

Evaluación de la eficacia de un proyecto de prevención selectiva dirigido a adolescentes

Informe de investigación 13-05

**Centros de Integración Juvenil A.C.
Subdirección de Investigación**

Jorge Luis Arellanez Hernández

28/06/2013

Introducción

Hoy en día, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en México se ha convertido en un problema de salud pública que está afectando principalmente a la población adolescente (SSA, 2008). Su atención requiere perspectivas multidisciplinarias y enfoques teórico-metodológicos bien definidos, de allí que la actualización de programas de atención tanto en prevención como en tratamiento y la identificación de sus fortalezas y debilidades puedan contribuir a la generación de servicios cada vez más eficaces y eficientes.

Bajo esta perspectiva puede entenderse que los procesos de actualización de una institución que ofrece sus servicios en el campo de la salud requieren, entre múltiples aspectos, incorporar en su gestión dos componentes que actualmente resultan fundamentales; por un lado, la valoración de los resultados que generan sus programas; y por otro, los requerimientos de sus usuarios. En este sentido la evaluación resulta ser un elemento esencial, ya que fundamenta y apoya la toma de decisiones en el diseño, puesta en marcha y mantenimiento de sus programas de atención.

En general, los programas sociales tienen como objetivo solucionar y transformar con eficiencia y calidad los problemas específicos de la población; la evaluación, a través de una perspectiva integral, permite planificar, viabilizar, concretar y valorar los resultados que superen, alivien o muestren el camino para la resolución de dichos problemas. Considerando estos elementos, entonces la evaluación debe entenderse como la obtención sistemática de información sobre la operación de un programa y los efectos que está produciendo. Debe constituirse en un proceso de aprendizaje que permita mejorar su función, convirtiéndose así en un elemento de reflexión y capacitación (Arellanez Hernández, 1998; Arellanez Hernández, Jiménez Silvestre, 2001).

En México, las investigaciones sobre evaluación de programas preventivos poco a poco han venido ganando terreno, Centros de Integración Juvenil desde la década de 1980 ha tenido el interés de evaluar sus programas, esto le ha permitido construir una amplia experiencia que le ha permitido conocer diversos elementos relacionados con la eficacia y eficiencia de los servicios que ofrece ya sea a niños, adolescentes, padres de familia, maestros, etc.

En estos años de experiencia, la evaluación de los programas ha transitado por diversos escenarios en los que el aprendizaje continuo de la metodología, diseños y esquemas, han permitido elaborar estudios cada vez más complejos e ir consolidando desde distintas perspectivas y con diferencias herramientas la evaluación tanto del programa de prevención como el de tratamiento. Particularmente en lo que se refiere a la evaluación de los servicios preventivos, un primer periodo comprendió la década de 1980, tiempo en que se evaluaron los resultados de siete proyectos: tres sobre sesiones informativas, tres cursos de orientación y uno de capacitación, dirigidos a estudiantes, padres de familia y maestros. Los resultados, en general, registraron cambios en la opinión y conocimiento de

conceptos relacionados con la “farmacodependencia”, lo que permitió la implantación y generalización de estrategias de educación para la salud como base del Programa Preventivo (Clarac Rengade y Sánchez Huesca, 1989; Wagner Echeagaray, Saizar Nova y Ortega Portillo, 1989).

Durante la década de 1990 la experiencia adquirida permitió sistematizar y consolidar la experiencia en el tema, así como precisar y reconocer limitaciones de los diseños y métodos utilizados hasta entonces. En este segundo periodo además se elaboraron dos trabajos documentales que permitieron redefinir y precisar algunos conceptos clave en la evaluación del programa preventivo (Arellanez Hernández, 1998; Arellanez Hernández, Jiménez Silvestre, 2001).

En esta segunda etapa se realizó una evaluación a nivel nacional de la eficacia de los proyectos preventivos: tres de las *Sesiones de información* (niños, adolescentes, padres de familia y maestros), tres de los *Cursos de orientación* (niños, adolescentes y padres de familia), y una evaluación respecto del *Curso de capacitación* (personal educativo, estudiantes y otros grupos poblacionales). Los 7 estudios con diseño panel “prueba-postprueba” tuvieron como fin valorar los cambios asociados a los objetivos de cada intervención preventiva, por ejemplo: opinión ante el uso de drogas y su prevención, actitudes de cuidado de la salud, cohesión y adaptabilidad familiar, ajuste psicosocial y afrontamiento del estrés, y habilidades para el trabajo grupal (Díaz Negrete, Arellanez Hernández, González Sánchez, Rodríguez Kuri, Pérez Islas, Sánchez Rivas y Barrera Salcedo, 1998). También se incorporaron componentes para la evaluación de la calidad del servicio y “satisfacción del cliente”. Particularmente en este rubro se hizo la aplicación de diez encuestas de imagen de calidad, con Informantes clave, Informantes institucionales y Usuarios directos de servicios de información, orientación y capacitación preventivas (niños, adolescentes, padres y maestros). En general, los encuestados calificaron con altos niveles la calidad y calidez en la atención institucional (Wagner Echeagaray, Díaz Negrete, González Sánchez, Arellanez Hernández, Pérez Islas, Chacón Moreno, Gutiérrez López, 1998).

Los principales hallazgos obtenidos en este segundo momento, mostraron que el programa preventivo, particularmente en los niños y en los adolescentes, producen cambios de naturaleza cognitiva y actitudinal, sin registrar cambios significativos en la mayoría de los factores de orden conductual.

Se puede señalar como una tercera etapa la incorporación de diseños de *evaluación de impacto* (estudios longitudinales) y de carácter *formativo*; es decir, el diseño y valoración de nuevas propuestas preventivas, donde los elementos de carácter selectivo e indicado juegan un papel preponderante y donde la definición de indicadores de cambio van de la mano con los contenidos a fin de promover una mayor eficacia y eficiencia en la intervención preventiva.

El primer proyecto en el que se consideró una perspectiva longitudinal se realizó entre 1995 y el año 2002, se diseñó una Intervención Preventiva Controlada (IPC) preparada especialmente para evaluar el impacto del Programa Preventivo de CIJ. En dicha intervención preventiva se establecieron una serie de atributos y estándares claramente especificados, así como una definición más precisa de los objetivos, incluyendo definiciones operativas de los mismos, contenidos, técnicas y dosis (número y duración de sesiones, frecuencia, refuerzos); así como estrategias generales de aplicación en cuanto a escenarios y población destinataria, lapsos de aplicación, etc. (Díaz Negrete, Arellanez Hernández y González Sánchez, 2003).

Como escenario para la intervención se seleccionaron algunas escuelas localizadas en el municipio de Tlaquepaque, algunas escuelas de Tonalá fungieron como elementos comparativos de control donde no se realizó ninguna actividad preventiva por parte de CIJ. Los hallazgos obtenidos en la evaluación mostraron características muy similares entre el grupo participante en la IPC y el control. Esta ausencia de diferencias, tanto en el uso de drogas como en el apego escolar, en un mediano y largo plazo permitió visualizar la forma de modificar las estrategias de intervención preventiva. Así, a pesar de que estudios previos (CIJ, 2000a y 2000b, 2001 y 2002a, 2002b y 2002c) mostraron la existencia de cambios actitudinales favorables en los grupos directamente participantes en las actividades preventivas de las distintas fases de la IPC, el “efecto agregado” de la aplicación del programa no se tradujo en cambios actitudinales o conductuales que se asocien con una disminución de la prevalencia del uso de sustancias en la población-objetivo global.

Durante el año 2001 se diseñó un *Programa dirigido a modificar la percepción del riesgo del uso de sustancias en estudiantes de educación primaria*. Los hallazgos mostraron que, pese a su corta edad, los niños enfrentan diversas situaciones de riesgo para el consumo de drogas y, en una proporción relativamente alta, ya habían usado experimentalmente tabaco y alcohol, atribuyendo a estas sustancias un riesgo claramente menor que el atribuido al consumo de drogas ilegales. Los componentes de la intervención evaluada fueron favorables, contribuyendo a mantener el nivel de riesgo atribuido al uso de sustancias, mientras que en el grupo control se apreció una disminución del mismo (Díaz-Negrete, González-Sánchez y Flores-Pérez, 2002).

En el mismo año, se hizo la evaluación formativa de un *Programa de promoción de estilos de comunicación asertiva para el afrontamiento de la presión social para el uso de sustancias entre estudiantes de educación media*. La investigación evaluativa estuvo diseñada considerando componentes de proceso en la capacitación, en el desarrollo de la aplicación y en la valoración del cumplimiento de los objetivos. Se encontró que si bien la capacitación a los coordinadores del programa fue relativamente amplia, resultó insuficiente en tiempo. En los estudiantes de secundaria que participaron en el programa se observó que si bien puede haber un cambio en las respuestas

agresivas y asertivas a nivel cognitivo, las conductas agresivas se mantuvieron durante todo el proceso; sin embargo, se encontró que en general se registraron cambios favorables en las respuestas asertivas (cognitivas) en el grupo intervenido, una disminución de respuestas agresivas y pasivas (Arellanez Hernández, Rodríguez Kuri, Pérez Islas, Flores Pérez y Díaz Negrete, 2002).

En años más recientes se diseñó y evaluó un programa selectivo para la prevención del consumo de drogas basado en el Modelo de la Conducta Planificada de Ajzen y Fishbein (1989), dirigido a reducir la intención y el consumo de drogas entre adolescentes en situación de riesgo. Con un diseño experimental, considerando un grupo intervenido y otro sin intervenir, se aplicó una cédula para la evaluación de aspectos actitudinales, normativos y de autocontrol conductual, basada en los constructos teóricos del modelo y elaborada ex profeso para este estudio, tanto antes como después de las actividades preventivas. El programa mostró su eficacia en la reducción de la intención de usar drogas y en la disminución de la actitud favorable al consumo, así como en el desarrollo de habilidades de control que incrementan la percepción de autocontrol (Rodríguez-Kuri, Díaz-Negrete, Gracia-Gutiérrez de Velasco y Guerrero-Huesca, 2006; Rodríguez Kuri, Díaz Negrete, Guerrero Huesca y Gracia Gutiérrez de Velasco, 2008).

De acuerdo con lo anterior, es posible observar que las distintas evaluaciones que se han elaborado de los proyectos que conforman el Programa Preventivo "*Para vivir sin drogas*" generan en su mayoría cambios favorables en la población intervenida, aunque de pequeña magnitud. Cabe señalar que la literatura internacional sobre la eficacia de programas preventivos coincide en señalar que los cambios logrados en general son pequeños (Bangert-Drowns; 1988; Enneth et al., 1994; Espada et al., 2002; Espada Sánchez, Rosa Alcázar, Méndez Carrillo, 2003; Gázquez Pertusa, García del Castillo, Espada, 2009; Rooney y Murray, 1996; Tobler, 1986, 1992; Tobler, Lessard, Marshall, Ochshorn y Roona, 1999).

Esto es entendible hasta cierto punto ya que habitualmente se ofrecen servicios preventivos a sectores poblacionales que pueden considerarse como "relativamente sanos", es decir, participan jóvenes del sistema escolarizado, madres y padres de familia que de una u otra forma están al pendiente de sus hijos y/o tienen el interés de mejorar su relación. De allí que de antemano, al medir ciertas características psicosociales las calificaciones obtenidas de por sí sean favorables, con ello las mediciones generan un efecto de techo, esto es, que la posibilidad de incrementar la calificación de por sí favorable es más complicado, o los cambios observados tienden a ser naturalmente reducidos.

Es con base en esta experiencia que se considera que es pertinente establecer características de evaluación a través de indicadores cuanti-cualitativos más específicos, así como explorar la efectividad que puede tener la prevención al incorporar componentes de índole selectivos a través de

distintas propuestas de intervención. La consolidación de los contenidos habituales así como la incorporación de nuevas propuestas preventivas puede contribuir a la prevención efectiva del consumo de drogas ilícitas; de allí que, a través del presente proyecto de investigación se tenga como finalidad comparar la efectividad de dos intervenciones preventivas, la de algunos módulos del proyecto *Orientación Preventiva para Adolescentes* (CIJ, 2008) en comparación con la intervención preventiva denominada “*Tú decides*”, programa para la prevención del consumo de drogas basado en el Modelo de la Conducta Planificada dirigido a reducir la intención y el consumo de drogas entre adolescentes (Rodríguez Kuri y Díaz Negrete et al., 2006 y 2008).

Se parte de la inquietud de que si los módulos de base junto con el de autocontrol del proyecto de *Orientación Preventiva para Adolescentes*, que incorpora un enfoque de riesgo/protección, y que se ha consolidado desde hace más de diez años, pueden ser tan efectivos como la intervención selectiva dirigida a reducir la intención y el consumo de drogas entre adolescentes escolarizados.

Método

Objetivo

Elaborar una evaluación de resultados de dos intervenciones preventivas dirigidas a estudiantes de nivel medio y explorar cuál de éstas genera mejores resultados para la prevención del uso de drogas ilícitas en jóvenes que estudian en zonas de alto riesgo para el consumo de drogas.

Diseño

El estudio de evaluación de efectividad se realizó con diseño cuasi-experimental de “panel prueba-postprueba”, con dos grupos de comparación utilizando dos tipos de intervención preventiva.

Para la evaluación se seleccionaron los Módulos de OPA que resultan equivalentes “teóricamente” con los temas abordados en el programa *¡Tú decides!*

Considerando el diseño de la evaluación y tratando de garantizar para el proyecto una mayor validez interna se estimó que cada unidad operativa participante contara con dos escuelas para intervenir; en cada una interviniendo a tres grupos de orientación, uno por grado. El esquema de intervención preventiva fue el siguiente:

		O ₁	X (Intervención preventiva)	O ₂
Escuela 1				
Grupo intervenido I	Primero			
	Segundo	Aplicación <i>antes</i> de la intervención	Programa OPA <i>(Módulos I, V y las dos sesiones de reforzamiento)</i>	Aplicación <i>después</i> de la intervención
	Tercero		7 sesiones	
Escuela 2				
Grupo intervenido II	Primero			
	Segundo	Aplicación <i>antes</i> de la intervención	Programa ¡Tú decides! 5 sesiones	Aplicación <i>después</i> de la intervención
	Tercero			

Participantes

Los participantes en el estudio fueron estudiantes de escuelas secundarias localizadas en zonas de alto riesgo de atención prioritaria según criterios del Estudio Básico de Comunidad Objetivo, EBCO 2007-2008 (Díaz et al., 2007) de las unidades de Benito Juárez del Distrito Federal y de Mérida, Yucatán.

Cabe precisar, que la selección de las unidades operativas se hizo por conveniencia, ya que fueron las que participaron en el piloteo de los contenidos y actividades del programa *¡Tú decides!*, por lo que podría suponerse que los miembros del equipo médico sólo tendrán que recordar los contenidos del programa y resultara más práctico que si se incorporaban unidades que no lo conocían.

En el momento de la elaboración del informe se había recibido la información de 261 estudiantes de los tres grados de secundaria, 172 intervenidos con el programa "Tú decides" y 89 con los Módulos seleccionados de OPA. El 41.8% hombres y el 58.2% mujeres, con una edad promedio de 13.8 años (± 1.11), en un rango de 12 a 17 años. El 34.5% estudiaba el primer año, 36.0% segundo y 29.5% tercero. Solamente el 7.3%, además de estudiar, tenía alguna actividad laboral.

Contenidos temáticos de las intervenciones:

Características del proyecto *Orientación Preventiva a Adolescentes (OPA)*

El proyecto OPA se inscribe en la segunda fase de la estrategia de educación para la salud que guía los esfuerzos preventivos de CIJ y que comprende la articulación de información, orientación y capacitación (CIJ, 2008). El proyecto, se dirige, en particular, a jóvenes y adolescentes —principalmente estudiantes de educación media—, con el objetivo general de promover el cambio de actitudes en torno al cuidado de la propia salud y al interior de la familia y de los grupos en que interactúan, a fin de motivar el desarrollo de alternativas para prevenir el consumo de drogas.

Entre sus objetivos se cuenta, proporcionar a los asistentes elementos que les permitan hacer frente y asumir de una manera integral los cambios individuales, familiares y sociales por los que atraviesan; promover una adecuada integración al contexto social en que se desenvuelven, así como de un cambio de actitudes acorde con la participación en la prevención primaria de las adicciones, ya sea específica o inespecífica.

Para cumplir con estos objetivos, se llevan a cabo cursos que comprenden un promedio de diez sesiones de 90 minutos cada una, dirigidas a grupos reducidos (ocho a 15 participantes) y realizadas en el lapso de dos a diez semanas.

La estructura temática de este proyecto establece un módulo obligatorio con dos modalidades: *Alcohol, tabaco y otras drogas* y el Paquete preventivo *Armando el Reven*, alguno de los cuales debe trabajarse como módulo inicial en todos los grupos de OPA.

Asimismo, considera el desarrollo de otros cinco módulos que, de acuerdo con la evidencia científica, son factores de protección que permiten a los adolescentes adquirir mayores competencias para afrontar situaciones de riesgo al consumo de drogas y otras problemáticas asociadas. Dichos factores son: autoestima, habilidades sociales, uso adecuado del tiempo libre, autocontrol y apego escolar. Además, se incluyen dos sesiones de reforzamiento que tienen como finalidad consolidar las habilidades desarrolladas durante el proceso preventivo, así como solucionar dudas y motivar a los adolescentes a continuar participando en otras actividades preventivas.

Módulos	Número de sesiones
I. Alcohol, tabaco y otras drogas o Paquete preventivo Armando el Reven (obligatorio)	3
II. Autoestima	2
III. Habilidades sociales	3
IV. Tiempo libre y ocio	2
V. Autocontrol	2
VI. Apego escolar	3
Sesiones de reforzamiento (curso-taller)	2

Características del programa preventivo *¡Tú decides!*

El programa busca reducir la tasa de incidencia del uso experimental de drogas ilícitas (marihuana, solventes inhalables y cocaína) y la prevalencia actual de uso de alcohol y tabaco, a través de la disminución de la intención de uso de drogas y mediante el desarrollo y/o reforzamiento de habilidades cognitivas y conductuales (Rodríguez-Kuri, Díaz-Negrete, Gracia-Gutiérrez de Velasco y Guerrero-Huesca, 2006; Rodríguez Kuri, Díaz Negrete, Guerrero Huesca y Gracia Gutiérrez de Velasco, 2008).

Específicamente pretende reducir la intención de usar drogas, incidir sobre las creencias acerca de las consecuencias del uso de drogas (Incluyendo alcohol y tabaco) cuando éstas resultan favorables al consumo, reforzar creencias objetivas desfavorables al consumo de drogas, incidir sobre la percepción de la magnitud del consumo de drogas en el entorno del sujeto, incidir en la percepción sobre la aceptación o tolerancia social ante el uso de drogas e incrementar la percepción de autocontrol a partir del desarrollo de habilidades de control conductual para enfrentar la oferta del uso de drogas.

El programa está dirigido a estudiantes de secundaria que asisten a escuelas ubicadas en zonas de alto riesgo según criterios del Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO; Díaz, Chacón, Gracia y Rodríguez, 2007). El programa se realiza en cinco sesiones de 50 minutos cada una. La estructura de las sesiones que componen el programa es la siguiente:

Las drogas están presentes en la vida de los jóvenes. En esta sesión se busca que el facilitador proporcione una idea global de los objetivos del programa, aprovechando la ocasión para señalar que si bien la decisión última sobre el consumo no depende más que de ellos, el programa podrá proporcionarles información para que su decisión esté fundamentada.

¿Por qué los jóvenes consumen drogas? Esta sesión está planeada con la intención de trabajar el componente relativo a la “actitud” de los jóvenes hacia el uso de drogas. Para ello se exploran las creencias que tienen sobre las consecuencias del uso, así como sobre el valor que atribuyen a tales consecuencias.

Autoconcepto y autocontrol. En la se enfatiza la importancia del autoconcepto en la percepción que tienen las personas sobre su propio control conductual. Se busca que los participantes se percaten de la importancia que en algunas situaciones llega a tener el entorno en la determinación de su conducta y cómo en otras se tiene un mayor control personal con respecto a lo que se hace.

Representación de cursos de acción posibles y aleccionamiento para el autocontrol. La cuarta sesión está destinada al entrenamiento de las habilidades de autocontrol transmitidas en la sesión anterior. En estas últimas sesiones se busca seguir el procedimiento del entrenamiento en habilidades sociales.

Reforzando el autocontrol. Esta sesión busca reforzar las respuestas adquiridas por los participantes en la sesión anterior. Después de sondear si existen dudas o comentarios sobre ese tema y de contestar y retroalimentar a los participantes. En esta sesión se dedican los últimos minutos al cierre de la intervención.

Sesión

1. Las drogas están presentes en la vida de los jóvenes
2. ¿Por qué los jóvenes consumen drogas?
3. Autoconcepto y autocontrol
4. Representación de cursos de acción posibles y aleccionamiento para el autocontrol
5. Reforzando el autocontrol

Indicadores de evaluación

- **Percepción de riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.** En la percepción de riesgo del uso de drogas entre niños y adolescentes participan factores de tipo cognitivo y social. Dentro de los factores cognitivos, percibir poco miedo ante el daño a que se exponen y tener la creencia de control sobre la situación, incrementa la probabilidad de involucrarse en actividades de riesgo. Entre los factores de tipo social, las conductas de riesgo están reforzadas tanto por su grupo de pares como por las personas adultas con las que conviven (Benthin, Slovic y Severson, 1993).
- **Autocontrol.** Es la capacidad para enfrentar las situaciones de la vida cotidiana, de regular los impulsos de manera voluntaria con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional. Una persona con autocontrol puede manejar sus emociones y regular su comportamiento (Capafons, Silva y Barreto, 1986).
- **Consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida y en el último mes.** Se refiere a la presencia de uso de alguna sustancia psicoactiva (bebida con alcohol, tabaco, marihuana, inhalables, cocaína, crack, sustancias de uso médico, anfetaminas u otras sustancias) al menos en una ocasión y los treinta días previos al levantamiento de la información.

Instrumento

Se estructuró un cuestionario dividido en cinco secciones que incorporan los indicadores base para la evaluación de los resultados de las intervenciones preventivas (*Anexo*):

- La primera sección explora las características sociodemográficas de los participantes y registra el nombre¹ como elemento de referencia para la comparación *antes* y *después* de las actividades preventivas.
- En la segunda sección se evalúa el Autocontrol. Considerando la versión en español de la *Escala de Autocontrol de Rosenbaum* (Rodríguez Squartini, 2010), se hizo una revisión del contenido y se adecuaron algunos reactivos. La escala, a través de 36 preguntas con un formato de respuesta de tipo *Likert* evalúa la capacidad o no de resolver situaciones adversas, considera una calificación de -3 a +3 en un rango de calificación de seis puntos para cada reactivo. Valora el autocontrol desde cuatro dimensiones: a) el uso de cogniciones relacionadas con el autocontrol emocional y las respuestas psicofisiológicas, b) la aplicación de procedimientos de resolución de

¹ Debido a las características del proyecto, en el cuestionario se solicita el nombre del alumno sólo con fines de referencia para explorar sus opiniones antes y después de las intervenciones preventivas. Se les indicó a todos y cada uno de los profesionales de las unidades de CIJ que participaron en la evaluación que debían garantizar a los estudiantes participantes así como a los padres de familia y autoridades escolares en la confidencialidad y anonimato de la información que proporcionaron.

problemas a las dificultades de la vida cotidiana, c) las habilidades para demorar el refuerzo, y d) las percepciones de autoeficacia. El análisis de la confiabilidad hecho en este estudio muestra que la escala en general es confiable (Coeficiente de correlación alpha de Cronbach de 0.827) y válida (en el análisis factorial se definieron cuatro factores bien definidos, de acuerdo con lo esperado, que explican una varianza del 38.5%).

- La tercera sección es la *Escala de percepción de riesgo* elaborada por Diaz Negrete, González Sánchez y Flores Pérez (2002); en ésta, a través de una medición de tipo *Likert*, con cinco opciones de respuesta, originalmente consta de 39 preguntas que valoran el nivel de riesgo atribuido al uso de alcohol, tabaco y otras drogas. En el presente estudio, después de realizar los análisis de validez y confiabilidad se ajustó el número de preguntas a fin de incrementar la calidad psicométrica de la escala. Como resultado de estos análisis se encontró que con 21 preguntas la escala cuenta con una alta confiabilidad (coeficiente de correlación Alpha de Cronbach=0.904) y validez (a través del análisis factorial se obtuvo un único factor que explica el 35.2% de la varianza).
- En la cuarta sección se evalúa el *consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas alguna vez en la vida* (sustancias como marihuana, cocaína, solventes inhalables, anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis, tranquilizantes sin prescripción médica y otras sustancias. En este mismo bloque de preguntas se pregunta sobre el consumo de endorfinas con un indicador de control de verdad/falsedad de la información proporcionada por los estudiantes). Se valoran la presencia de situaciones de acceso y consumo en el contexto inmediato, como la familia y la escuela. Las ocho preguntas tienen un formato dicotómico de respuesta.
- Finalmente, la quinta sección mide la presencia de *consumo de sustancias en los últimos treinta días*. Con un formato dicotómico, las 12 preguntas que conforman esta sección valoran la presencia de consumo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, inhalables, entre otras.

Análisis

En primera instancia se valoraron las características psicométricas de las escalas utilizadas en el cuestionario. Posteriormente, se elaboró un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, de los indicadores de evaluación y del consumo de sustancias; así también, se realizaron comparaciones entre las calificaciones promedio del grupo intervenido con OPA con el intervenido con el programa *¡Tú decides!* tanto antes como después de las actividades preventivas, mediante pruebas *t* de *Student*, *Ji cuadrada* o *Análisis de varianza*, dependiendo de las características de los datos.

Resultados

Características sociodemográficas por grupo de estudio

En el grupo de estudiantes intervenidos con OPA hubo un número mayor de varones, en el grupo intervenido con el programa *¡Tú decides!* predominó la participación de las mujeres. Las diferencias entre los grupos son estadísticamente significativas ($\chi^2=8.224$; $gl=1$; $p=0.004$; Gráfica 1).

En cuanto a la participación por grado escolar, a pesar de que hay un mayor número de estudiantes de primero y segundo grados intervenidos por OPA, no se observaron diferencias significativas (Gráfica 2).

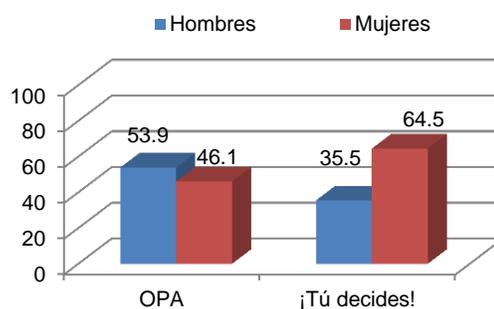
Así también, a pesar de que un porcentaje ligeramente mayor de estudiantes intervenidos con el programa *tú decides*, no se observan diferencias significativas al compararlos con los estudiantes intervenidos con OPA (Gráfica 3).

En cuanto a la edad promedio de los estudiantes, tampoco se observan diferencias significativas, los que se intervinieron con OPA registraron una edad promedio de 13.9 (± 1.17) y los de *¡Tú decides!* 13.7 (± 1.08 ; Tabla 1).

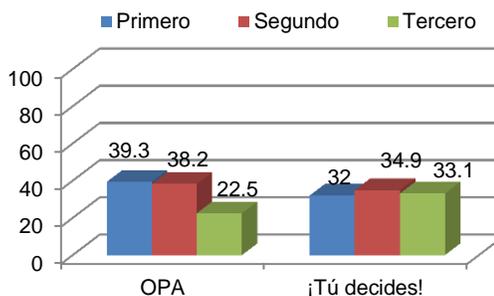
Tabla 1. Edad según grupo intervenido

Edad	OPA		¡Tú decides!	
	Frec.	%	Frec.	%
12	10	11.2	22	12.9
13	24	27.0	50	29.2
14	28	31.5	59	34.5
15	20	22.5	32	18.7
16	5	5.6	6	3.5
17	2	2.2	2	1.2

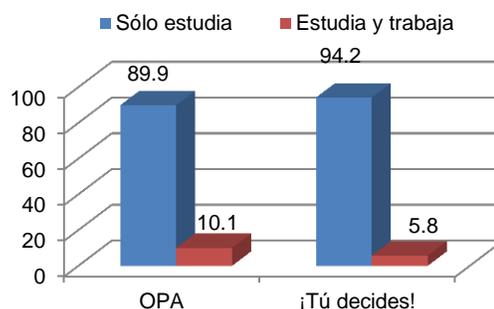
Gráfica 1. Distribución del género según grupo intervenido



Gráfica 2. Distribución del grado escolar según grupo intervenido



Gráfica 3. Ocupación según grupo intervenido



En general, es viable suponer que a excepción del sexo, las características sociodemográficas de los estudiantes participantes en ambas intervenciones preventivas son similares. Estos hallazgos

resultan importantes pues las diferencias observadas en los indicadores de evaluación si bien pueden estar determinadas por los contenidos de los programas podrían estar matizadas por el género.

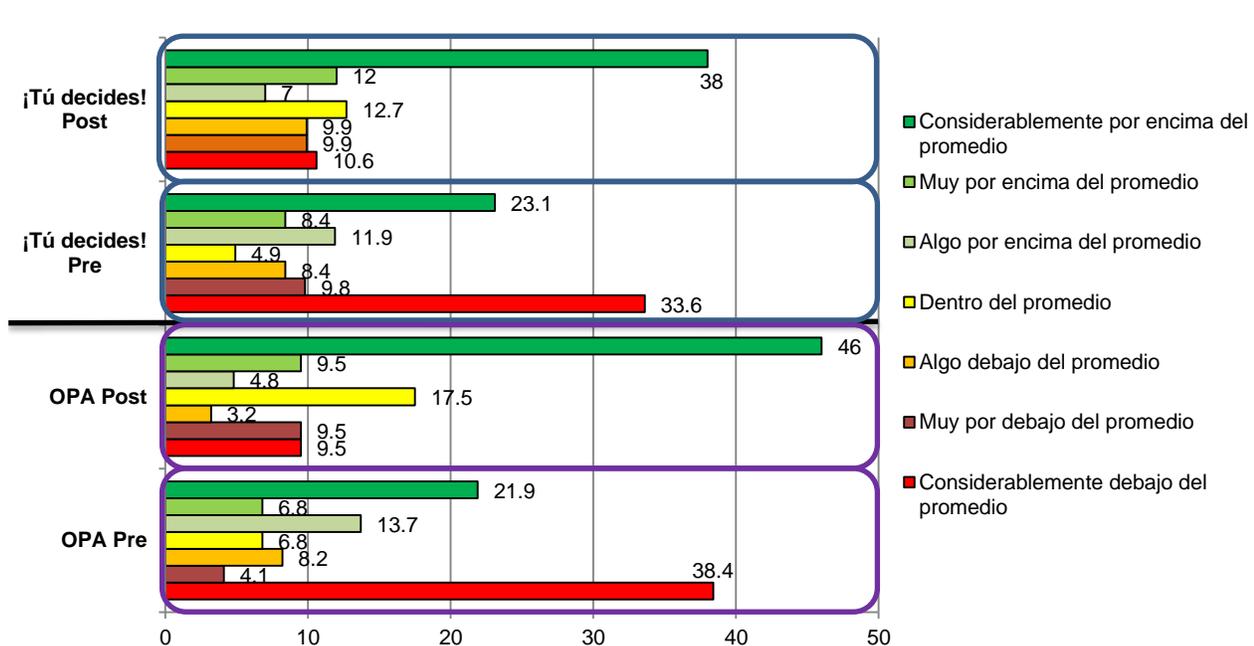
Indicadores de evaluación

– Autocontrol

En general se observó que los estudiantes que participaron en las actividades preventivas, independientemente de la modalidad, incrementaron de manera importante su capacidad para enfrentar las situaciones de la vida cotidiana, de regular los impulsos de manera voluntaria con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional.

De acuerdo con las calificaciones obtenidas a través de la Escala de Autocontrol de Rosenbaum, antes de las sesiones preventivas los estudiantes en general mostraron un autocontrol “*algo debajo del promedio*”, lo que permitió suponer que los jóvenes partían de características relativamente similares antes de ser intervenidos con las actividades preventivas. Al término de las intervenciones, tanto los estudiantes que participaron en OPA como los que participaron en el programa *¡Tú decides!* incrementaron su autocontrol, los porcentajes más altos se registraron en un autocontrol “*considerablemente por encima del promedio*”.

Gráfica 4. Calificaciones de Autocontrol según grupo de intervención y aplicación pre-post



La comparación de las calificaciones de autocontrol tanto antes como después de las intervenciones preventivas sí registró cambios significativos para ambas modalidades. En el caso de los estudiantes que participaron en OPA, antes de su participación en el curso registraron una calificación promedio de 19.4 (± 28.79) lo que implica un autocontrol “*algo debajo del promedio*”; al

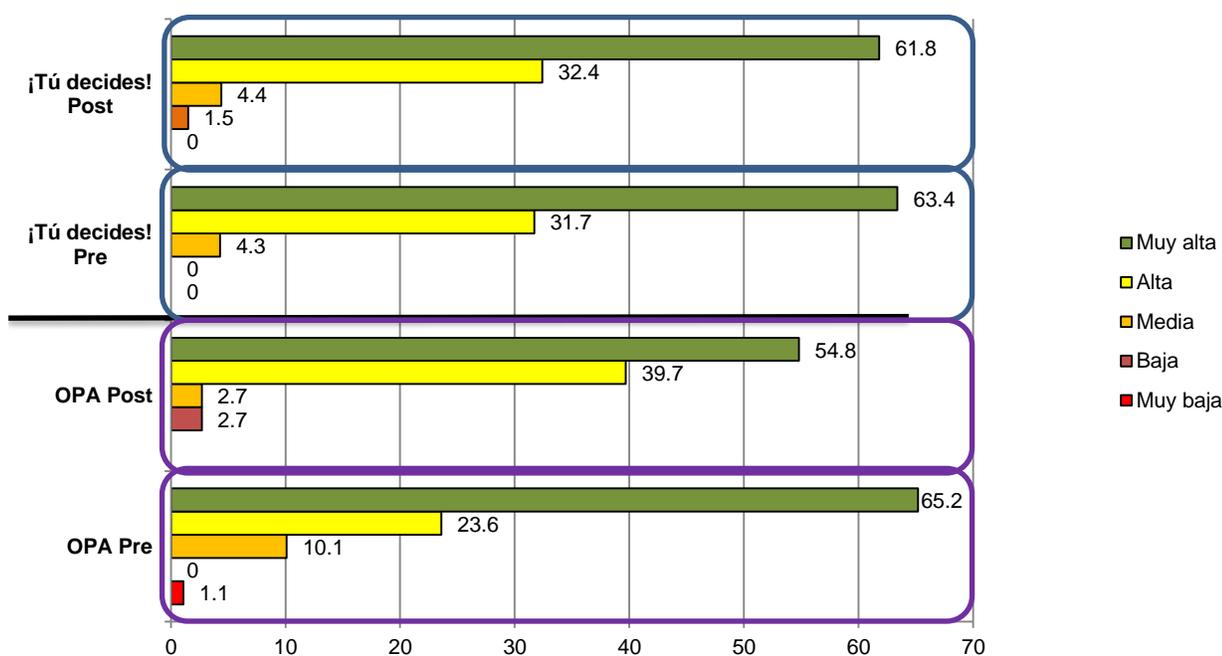
término de las actividades preventivas su autocontrol se incrementó a una calificación promedio de 36.5 (± 20.19), “*muy por encima del promedio*” ($t=6.191$; $g/= 54$; $p=0.000$).

En el caso de los estudiantes que participaron en el programa *¡Tú decides!*, antes de iniciar las actividades preventivas obtuvieron una calificación promedio de 20.7 (± 24.88), esto representa un autocontrol “*algo debajo del promedio*”, después de haber participado en las actividades del programa se incrementó su calificación a un promedio de 34.20 (± 19.43), que representa un autocontrol “*algo por encima del promedio*” ($t=6.691$; $g/= 121$; $p=0.000$).

– **Percepción de riesgo**

Respecto a la percepción de riesgo que tienen los estudiantes sobre el consumo de alcohol, de tabaco u otras sustancias psicoactivas, se encontró que desde un principio tanto los que se intervinieron con OPA como con el programa *¡Tú decides!* predomina una percepción de riesgo muy alta.

Gráfica 5. Calificaciones de Percepción de riesgo para el consumo de drogas (incluyendo alcohol y tabaco) según grupo de intervención y aplicación pre-post



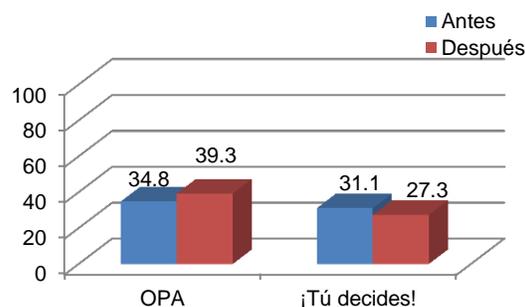
Considerando un rango de calificación de 1 a 5 puntos, al comparar la calificación promedio tanto antes como después de los estudiantes que participaron en el curso de OPA se tiene que prácticamente no se registró ningún cambio, antes de la intervención obtuvieron 4.4 puntos promedio [± 0.78], al término de la intervención la calificación promedio fue la misma, de 4.4 (± 0.68). Lo mismo se observó en los estudiantes que participaron en el programa *¡Tú decides!*, antes de la intervención obtuvieron una calificación promedio de 4.6 (± 0.57), al término fue de 4.5

(±0.65). Si bien pueden observarse ciertos cambios en la percepción de riesgo de los estudiantes tanto antes como después de los cursos, independientemente si participaron en OPA o en el programa *¡Tú decides!*, lo cierto es que de inicio los estudiantes tienen información de que el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias puede perjudicar en mayor o menor medida la salud de las personas.

– **Situaciones de convivencia con personas usuarias de drogas, oferta y acceso al uso de alcohol, tabaco u otras drogas**

Antes de iniciar las actividades preventivas alrededor de una tercera parte de los estudiantes, independientemente del grupo de intervención, convivía frecuentemente con algún familiar, amigo o vecino usuario de drogas. Al término de las actividades preventivas aumentó el porcentaje de alumnos que participaron en OPA que convivía con este tipo de personas, en contraparte

Gráfica 6. Convivencia con personas usuarias de drogas según grupo de intervención y aplicación

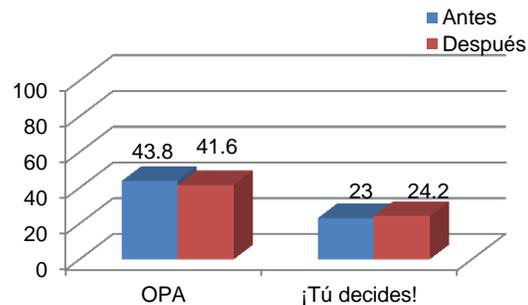


disminuyó la convivencia con usuarios de drogas en los estudiantes que participaron en el programa *¡Tú decides!*

Al analizar los cambios en los estudiantes al término de cada una de las intervenciones preventivas, se tiene que en los que fueron intervenidos con OPA se incrementó significativamente el porcentaje de alumnos que convivían con familiares, amigos o vecinos usuarios de drogas ilícitas al pasar de 34.8% a 39.3% ($\chi^2=39.559$; $g=1$; $p=0.000$). En contraparte, quienes participaron en el programa *¡Tú decides!*, disminuyó significativamente el porcentaje de estudiantes que convivía con algún familiar, amigo o vecino usuario de drogas al pasar de 31.1% antes de la intervención a 27.3% al término ($\chi^2=54.608$; $g=1$; $p=0.000$).

Por otra parte, llama la atención que en la aplicación de la encuesta previa a las actividades preventivas se encontró a un porcentaje significativamente mayor de estudiantes que participaron en OPA (43.8%) alguna persona les ha ofrecido drogas, en comparación con los estudiantes que se intervinieron con el programa *¡Tú decides!* (23.0%).

Gráfica 7. Oferta a drogas según grupo de intervención y aplicación



Estas diferencias se mantuvieron al término de las actividades preventivas, siendo igualmente significativas ($\chi^2=11.764$; $g/1$; $p=0.001$).

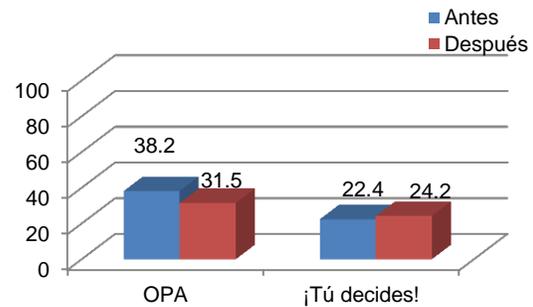
Al término de la intervención preventiva, el 41.6% de los estudiantes que participaron en OPA y 24.2% de los que fueron intervenidos con el programa *¡Tú decides!* alguna persona les había ofrecido alguna droga ($\chi^2=8.154$; $g/1$; $p=0.004$).

Haciendo un análisis por intervención se puede apreciar que la oferta de drogas en los estudiantes de OPA disminuyó ligeramente al término de la intervención, mientras que en el grupo de estudiantes que participaron en el programa *¡Tú decides!* la oferta de este tipo de sustancias ligeramente aumentó (Gráfica 7).

Como se puede apreciar, hay un número de estudiantes que en la vida cotidiana han estado expuestos a situaciones donde ha existido la oferta de alguna sustancia psicoactiva de carácter ilícito. Llama la atención que al preguntarles si en caso de proponérselo, podrían conseguir drogas se encontró que a los estudiantes que estuvieron participando en las actividades de OPA el 38.2% comentó que podrían conseguir este tipo de sustancias, mientras que los que participaron en el programa *¡Tú decides!* el 22.4% comentó que podría conseguir este tipo de sustancias si se lo propusiera. Esta diferencia resulta ser estadísticamente significativa ($\chi^2=7.135$; $g/1$; $p=0.008$).

Al término de las actividades preventivas se mantuvo la diferencia en general, presentando ligeros cambios por grupo intervenido, a 31.5% de los estudiantes que participaron en OPA y 24.2% de los que participaron en el programa *¡Tú decides!* señalaron que podrían conseguir drogas ilícitas si se lo propusieran.

Gráfica 8. Acceso a drogas según grupo de intervención y aplicación

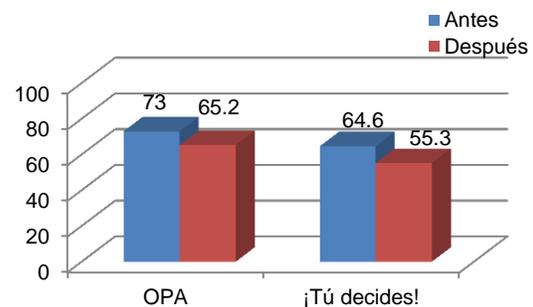


La comparación por intervención preventiva muestra que en los que participaron en OPA disminuyó significativamente el porcentaje de estudiantes que señalaron que podrían conseguir drogas en caso de proponérselo ($\chi^2=58.667$; $g/1$; $p=0.000$).

Por su parte, la proporción de alumnos participantes del programa *¡Tú decides!* que señalaron tener la posibilidad de conseguir drogas ilícitas si se lo propusieran aumentó ligeramente al término de las actividades preventivas.

Otro de los indicadores evaluados estuvo asociado con la curiosidad por probar el cigarro o el alcohol. Antes de iniciar las actividades preventivas un porcentaje mayor de estudiantes que participaron en OPA admitieron sentir curiosidad por fumar tabaco o alguna bebida con alcohol (73.0%) en comparación con los estudiantes que participaron en el programa *¡Tú decides!* (64.6%).

Gráfica 9. Curiosidad por probar tabaco o alcohol según grupo de intervención y aplicación



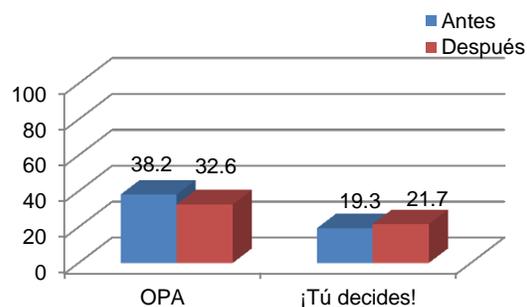
A pesar de observarse una diferencia de alrededor de 8% no es significativa estadísticamente.

Al término de las actividades preventivas se observa un descenso en el porcentaje de estudiantes que manifestaron curiosidad por consumir estas sustancias, tanto los que participaron en OPA (65.2%) como los del programa *¡Tú decides!* (55.3%). Esta diferencia de casi 10% tampoco resulta ser significativa. Lo anterior hace suponer que ambas intervenciones preventivas sensibilizan a los estudiantes respecto a buscar otros intereses y en la exploración de otras formas de entretenimiento o convivencia.

La comparación de los cambios al término de cada intervención preventiva lleva permite confirmar lo anterior, pues en opa disminuye significativamente el porcentaje de estudiantes que muestran curiosidad con fumar tabaco o beber alcohol ($\chi^2=28.456$; $gl=1$; $p=0.000$) al igual que en los estudiantes que participaron en el programa *¡Tú decides!* ($\chi^2=33.681$; $gl=1$; $p=0.000$).

Respecto a la curiosidad que pudieran tener los estudiantes por probar alguna droga (thiner, cemento, marihuana, cocaína, etc.), se encontró que antes de las actividades preventivas un porcentaje significativamente mayor de estudiantes que participaron en OPA (38.2%) aceptó tener este tipo de curiosidad, en comparación los estudiantes que participaron en el programa *¡Tú decides!* (19.3%; $\chi^2=10.695$; $gl=1$; $p=0.001$).

Gráfica 10. Curiosidad por probar alguna droga según grupo de intervención y aplicación



Llama la atención que al término de las actividades preventivas las diferencias entre las actividades preventivas se modificaron al pasar en OPA a 32.6% y en el programa *¡Tú decides!* a 21.7%.

Comparando los porcentajes obtenidos antes y después de cada actividad preventiva se observa que en los estudiantes que participaron en OPA disminuyó significativamente la curiosidad de los estudiantes por probar alguna droga ($\chi^2=48.239$; $gl=1$; $p=0.000$), mientras que en los alumnos que participaron en el programa *¡Tú decides!* por el contrario, aumentó ligeramente.

– **Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas**

El 79.8% de los estudiantes participantes en las actividades preventivas de OPA y 77.6% de los que participaron en el programa *¡Tú decides!* señalaron haber consumido al menos en una ocasión algún vaso, copa o lata de bebidas con alcohol (cerveza, bebidas preparadas, vino o licores (Tabla 2).

Tabla 2. Consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez” según grupo intervenido

	OPA	¡Tú decides!
Alcohol	79.8	77.6
Tabaco	55.1	53.4
Otras drogas	28.1	13.0

Durante la realización de las actividades preventivas se identificó que 4.5% de estudiantes que participaron en OPA y 5.6% de los que participaron en *¡Tú decides!* consumieron por primera vez alguna bebida con alcohol, porcentajes que no son diferentes estadísticamente.

Si bien algunos estudiantes iniciaron el consumo de bebidas alcohólicas durante las actividades preventivas, destaca que al comparar el consumo de alcohol los treinta días previos a su participación en el curso con lo reportado treinta días antes de finalizar, la ingesta de este tipo de bebidas incrementa ligeramente, independientemente de las modalidades preventivas realizadas (Gráfica 11).

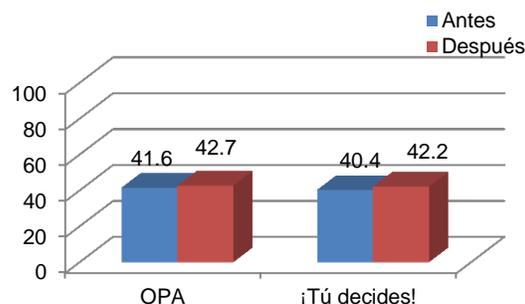
Y aunque el consumo en el mes previo al inicio y al término de las actividades preventivas es muy similar, donde sí se observan cambios sustanciales es en el número de vasos o copas de bebidas con alcohol que consumieron los estudiantes. Esto es, el 23.6% de los participantes en OPA señalaron haber consumido tres o más copas con alcohol por ocasión, tanto antes como al término del curso.

Sin embargo, quienes participaron en el programa *¡Tú decides!*, al término de las actividades señalaron haber disminuido el número de bebidas con alcohol por ocasión en un 3.7%, al pasar de 26.1% antes a 19.9% al finalizar las actividades, diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=49.555$; $gl=1$; $p=0.000$).

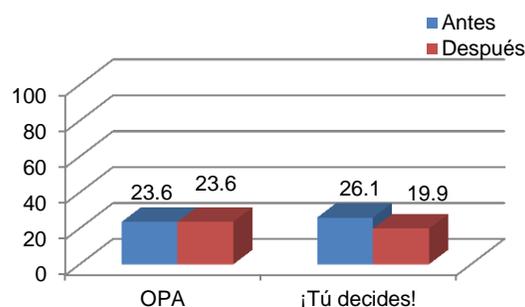
En cuanto al consumo de tabaco destaca que el porcentaje de alumnos que dijeron haber fumado esta sustancia al menos en una ocasión es muy similar en ambos grupos estudiados, si bien se registra un porcentaje ligeramente mayor en los estudiantes que participaron en OPA (55.1% en comparación con 53.4% en los estudiantes que participaron en el programa *¡Tú decides!*; Tabla 2).

Si se compara la respuesta obtenida antes del curso y al término se tiene que el 2.2% de estudiantes que participaron en el OPA iniciaron el consumo de tabaco durante el curso, en

Gráfica 11. Consumo de alcohol “últimos 30 días” según grupo de intervención y aplicación



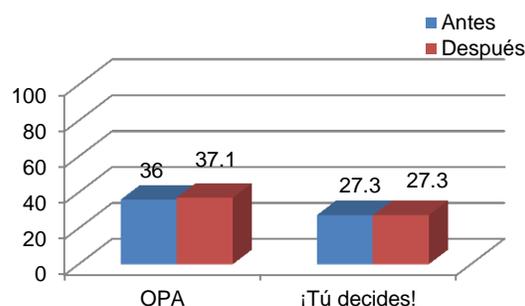
Gráfica 12. Consumo de tres o más vasos, copas o latas de bebidas con alcohol, en una sola ocasión según grupo de intervención y aplicación



cambio, 6.8% de alumnos que participaron en el programa *¡Tú decides!* empezaron a fumar en el curso de las actividades preventivas. A pesar de identificar esta variación entre los porcentajes de consumo las diferencias no son estadísticamente significativas.

En cuanto al consumo de tabaco durante los 30 días previos a su participación en las actividades preventivas, se encontró que 36.0% de los estudiantes que participarían en OPA habían fumado, mientras que sólo el 27.3% de quienes participarían en el programa *¡Tú decides!* A pesar de haber una diferencia de casi 10% no es estadísticamente significativa.

Gráfica 13. Consumo de tabaco “últimos 30 días” según grupo de intervención y aplicación



Al término de las actividades preventivas los porcentajes se mantuvieron prácticamente iguales en ambos grupos, permaneciendo las diferencias observadas desde un inicio.

Finalmente, en lo que respecta al consumo de drogas ilícitas, se encontró que el 28.1% de los estudiantes que participaron en OPA y 13.0% de los que participaron en el programa *¡Tú decides!* reconocieron haber consumido alguna sustancia de esta índole. Al igual que con el tabaco y el alcohol, durante el desarrollo de las actividades preventivas algunos jóvenes iniciaron el consumo de drogas, en una proporción similar en ambos grupos, 4.5% de los que participaron en OPA y 4.3% de los que participaron en el programa *¡Tú decides!*

Como se ha observado, los estudiantes del grupo de OPA registraron un consumo significativamente mayor, al explorar el uso por sustancia la diferencia se mantuvo (Gráfica 3). En este grupo las drogas ilícitas que reportaron mayores porcentajes fueron mariguana, solventes inhalables y metanfetaminas. En el grupo de estudiantes que participó en el programa *¡Tú decides!* las sustancias de mayor consumo fueron los solventes inhalables, mariguana y tranquilizantes.

Tabla 3. Consumo de sustancias psicoactivas según grupo intervenido

	OPA		¡Tú decides!	
	Antes	Después	Antes	Después
Mariguana	6.7	10.1	2.5	3.1
Cocaína	3.4	3.4	-	0.6
Inhalables	9.0	7.9	3.7	5.0
Anfetaminas	4.5	3.4	1.9	1.9
Metanfetaminas	5.6	5.6	1.9	1.2
Éxtasis	4.5	4.5	0.6	0.6
Tranquilizantes	3.4	4.5	2.5	1.9

Discusión y conclusiones

Como parte de la evaluación de resultados de la comparación de dos actividades preventivas, a fin de identificar cuál puede generar cambios más favorables para la prevención del consumo de drogas ilícitas, es importante señalar que las características sociodemográficas de los estudiantes participantes en ambas propuestas son muy similares, excepto en el género, donde hubo un mayor número de varones en el curso de OPA y un mayor número de mujeres en el programa preventivo *¡Tú decides!* Estas diferencias en el género deben ser tomadas en cuenta al leer los hallazgos encontrados en los indicadores de evaluación pues quizás en algunos de ellos las posibles diferencias puedan estar relacionadas no sólo con la intervención preventiva, sino también con ciertas condiciones de género.

Tomando en cuenta lo anterior, respecto a los indicadores de evaluación se encontró que los estudiantes en general mostraron un autocontrol algo por debajo del promedio antes de iniciar las actividades preventivas, lo que permitió suponer que los jóvenes partían de condiciones similares sin importar el género. Al término de las actividades preventivas se incrementó el autocontrol considerablemente por encima del promedio, sin registrar diferencias considerables. Esto habla de que ambas intervenciones son igualmente eficaces para estimular en los estudiantes su capacidad para enfrentar situaciones de la vida cotidiana, de regular sus impulsos a fin de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional; aunque hay que señalar, que al tomar en cuenta las calificaciones promedio de cambio para cada intervención preventiva, quienes participaron en el curso de OPA lograron un autocontrol ligeramente mayor.

En cuanto al indicador de evaluación sobre la percepción de riesgo que tienen los jóvenes del uso de drogas, desde antes de las intervenciones preventivas se encontró que en general los estudiantes presentaban una alta percepción de riesgo. Al término de las actividades no se registraron cambios significativos. De acuerdo con las calificaciones observadas, más que hacer una comparación de la eficacia de las intervenciones valdría la pena reflexionar sobre la pertinencia de esta temática como parte de las actividades preventivas. Al parecer, los jóvenes tienen información sobre los riesgos y consecuencias que puede tener para la salud en fumar tabaco, el consumir alcohol o el usar drogas, de allí que cabría preguntarse si el tema puede omitirse o puede incorporarse desde otra perspectiva.

En el tercer indicador de evaluación, el que implica la exposición, acceso y oferta al tabaco, alcohol u otras drogas mostró que los estudiantes en general tenían una condición muy similar antes de iniciar las actividades preventivas, alrededor de una tercera dijo convivir con familiares, amigos o vecinos usuarios de drogas. Al término de las actividades de prevención se observaron cambios diferentes en los estudiantes según la intervención preventiva en la que participaron. Mientras que los estudiantes que participaron en OPA incrementaron la convivencia con este tipo de personas, los que participaron

en el programa preventivo *¡Tú decides!* más bien redujeron la convivencia con usuarios de drogas. Estos hallazgos pueden tener dos posibles explicaciones, por un lado, puede suponerse que el programa preventivo *¡Tú decides!* resulta ser más eficaz para concientizar a los jóvenes de que el hecho de que convivan con usuarios de drogas puede llevarlos a estar expuestos a situaciones en las que se vean presionados a consumir, y una de las formas es alejarse de este tipo de red. Otra explicación posible tiene que ver con el género, habrá de recordarse que en este segundo participaron más mujeres; considerando que tradicionalmente las mujeres tienden a construir y mantener redes sociales menos “disruptivas”; de allí que quizás algunas manifestaran dejar de convivir con familiares, amigos o vecinos usuarios de drogas.

Con respecto a haber vivido alguna experiencia donde les han ofrecido alguna droga y si en caso de que quisieran consumir alguna droga sabrían cómo conseguirla, desde antes de empezar las actividades preventivas se observó que los alumnos participantes en OPA han estado expuestos a este tipo de situaciones en una mayor proporción que los participantes en el programa preventivo *¡Tú decides!* Si se consideran las diferencias de género puede entenderse, quizás, que los varones han estado más expuestos a la oferta de alguna droga en comparación con las mujeres y que de allí se entienda esa diferencia de inicio. En lo que respecta al indicador como un elemento de cambio de acuerdo con las actividades preventivas puede concluirse que ambas propuestas preventivas son igualmente eficaces al hacer que los jóvenes tomen conciencia de que pueden verse expuestos a este tipo de situaciones, considerando que lo importante es dejarlas pasar y responder con argumentos asertivos.

Por otra parte, ambas propuestas preventivas mostraron ser eficaces para modificar la curiosidad que pueden tener los jóvenes por probar tabaco o alcohol, al mostrar que hay diversas opciones para usar el tiempo libre y las formas de diversión y convivencia con sus amigos y familiares. En contraparte, desde una lectura inicial el programa de OPA parece ser más eficaz para modificar la curiosidad de los jóvenes por probar alguna droga ilícita. Sin embargo, el incremento en la curiosidad por usar alguna droga ilícita en los estudiantes que participaron en el programa preventivo *¡Tú decides!* puede estar asociado con uno de los objetivos del propio programa, que no es el de cerrar la posibilidad de que algún joven consuma drogas, deja abierta esa posibilidad pero con toda una serie de elementos fundamentados sobre las implicaciones que puede llevar consigo esa decisión. Desde esta perspectiva entonces los resultados no necesariamente son negativos. Sino más bien hay que leerlos considerando estos elementos.

En cuanto al uso de sustancias, destaca que el consumo de alcohol y tabaco fue muy similar en los estudiantes en general, pero que el programa preventivo *¡Tú decides!* parece ser más eficaz en que contribuye significativamente a que los jóvenes beban alcohol de forma moderada.

Finalmente, en cuanto al uso de drogas ilícitas, de inicio se observó un consumo de prácticamente el doble en el grupo de OPA en comparación con el del programa *¡Tú decides!*, situación que, de inicio marcó una diferencia importante entre los grupos. En términos generales puede señalarse que en los estudiantes participantes el OPA el uso de drogas como la marihuana aumentó de manera importante al término del curso, mientras que los alumnos que dijeron usar drogas en el programa *¡Tú decides!* mantuvieron más o menos el mismo consumo. Puede señalarse con esto que este segundo programa, al dejar en la persona la toma de decisión para consumir o no, la lleva a un proceso más analítico que la puede llevar a decidir no consumir.

En términos generales puede señalarse que ambas propuestas contribuyen de manera eficaz a la prevención del consumo de drogas, si bien hay que reconocer que alguna de ellas puede tener más fortalezas hacia algunos aspectos en comparación con la otra y viceversa. Así también, queda claro que habrá que valorar si el tema sobre la percepción de riesgo sigue siendo pertinente o bien, hay que realizar un ajuste en su contenido conceptual.

Bibliografía

- Ajzen, I., Fishbein, M. (1989). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall. Englewood Cliffs NJ.
- Arellanez Hernández J. L., Rodríguez Kuri, S. E., Pérez Islas, V., Flores-Pérez, E., Díaz Negrete, D. B. (2002). *Evaluación formativa de un programa de promoción de estilos de comunicación asertiva para el afrontamiento de la presión social para el uso de sustancias entre estudiantes de educación media*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 01-04, México.
- Arellanez Hernández, J. L. (1998). *Modelos y métodos para la evaluación de programas de prevención del uso de Drogas*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 97-19, México.
- Arellanez Hernández, J. L., Jiménez-Silvestre, K. (2001). *Evaluación económica de servicios. Evaluación de costo/beneficio, costo/utilidad, costo/efectividad*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 00-02, México.
- Bangert-Drowns, R. L. (1988). Effects of school-based substance abuse education: A meta-analysis. *Journal of Drug Education*, 18(3): 243-264.
- Benthin A., Slovic P. y Severson H. (1993). Psychometric study of adolescent risk perception. *Journal of adolescence*, 16: 153-168.

- Capafons, A., Silva, F. y Barreto, P. (1986). Un cuestionario de Autocontrol para niños y adolescentes: Primeros resultados. *Análisis y Modificación de Conducta*. 12, 41-79.
- Centros de Integración Juvenil (2000). *Evaluación de resultados del proyecto de Orientación Familiar Preventiva (1998-1999)*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de investigación 99-06, México.
- Centros de Integración Juvenil (2000a). *Evaluación de resultados de sesiones informativas de la IPC, primera fase, en escuelas secundarias del municipio de Tlaquepaque*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 00-05a, México.
- Centros de Integración Juvenil (2000b). *Evaluación de resultados de cursos de orientación preventiva de la IPC, primera fase, en escuelas secundarias del municipio de Tlaquepaque*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 00-05b, México.
- Centros de Integración Juvenil (2001). *Evaluación de resultados de sesiones informativas y cursos de orientación de la IPC, segunda fase, en escuelas secundarias de la ciudad de Tlaquepaque*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, México.
- Centros de Integración Juvenil (2002a). *Evaluación del "Programa de información preventiva a estudiantes de educación media básica", IPC, tercera fase, ciclo escolar 2001-2002 (Evaluación de proceso y resultados)*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 02-03a. México.
- Centros de Integración Juvenil (2002b). *Evaluación de resultados del "Curso-taller de orientación sexual para estudiantes de escuelas secundarias de Tlaquepaque, Jalisco", IPC, tercera fase, ciclo escolar 2001-2002 (Evaluación de proceso y resultados)*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 02-03b. México.
- Centros de Integración Juvenil (2002c). *Evaluación del "Curso-taller para estudiantes de educación media básica: Prevención de la violencia", IPC, tercera fase, ciclo escolar 2001-2002 (Evaluación de proceso y resultados)*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 02-03c. México.
- Centros de Integración Juvenil (2008). Manual del facilitador en apoyo a la Guía Técnica del proyecto Orientación Preventiva para Adolescentes. Dirección de Prevención. México.

- Clarac Rengade, P. y Sánchez Huesca, R. (1989). *Evaluación cualitativa de dos proyectos preventivos: Escuelas y Orientación a concurrentes (1983)*. En Evaluación cualitativa de acciones en atención preventiva y curativa. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Centros de Integración Juvenil.
- Díaz Negrete, D. B., Arellanez Hernández, J. L. y González Sánchez, J. D. (2003). *Evaluación Global del Impacto de una Intervención para la Prevención del Uso de Drogas en una Muestra de Estudiantes de Educación Media*. Centros de Integración Juvenil. Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación. Informe de Investigación 03-18, México.
- Díaz Negrete, D. B., Arellanez Hernández, J. L., González Sánchez, J. D., Rodríguez Kuri, S. E., Pérez Islas, V., Sánchez Rivas, M. P. y Barrera Salcedo, Y. (1998). *Estudios de evaluación de resultados de proyectos preventivos*. Centros de Integración Juvenil. Subdirección de Investigación, México.
- Díaz Negrete, D. B., Chacón Moreno, J. L., Gracia Gutiérrez de Velasco, S. E. y Rodríguez Kuri, S. E. (2007). *Estudio Básico de Comunidad Objetivo 2007-2008*. Centros de Integración Juvenil. Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación. México.
- Díaz Negrete, D.B., González-Sánchez, J.D., y Flores-Pérez, E. (2002). *Evaluación formativa de un programa alternativo de información preventiva dirigido a incrementar la percepción de riesgo del uso de drogas entre estudiantes de educación básica*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 01-03, México.
- Enneth, S. T., Tobler, N. S., Ringwalt, C. L. y Flewelling, R. L. (1994). How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of project DARE outcome evaluations. *American Journal of Public Health*, 84(9): 1394-1401.
- Espada Sánchez, J. P., Rosa Alcázar, A. I., Méndez Carrillo, F. X. (2003). Eficacia de los programas de prevención escolar de drogas con metodología interactiva. *Salud y drogas*, 3(2): 61-81.
- Espada, J. P. Méndez, F. X., Griffin, K. W. y Botvin, G. J. (2002). *Prevención del abuso de drogas en la adolescencia*. En J. M. Ortigosa, M. J. Quiles y F. X. Méndez (Eds.), Manual de Psicología de la Salud. Intervención con niños, adolescentes y familias. Madrid: Pirámide.
- Gázquez Pertusa, M., García del Castillo, J. A., Espada Sánchez, J. P. (2009). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. *Salud y drogas*, 9(2): 185-208.
- Rodríguez Kuri, S. E., Díaz Negrete, D. B., Guerrero Huesca, J. A. y Gracia Gutiérrez de Velasco, S. E. (2008). *Cambio de intención conductual del uso de drogas y efectividad de una intervención*

- basada en la teoría de la Conducta Planificada*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de investigación 08-05. México.
- Rodríguez Squartini, D. A. (2010). Estilos de afrontamiento y autocontrol en drogodependientes. Tesina de Licenciatura en Psicología. Universidad del Aconcagua, Chile.
- Rodríguez-Kuri SE, Díaz-Negrete DB, Gracia-Gutiérrez de Velasco SE y Guerrero-Huesca A. (2006). *Evaluación Formativa de una Intervención Preventiva Teóricamente Sustentada*, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 06-14, México.
- Rooney, B. L. y Murray, D. M. (1996). A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. *Health Education Quarterly*, 23(1): 48-64.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública (2008), *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. SSA, México.
- Tobler, N. S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues*, 16(4): 537-567.
- Tobler, N. S. (1992). Drug prevention programs can work: research findings. *Journal of Addictive Diseases*, 11(3): 1-28.
- Tobler, N., Lessard, T., Marshall, D., Ochshorn, P. y Roona, M. (1999). Effectiveness of school-based drug prevention programmes for marijuana use. *School Psychology International*, 20(1): 105-137.
- Wagner Echeagaray, F., Díaz Negrete, D. B., González Sánchez, J. D., Arellanez Hernández, J. L., Pérez Islas, V., Chacón Moreno, J. L., Gutiérrez López, A. D. (1998). *Evaluación de imagen de calidad de los servicios institucionales para la atención del consumo de drogas*. Centros de Integración Juvenil. Subdirección de Investigación, México.
- Wagner Echeagaray, F., Saizar Nova, R. A., Ortega Potrillo, M. J. (1989). *Evaluación cualitativa de cinco proyectos preventivos (1986)*. En Evaluación cualitativa de acciones en atención preventiva y curativa. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Centros de Integración Juvenil.

Anexo

AGRADECEMOS TU COLABORACIÓN PARA RESPONDER ESTE CUESTIONARIO
LA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL, POR LO QUE TE SOLICITAMOS RESPONDER A LAS PREGUNTAS CON EL MAYOR
CUIDADO Y SINCERIDAD
(TODA LA INFORMACIÓN SE RECOGE CON FINES DE ESTUDIO Y ES CONFIDENCIAL)

1. **Edad** (años cumplidos): _____ **Nombre:** _____
(Sólo con fines de organización de la información)
2. **Sexo:** Hombre Mujer
3. **Estudios: Secundaria:** Primero Segundo Tercero
4. **Ocupación:** Solamente estudias Estudias y trabajas

Lee cuidadosamente las siguientes afirmaciones, y responde con qué frecuencia respondes así...	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Cuando realizo una tarea tediosa, trato de pensar en sus partes menos aburridas y en las consecuencias que obtendré al finalizarla	<input type="checkbox"/>					
2. Cuando llevo a cabo una actividad que me produce ansiedad, intento vencer ese estado mientras la realizo	<input type="checkbox"/>					
3. Si cambio mi manera de pensar sobre ciertas cosas, soy capaz de cambiar mis sentimientos sobre ellas	<input type="checkbox"/>					
4. Me es difícil manejar mis sentimientos de nerviosismo y tensión sin recibir la ayuda de otras personas	<input type="checkbox"/>					
5. Cuando me siento deprimido(a) trato de pensar en cosas agradables	<input type="checkbox"/>					
6. Me es difícil dejar de pensar en los errores que he cometido en el pasado	<input type="checkbox"/>					
7. Cuando me enfrento a un problema difícil, trato, de manera ordenada, encontrar una solución	<input type="checkbox"/>					
8. Trabajo o cumplo mis obligaciones más rápidamente cuando alguien me presiona	<input type="checkbox"/>					
9. Cuando me enfrento a una situación difícil, prefiero posponerla antes de tomar una decisión en ese momento	<input type="checkbox"/>					
10. Cuando tengo dificultades para concentrarme en algo, busco la forma más adecuada para lograr estar concentrado	<input type="checkbox"/>					
11. Cuando planeo la forma en que voy a realizar un trabajo, dejo de lado las cosas que no son relevantes	<input type="checkbox"/>					
12. Cuando intento librarme de un mal hábito, primero intento detectar los factores que lo mantienen y los que no me permiten superarlo	<input type="checkbox"/>					
13. Cuando me invade un pensamiento desagradable, intento pensar en algo agradable a fin de evitarlo	<input type="checkbox"/>					
14. Si fumara una cajetilla de cigarrillos al día, probablemente necesitaría ayuda para dejar de fumar	<input type="checkbox"/>					
15. Cuando estoy de mal humor, intento hacer cosas para mejorar mi estado de ánimo	<input type="checkbox"/>					
16. Si llevara tranquilizantes conmigo, tomaría uno cada vez que me sintiera tenso(a) y nervioso(a)	<input type="checkbox"/>					
17. Cuando estoy deprimido(a), intento mantenerme ocupado(a) haciendo cosas que me gustan y agradan	<input type="checkbox"/>					
18. Tiendo a posponer las tareas desagradables aunque pueda hacerlas de inmediato	<input type="checkbox"/>					

Lee cuidadosamente las siguientes afirmaciones, y responde con qué frecuencia respondes así...	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
19. Necesito la ayuda de alguien para librarme de mis malos hábitos	<input type="checkbox"/>					
20. Cuando encuentro dificultades para realizar un determinado trabajo busco la forma de que me ayuden a solucionarlo	<input type="checkbox"/>					
21. Me es difícil dejar de pensar en posibles catástrofes que me pueden ocurrir	<input type="checkbox"/>					
22. Prefiero terminar un trabajo que tengo que hacer, y después ocuparme de las cosas que me gustan	<input type="checkbox"/>					
23. Cuando siento dolor en alguna parte de mi cuerpo, trato de no pensar en ello	<input type="checkbox"/>					
24. Mi autoestima se incrementa cuando me veo capaz de superar un mal hábito	<input type="checkbox"/>					
25. Cuando fracaso en algo que me he propuesto, para superarlo, me digo a mi mismo(a) que no es tan catastrófico, y que puedo hacer algo al respecto	<input type="checkbox"/>					
26. Cuando siento que estoy siendo muy impulsivo(a) me digo a mi mismo(a) "para y piensa las cosas antes de hacer algo"	<input type="checkbox"/>					
27. Aunque esté muy enojado(a) con alguien, pienso cuidadosamente cómo debo comportarme con esa persona	<input type="checkbox"/>					
28. Cuando me enfrento a la necesidad de tomar una decisión, generalmente busco todas las alternativas posibles, en lugar de decidir de forma rápida y espontánea	<input type="checkbox"/>					
29. Habitualmente hago primero las cosas que más me gustan, aun cuando tenga cosas más urgentes por hacer	<input type="checkbox"/>					
30. Aun cuando me doy cuenta de que es imposible llegar puntual a una reunión importante, trato de guardar la calma	<input type="checkbox"/>					
31. Cuando siento dolor en el cuerpo, trato de no pensar en él	<input type="checkbox"/>					
32. Planeo mi trabajo cuando son varias las cosas que tengo que realizar	<input type="checkbox"/>					
33. Cuando tengo poco dinero, trato de llevar un registro de mis gastos con el fin de poder planear mis gastos en el futuro	<input type="checkbox"/>					
34. Si me es difícil concentrarme en un trabajo determinado, lo divido en partes más pequeñas	<input type="checkbox"/>					
35. Me es difícil superar los pensamientos desagradables que me invaden	<input type="checkbox"/>					
36. Cuando estoy hambriento(a), pero sin comida, trato de apartar de mis pensamientos la sensación de hambre o trato de imaginarme que estoy satisfecho(a)	<input type="checkbox"/>					

Marca con una "X" la respuesta según que tan *de acuerdo* o *en desacuerdo* estás con las siguientes oraciones

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Fumar es riesgoso para la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Comparado con las drogas, el tabaco no es tan dañino para la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fumar con frecuencia puede dañar gravemente tus pulmones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comparadas con las drogas, las bebidas alcohólicas no son tan dañinas para la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beberte una copa o una cerveza sin conocimiento de tus padres puede traerte graves consecuencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tomar bebidas alcohólicas (cerveza, vino, etc.) de vez en cuando no tiene consecuencias graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Probar drogas es muy dañino para la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Las consecuencias de usar drogas pueden ser pasajeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Todas las drogas son dañinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Probar una vez la marihuana no hace realmente daño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Probar los inhalantes (cemento, thinner, etc.) genera graves daños mentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Probar una bebida con alcohol en compañía de tus papás no es dañino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Probar las drogas sólo para divertirse realmente no hace daño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tomar bebidas alcohólicas con frecuencia puede traer serias consecuencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Fumar marihuana con frecuencia puede traer serias consecuencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Fumar marihuana de vez en cuando puede ser dañino para la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Probar la marihuana produce graves alteraciones mentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Probar la cocaína no produce serios daños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Inhalar cemento, thinner, etc., daña seriamente tu salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Inhalar thinner, gasolina o pegamentos de vez en cuando puede traer serias consecuencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Tomar una o dos copas de vez en cuando es bueno para la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Probar la cocaína de vez en cuando afecta seriamente la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tomar más de cinco copas seguidas puede ser muy peligroso para la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Usar cocaína con frecuencia puede producir daños permanentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Si se tiene cuidado, pueden usarse drogas sin sufrir consecuencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Probar el cigarro cuando tus amigos lo hacen no tiene consecuencias serias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
27. Probar la marihuana no produce daños serios a la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tomar alcohol hasta emborracharse puede ser muy dañino para la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Fumar un cigarro de vez en cuando no hace daño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Fumar es riesgoso para la salud de los jóvenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Tomar alcohol de vez en cuando puede ser dañino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Las drogas se pueden dejar cuando uno quiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. El uso frecuente de alcohol puede afectar la salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Consumir drogas seguido puede traer graves consecuencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Usar drogas puede causar la muerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Inhalar de vez en cuando cemento, thinner, etc., no es realmente riesgoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Probar alguna droga no siempre afecta la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Probar la cocaína puede generar serias alteraciones mentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Hay drogas que no son dañinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marca con una "X" la respuesta que corresponda

- | | |
|--|---|
| 1. ¿Alguna vez has sentido curiosidad por probar el cigarro o el alcohol? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 2. ¿Has fumado tabaco, aunque haya sido sólo una vez en la vida? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 3. ¿Has tomado bebidas alcohólicas (cerveza, bebidas preparadas, vino, licores, etc.), aunque haya sido sólo una vez en la vida? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 4. ¿Te han ofrecido drogas alguna vez? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 5. ¿Podrías conseguir drogas fácilmente si te lo propusieras? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 6. ¿Entre las personas con las que convives frecuentemente hay alguien que use drogas (familiares, amigos, vecinos, etc.)? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 7. ¿Alguna vez has sentido curiosidad por probar alguna droga? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 8. ¿Has probado alguna droga (thiner, cemento, marihuana, cocaína, etc.), aunque haya sido sólo una vez en la vida? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

AHORA CONTESTA TODAS LAS PREGUNTAS DEL SIGUIENTE CUADRO:

...en los últimos 30 días?	
1. ¿Has fumado tabaco ...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Has tomado al menos un vaso, copa o lata de bebidas con alcohol (cerveza, bebidas preparadas, vino, licores)...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. ¿Has tomado tres o más vasos, copas o latas de bebidas con alcohol, en una sola ocasión ...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. ¿Has fumado mariguana ...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. ¿Has usado cocaína o alguno de sus derivados (<i>crack, piedra, "basuco"</i>)...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6. ¿Has inhala do sustancias como thinner, activo, cemento, Resistol, PVC, gasolina, <i>sprays</i> , para "elevarte"	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7. ¿Has tomado anfetaminas (Ritalín, Esbelcaps, Tenuate; <i>anfetas, aceleradores</i>) sin que un médico te las recetara...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8. ¿Has usado metanfetamina (<i>crystal, hielo</i>)...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9. ¿Has usado éxtasis (<i>tachas, XTC</i>)...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10. ¿Has usado tranquilizantes (Valium, Librium, Diacepam, Ativán, Rohypnol; <i>Roche, reinas</i>) sin que un médico te los recetara...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
11. ¿Has usado endorfinas (<i>hormona del amor</i>)...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
12. ¿Has usado alguna otra sustancia con el fin de "elevarte"...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

ANTES DE ENTREGAR ESTE CUESTIONARIO, ASEGÚRATE DE HABER CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN