte de padres de familia.

Reactivo	Calidad de la comunicación	Calidez y confianza
El expositor dijo tantas cosas que no entendí lo que quería decir	0.90699	
El expositor estaba muy nervioso la mayor parte del tiempo	0.90068	
Algunos comentarios hicieron que el expositor se desviara del tema	0.89267	
Sentí que no valía la pena participar	0.88479	
Hubo cosas que distrajeron la atención	0.84072	
El expositor se mostró interesado por las preocupaciones de los asistentes		0.86856
Al expositor le dio gusto trabajar con nosotros		0.83947
Sentí que no podía expresar mis ideas		0.80381

Varianza explicada: 75.4%

ANEXO 3

CUADROS DE RESULTADOS

1. ALUMNOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

(N=3,407)

Cuadro 1.1. Conocimiento de los servicios que ofrece C.I.J. (alumnos de educación básica).

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Tratamiento a usuarios de drogas y sus familias				
Verdadero	1680	49.3	2393	70.2
No sabe	1014	29.8	451	13.2
Falso	671	19.7	520	15.3
Sin inf.	42	1.2	43	1.3
Prevención del uso de drogas mediante la promoción de la salud				
Verdadero	2036	59.8	2355	69.1
No sabe	818	24.0	601	17.6
Falso	522	15.3	410	12.0
Sin inf.	30	0.9	41	1.2

Cuadro 1.2. Motivos de interés para participar en el Programa Preventivo (alumnos de educación básica).

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Recibir orientación sobre cómo prevenir el uso de drogas y mejorar la salud	2962	86.9	2867	84.2
Recibir orientación sobre la comunicación en la familia	2434	71.4	2538	74.5
Recibir orientación sobre las relaciones entre alumnos y maestros	2114	62.0	2140	62.8
Recibir orientación sobre las relaciones entre amigos	2136	62.7	2153	63.2
Recibir orientación sobre cómo resolver problemas familiares	2669	78.3	2761	79.3
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la familia	2537	74.5	2589	76.0
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la colonia	2440	71.6	2439	71.6

Cuadro 1.5. Evaluación de la calidad de la comunicación establecida durante la sesión (alumnos de educación básica).

Evaluación	Frec.	%
Muy favorable	88	2.6
Favorable	741	21.7
Regular	1166	34.2
Desfavorable	938	27.5
Muy desfavorable	433	12.7
Sin inf.	41	1.2

Cuadro 1.6. Evaluación de la confianza para la participación durante la sesión (alumnos de educación básica).

Evaluación	Frec.	%
Muy Favorable	570	16.7
Favorable	1701	49.9
Regular	869	25.5
Desfavorable	180	5.3
Muy Desfavorable	45	1.3
Sin inf.	42	1.2

Cuadro 1.7. Evaluación de la participación e interés generados durante la sesión (alumnos de educación básica).

Evaluación	Frec.	%
Muy favorable	834	24.5
Favorable	1469	43.1
Regular	726	21.3
Desfavorable	228	6.7
Muy desfavorable	77	2.3
Sin inf.	73	2.1

Cuadro 1.8. Sustancias consumidas alguna vez en la vida (alumnos de educación básica).

	Usuarios identificados: 523	
	Frec.	%
Tabaco	286	8.4
Alcohol	259	7.6
Mariguana	80	2.3
Cocaína	61	1.8
Inhalables	57	1.7
Otras sustancias	74	2.2

Cuadro 1.9. Prevalencia de problemas asociados al uso de drogas (alumnos de educación básica).

	Frec.	%
De salud	97	2.8
Legales	40	1.2
Familiares	82	2.4
Laborales	35	1.0
Escolares	65	1.9

2. ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA

(N=4,017)

Cuadro 2.1. Distribución de edades (estudiantes de educación media).

Edad	Frec.	%
10 -11 años	121	3.0
12 años	741	18.4
13 años	935	23.3
14 años	1106	27.5
15 años	555	13.8
16 años	268	6.7
Más de 16 años	215	5.4
Sin inf.	76	1.9

Cuadro 2.2. Opiniones ante el uso de drogas y su prevención (estudiantes de educación media).

Opinión	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Favorable	1	0.0	7	0.2
Ambivalente favorable	33	0.8	41	1.0
Ambivalente	803	20.0	855	21.3
Ambivalente desfavorable	2476	61.6	2401	59.8
Desfavorable	632	15.7	705	17.6
Sin inf.	72	1.8	8	0.2

Cuadro 2.3. Adecuación del conocimiento de los servicios que ofrece C.I.J. (estudiantes de educación media).

Conocimiento	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Totalmente adecuado	951	23.7	851	21.2
Adecuado	545	13.6	1062	26.4
Inadecuado	1230	30.6	1033	25.7
Totalmente inadecuado	1083	27.0	917	22.8
Sin inf.	208	5.2	154	3.8

Cuadro 2.4. Conocimiento de los servicios que ofrece C.I.J. (estudiantes de educación media).

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Tratamiento a usuarios de drogas y sus familias				
Verdadero	2463	61.3	3025	75.3
No sabe	973	24.2	527	13.1
Falso	513	12.8	382	9.5
Sin inf.	68	1.7	83	2.1
Capacitación para la prevención del uso de drogas				
Verdadero	2584	64.3	3088	76.9
No sabe	1049	26.1	564	14.0
Falso	282	7.0	253	6.3
Sin inf.	102	2.5	112	2.8
Prevención del uso de drogas				
Verdadero	2656	66.1	3008	74.9
No sabe	708	17.6	496	12.3
Falso	553	13.8	409	10.2
Sin inf.	100	2.5	104	2.6
Orientación preventiva a jóvenes				
Verdadero	2899	72.2	3238	80.6
No sabe	837	20.8	486	12.1
Falso	195	4.9	201	5.0
Sin inf.	86	2.1	92	2.3

Cuadro 2.5. Motivos de interés para participar en el Programa Preventivo (estudiantes de educación media).

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Recibir orientación sobre la comunicación en la familia	2074	51.6	2036	50.7
Recibir orientación sobre la sexualidad y las relaciones sexuales	2637	65.6	2658	66.2
Recibir orientación sobre las relaciones entre amigos	1652	41.1	1628	40.5
Recibir orientación sobre las relaciones entre alumnos y maestros	2091	52.1	2098	52.2
Recibir orientación sobre cómo resolver problemas familiares	2750	68.5	2637	65.6
Recibir orientación sobre las relaciones de pareja	2385	59.4	2365	58.9
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la familia	2299	57.2	2313	57.6
Capacitarse para prevenir el uso de drogas entre los niños y jóvenes	2343	58.3	2154	53.6
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la escuela o en la colonia	2748	68.4	2673	66.5

Cuadro 2.6. Evaluación de la capacitación del expositor (estudiantes de educación media).

Evaluación	Frec.	%
Muy favorable	2398	59.5
Favorable	1185	29.5
Regular	276	6.9
Desfavorable	52	1.3
Muy desfavorable	11	0.3
Sin inf.	105	2.6

Cuadro 2.7. Evaluación de la calidad de la comunicación establecida durante la sesión (estudiantes de educación media).

Evaluación	Frec.	%
Muy Favorable	1237	30.8
Favorable	1552	38.6
Regular	825	20.5
Desfavorable	243	6.0
Muy Desfavorable	55	1.4
Sin inf.	105	2.6

Cuadro 2.8. Evaluación de la participación e intercambio generados durante la sesión (estudiantes de educación media).

Evaluación	Frec.	%
Muy favorable	1450	36.1
Favorable	1521	37.9
Regular	726	18.1
Desfavorable	179	4.5
Muy desfavorable	34	0.8
Sin inf.	107	2.7

**Cuadro 2.9. Desglose de la evaluación de la capacitación del expositor
(estudiantes de educación media, %).**

Reactivos	Sin inf.	Total acuerdo	Acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Desacuerdo	Total desacuerdo
La información que el expositor transmitió es muy buena	4.1	57.3	27.2	6.7	2.3	2.5
El expositor está muy bien preparado	4.3	48.3	29.5	12.3	3.1	2.5
C.I.J. parece ser una institución confiable	4.8	50.0	25.2	13.9	3.4	2.8
El expositor se mostró interesado por las preocupaciones de los asistentes a la plática	3.5	57.2	26.9	8.3	2.1	2.0

**Cuadro 2.10. Desglose de la evaluación de la calidad de la comunicación
(estudiantes de educación media, %).**

Reactivos	Sin inf.	Total acuerdo	Acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Desacuerdo	Total desacuerdo
Sentí que no valía la pena participar	5.3	9.4	8.9	17.0	27.3	32.1
El expositor fue demasiado seco	4.3	7.6	7.2	18.0	29.4	33.5
El expositor estaba muy nervioso la mayor parte del tiempo	3.7	10.4	7.0	12.0	25.4	41.6
Se me antojaba estar en otro lado	3.5	9.4	12.0	19.2	28.3	27.7
Me dio pena preguntar mis dudas	4.2	12.3	13.7	20.8	24.6	24.4

**Cuadro 2.11. Desglose de la evaluación de la participación e intercambio
(estudiantes de educación media, %).**

Reactivos	Sin inf.	Total acuerdo	Acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Desacuerdo	Total desacuerdo
Hubo mucha participación de los asistentes	3.4	27.5	29.6	21.3	12.0	6.2
Me sentí con confianza para participar	4.6	36.1	26.1	19.5	8.5	5.3
El expositor ayudó a que entre los asistentes intercambiáramos opiniones	3.9	41.9	30.4	13.3	6.2	4.2

Cuadro 2.12. Sustancias consumidas alguna vez en la vida (estudiantes de educación media).

	Usuarios identificados: 1,113	
	Frec.	%
Tabaco	873	21.7
Alcohol	694	17.3
Mariguana	110	2.7
Cocaína	64	1.6
Inhalables	65	1.6
Otras sustancias	66	1.6

Cuadro 2.13. Prevalencia de problemas asociados al uso de drogas (estudiantes de educación media).

	Frec.	%
De salud	130	3.2
Legales	29	0.7
Familiares	139	3.5
Laborales	35	0.9
Escolares	83	2.1

**Cuadro 2.14. Conocidos o familiares que hacen uso de alguna sustancia psicoactiva
(estudiantes de educación media).**

	Frec.	%
Amigos	1472	36.6
Compañeros de estudios	738	18.4
Vecinos	1166	29.0
Primos	484	12.0
Tíos	472	11.8
Hermanos	334	8.3
Padres	305	7.6

3. PADRES DE FAMILIA

(N=1,115)

Cuadro 3.1. Distribución de edades (padres de familia).

Edades	Frec.	%
Menos de 18 años	11	1.0
De 18 a 20 años	57	5.1
De 21 a 25 años	65	5.8
De 26 a 30 años	183	16.4
De 31 a 35 años	244	21.9
De 36 a 40 años	261	23.4
De 41 a 45 años	135	12.0
De 46 a 50 años	60	5.3
De 51 a 55 años	24	2.1
Más de 55 años	31	2.9
Sin inf.	44	3.9

Cuadro 3.2. Estado civil (padres de familia).

	Frec.	%
Soltero	147	13.2
Casado	765	68.6
En unión Libre	97	8.7
Divorciado	28	2.5
Viudo	33	3.0
Sin inf.	45	4.0

Cuadro 3.3. Ocupación (padres de familia).

	Frec.	%
Empleado	161	14.4
Profesionista	73	6.5
Comerciante	70	6.3
Obrero	33	3.0
Hogar	631	56.6
Estudiante	78	7.0
Oficio	45	4.0
Desempleado	8	0.7
Sin inf.	16	1.4

Cuadro 3.4. Escolaridad (padres de familia).

Nivel escolar	Frec.	%
Ninguna	58	5.2
Primaria	376	33.7
Secundaria	274	24.6
Bachillerato	135	12.1
Licenciatura	80	7.2
Otros	158	14.2
Sin inf.	34	3.0

Cuadro 3.5. Opiniones ante el uso de drogas y su atención (padres de familia).

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Favorable	—	—	28	2.5
Ambivalente favorable	3	0.3	481	43.1
Ambivalente	683	61.3	461	41.3
Ambivalente desfavorable	316	28.3	63	5.7
Desfavorable	112	10.0	48	4.3
Sin inf.	1	0.1	34	3.0

Cuadro 3.6. Conocimiento de los servicios que ofrece C.I.J. (padres de familia).

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Brinda tratamiento a usuarios de drogas y sus familias				
Verdadero	430	38.6	904	81.1
No sé	383	34.3	54	4.8
Falso	151	13.5	75	6.7
Sin inf.	151	13.5	82	7.4
Impulsa la prevención de la drogadicción				
Verdadero	393	35.2	877	78.7
No sé	365	32.7	46	4.1
Falso	201	18.0	86	7.7
Sin inf.	156	14.0	106	9.5
Capacita a la población para prevenir la drogadicción				
Verdadero	653	58.6	897	80.4
No sé	249	22.3	66	5.9
Falso	68	6.1	51	4.6
Sin inf.	145	13.0	101	9.1

Cuadro 3.7. Motivos de interés para participar en el Programa Preventivo (padres de familia).

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Recibir orientación sobre la sexualidad y las relaciones sexuales	495	44.4	510	45.7
Recibir orientación sobre la crianza de los hijos pequeños	378	33.9	421	37.8
Recibir orientación sobre la prevención del uso de drogas y de la salud en el trabajo	467	41.9	483	43.3
Recibir orientación sobre la educación de los hijos adolescentes	779	69.9	770	69.1
Recibir orientación sobre la prevención del uso de drogas y de la salud en la colonia	578	51.8	626	56.1
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la familia	678	60.8	670	60.1
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la escuela	613	55.0	547	49.1
Capacitarse para prevenir el uso de drogas entre los niños y jóvenes	780	70.0	716	64.2
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en la colonia	428	38.4	431	38.7
Capacitarse para prevenir el uso de drogas en el trabajo	240	21.5	266	23.9

Cuadro 3.8. Beneficios percibidos en relación con la asistencia a cursos de *Orientación y Capacitación* (padres de familia).

	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Muy alta	84	7.5	—	—
Alta	196	17.6	—	—
Regular	352	31.6	—	—
Baja	257	23.0	364	32.6
Muy baja	144	12.9	594	53.3
Sin inf.	82	7.4	157	14.1

Cuadro 3.9. Barreras percibidas para la asistencia a cursos de *Orientación y Capacitación* (padres de familia).

Grado de impedimento percibido	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Muy bajo	51	4.6	53	4.8
Bajo	187	16.8	212	19.0
Regular	427	38.3	435	39.0
Alto	247	22.2	187	16.8
Muy alto	114	10.2	68	6.1
Sin inf.	89	8.0	160	14.3

Cuadro 3.10. Capacidad autopercibida para aplicar la información recibida (padres de familia).

Capacidad autopercibida	Preprueba		Postprueba	
	Frec.	%	Frec.	%
Muy alta	238	21.3	295	26.5
Alta	420	37.7	414	37.1
Regular	268	24.0	202	18.1
Baja	75	6.7	40	3.6
Muy baja	36	3.2	16	1.4
Sin inf.	78	7.0	148	13.3

Cuadro 3.11. Evaluación de la calidez y confianza generada por el expositor durante la sesión (padres de familia).

Niveles de Evaluación	Frec.	%
Muy favorable	125	11.2
Favorable	406	36.4
Regular	271	24.3
Desfavorable	92	8.3
Muy desfavorable	55	4.9
Sin inf.	166	14.9

Cuadro 3.12. Evaluación de la calidad de la comunicación entablada durante la sesión (padres de familia).

Niveles de Evaluación	Frec.	%
Muy favorable	269	24.1
Favorable	463	41.5
Regular	171	15.3
Desfavorable	43	3.9
Muy desfavorable	23	2.1
Sin inf.	146	13.1

Cuadro 3.13. Sustancias consumidas alguna vez en la vida (padres de familia).

	Frec.	%
Tabaco	316	28.3
Alcohol	283	25.4
Mariguana	16	1.4
Cocaína	8	0.7
Inhalables	4	0.4
Otras	11	1.0

Cuadro 3.14. Prevalencia de problemas asociados con el consumo de drogas (padres de familia).

	Frec.	%
De salud	92	8.3
Legales	3	0.3
Familiares	70	6.3
Laborales	13	1.2
Escolares	7	0.6

Cuadro 3.15. Personas que se reporta consumen algún tipo de droga (padres de familia).

	Frec.	%
Amigos	268	24.0
Compañeros	120	10.8
Vecinos	329	29.5
Primos	101	9.1
Tíos	46	4.1
Hermanos	100	9.0
Hijos	23	2.1
Padres	32	2.9

ANEXO 4.
ANÁLISIS DE MEDIADORES DE RESULTADOS.
Regresión lineal múltiple.
(Procedimiento REGRESSION, método ENTER, SPSS 5.2).

1. COEFICIENTES DE DETERMINACIÓN

	Alumnos de educación básica	Estudiantes de educación media	Padres de familia
R múltiple	0.55331	0.54020	0.48881
R cuadrada	0.30615	0.29182	0.23893
R cuadrada ajustada	0.30326	0.28856	0.22675
Error estándar	0.50700	0.54356	0.49821

2. SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DEL MODELO (ANÁLISIS DE VARIANZA).

2.1. Alumnos de educación básica.

	gl	Suma de cuadrados	Media cuadrática
Regresión	14	381.87708	27.27693
Residual	3367	865.47981	0.25705
F =106.11621		Signif F = 0.0000	

2.2. Estudiantes de educación media.

	gl	Suma de cuadrados	Media cuadrática
Regresión	18	477.11811	26.50656
Residual	3919	1157.88163	0.29545
F =89.71488		Signif F = 0.0000	

2.3. Padres de familia.

	gl	Suma de cuadrados	Media cuadrática
Regresión	17	82.754	4.86788
Residual	1062	263.59785	0.24821
F =19.61204		Signif F =0.0000	

3. ANÁLISIS DE REGRESIÓN LINEAL MÚLTIPLE.

3.1. Alumnos de educación básica.

Variable	b	ES b	T	Sig T	
Conocimiento inicial de que C.I.J. lleva a cabo el tratamiento del uso de drogas.	-0.004219	0.013665	-0.004511	-0.309	0.7576
Sexo	0.016612	0.017360	0.013982	0.957	0.3387
Asistencia voluntaria a la sesión.	-7.20426	0.024262	-4.328	-0.030	0.9763
Opinión inicial acerca del uso de drogas y su prevención	-0.524372	0.013759	-0.557945	-38.112	0.0000
Edad	-1.89391	0.006325	-4.591	-0.030	0.9761
Perfil del personal responsable (personal de base o voluntario)	0.048702	0.015516	0.045365	3.139	0.0017
Evaluación del clima de confianza para participar durante la sesión.	-0.023559	0.010187	-0.042382	-2.313	0.0208
Consumo de sustancias alguna vez en la vida	-0.015831	0.024459	-0.009425	-0.647	0.5175
Conocimiento previo del tema de la sesión	0.029110	0.016708	0.025350	1.742	0.0816
Ocupación	0.010242	0.025114	0.005946	0.408	0.6834
Conocimiento inicial de que C.I.J. previene el uso de drogas y promueve la salud.	0.008579	0.012160	0.010340	0.705	0.4806
Grado escolar	0.019454	0.017419	0.017356	1.117	0.2641
Evaluación de la calidad de la comunicación entablada durante la sesión	0.069441	0.009133	0.121115	7.603	0.0000
Evaluación de la participación e interés durante la sesión	-0.076437	0.011756	-0.116764	-6.502	0.0000
Constante (a)	0.846017	0.104662	8.083	0.0000	

3.2. Estudiantes de educación media.

Variable	b	SE b	Beta	T	Sig T
Evaluación de la confianza para participar	-0.043463	0.010618	-0.073995	-4.093	0.0000
Perfil del personal responsable (personal de base o voluntario)	0.004497	0.016010	0.003807	0.281	0.7788
Edad	-8.60081	0.003264	-0.003894	-0.263	0.7922
Conocimiento inicial de que C.I.J. imparte cursos de orientación para adolescentes	0.013736	0.021259	0.009530	0.646	0.5182
Sexo	-0.018988	0.017681	-0.014933	-1.074	0.2829
Opinión inicial ante el uso de drogas y su prevención	-0.555067	0.014043	-0.541645	-39.526	0.0000
Asistencia voluntaria a la sesión	-0.008370	0.022730	-0.005053	-0.368	0.7127
Conocimiento inicial de que C.I.J. ofrece cursos preventivos para adultos	-0.001486	0.018683	-0.001109	-0.080	0.9366
Conocimiento previo del tema de la sesión	0.020441	0.017894	0.015709	1.142	0.2534
Ocupación	0.052020	0.023091	0.031048	2.253	0.0243
Uso de sustancias alguna vez en la vida	0.038457	0.020099	0.026726	1.913	0.0558
Conocimiento inicial de que C.I.J. ofrece cursos dirigidos a alumnos de primaria	0.001944	0.019346	0.001414	0.100	0.9200
Conocimiento inicial de que C.I.J. brinda tratamiento del uso de drogas	-0.014782	0.019089	-0.011168	-0.774	0.4387
Conocimiento inicial de que C.I.J. impulsa la prevención del uso de drogas	0.017019	0.019918	0.012494	0.854	0.3929
Conocimiento inicial de que C.I.J. capacita a la población para prevenir el uso de drogas	-0.069621	0.019927	-0.051736	-3.494	0.0005
Escolaridad	0.040061	0.007541	0.080765	5.313	0.0000
Evaluación de la calidad de la información	0.079336	0.009642	0.137468	8.228	0.0000
Evaluación de la participación y el interés generados durante la sesión	-0.034683	0.012597	-0.053409	-2.753	0.0059
Constante (a)	1.039916	0.088375	11.767	0.0000	

3.3. Padres de familia.

Variable	b	SE b	Beta	T	Sig T
Conocimiento inicial de que C.I.J. capacita a la población para prevenir el uso de drogas	0.003867	0.024626	0.005888	0.157	0.8752
Sexo	0.023564	0.032585	0.020435	0.723	0.4697
Edad	0.001857	0.001427	0.036503	1.302	0.1932
Asistencia voluntaria a la sesión	0.013810	0.073081	0.005139	0.189	0.8502
Conocimiento previo del tema de la sesión	-0.021877	0.027046	-0.022297	-0.809	0.4188
Beneficios percibidos, al inicio, en relación con asistir a cursos preventivos	-0.001739	0.013966	-0.003897	-0.125	0.9009
Ocupación	2.514696	0.008818	7.8695	0.029	0.9773
Uso de sustancias alguna vez en la vida	0.063466	0.032672	0.054202	1.943	0.0523
Escolaridad	0.029618	0.010364	0.081972	2.858	0.0044
Estado civil	-0.011684	0.018401	-0.017864	-0.635	0.5256
Evaluación de la calidad de la comunicación entablada durante la sesión	0.023413	0.016031	0.061597	1.461	0.1444
Opinión inicial ante el uso de drogas y su prevención	-0.367198	0.026346	-0.423114	-13.937	0.0000
Barreras percibidas, al inicio, para asistir a cursos preventivos	0.102041	0.015548	0.212708	6.563	0.0000
Conocimiento inicial de que C.I.J. brinda tratamiento del uso de drogas	0.022640	0.020026	0.039239	1.131	0.2585
Capacidad autopercebida, al inicio, para orientar a terceros acerca del uso de drogas y su atención	0.027915	0.015276	0.062009	1.827	0.0679
Conocimiento inicial de que C.I.J. impulsa la prevención del uso de drogas	0.002760	0.020941	0.004890	0.132	0.8952
Evaluación de la calidez y confianza generadas por el expositor	0.080303	0.016713	0.212204	4.805	0.0000
Constante (a)	0.622635	0.133902	4.650	0.0000	