

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología

División de Estudios Profesionales

*Habilidades para la vida en adolescentes estudiantes de una
escuela secundaria.*

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Argentina Enríquez Arana.

Informe Profesional de Servicio Social

Directora: Dra. María de los Ángeles Cruz Almanza

Supervisor: Dra. María de los Ángeles Cruz Almanza

Centro Comunitario Julián McGregor y Sánchez Navarro

Psicología Comunitaria

No. De clave 2006-0012/0023-2736

Estancia del 16 de Octubre de 2006 al 31 de Mayo de 2007

México D.F., Junio de 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

*A quién sino a Dolores, la mujer que más admiro y amo.
Gracias por mostrarme el valor de la rectitud, a ti toda mi
vida.*

A Lorena, por compartir el ocio y la cotidianidad.

A Fedra, que a pesar de su corta edad ya me hace dudar.

A Raúl, por su paciencia y pasión.

.

*A Miguel Farfán y Ángeles Cruz, por su apoyo en la
realización del presente Informe.*

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 5 |
| Justificación y contexto..... | 7 |
| Marco teórico de referencia..... | 10 |
| Capítulo 1. Factores de riesgo y protección..... | 10 |
| 1.1 Consumo de tabaco..... | 15 |
| 1.2 Consumo de alcohol..... | 20 |
| 1.3 Consumo de marihuana..... | 24 |
| | |
| Capítulo 2. Adolescencia..... | 26 |
| 2.1 Desarrollo físico..... | 26 |
| 2.2 Preocupación por los cambios físicos..... | 27 |
| 2.3 Desarrollo afectivo..... | 28 |
| 2.4 Desarrollo cognoscitivo..... | 29 |
| 2.5 Desarrollo Social..... | 29 |
| 2.6 Los adolescentes y las drogas..... | 30 |
| | |
| Capítulo 3. Habilidades sociales..... | 33 |
| 3.1 Asertividad..... | 36 |
| 3.2 Autoestima..... | 40 |
| 3.3 Actitudes y conocimientos frente al uso de drogas..... | 44 |
| 3.4 Locus de control..... | 47 |
| | |
| Estrategias metodológicas y/o de intervención..... | 50 |
| Objetivos..... | 51 |
| Variables..... | 52 |
| Diseño de investigación..... | 54 |

| | |
|---|-----|
| Resultados obtenidos del cuestionario “Habilidades para la vida”..... | 59 |
| Análisis de Resultados..... | 81 |
| Discusión..... | 88 |
| Resultados generales..... | 94 |
| Consideraciones finales..... | 96 |
| Propuestas..... | 97 |
| Limitaciones..... | 99 |
| Referencias..... | 101 |
| Anexo..... | 110 |

HABILIDADES PARA LA VIDA EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA SECUNDARIA DEL DISTRITO FEDERAL.

RESUMEN

El Informe Profesional de Servicio Social da cuenta de las actividades realizadas durante una estancia de seis meses en una dependencia pública. Tiene como objetivo el seguimiento de una línea de investigación específica, es parte de las actividades propias del Servicio Social; en este caso se reporta el análisis de los resultados obtenidos en un instrumento que mide Habilidades para la vida (Cruz y Reyes 2005) en estudiantes de secundaria.

El presente Informe aborda una de las problemáticas asociadas a la adolescencia que más aquejan a la sociedad actualmente, el uso y abuso de drogas. Lo que se hace aquí es la revisión de un instrumento que mide los niveles de autoestima, asertividad, locus de control, actitudes y conocimientos sobre el alcohol, tabaco y mariguana; así como el uso personal de estas drogas.

La muestra estuvo conformada por 213 adolescentes estudiantes de secundaria; el escenario empleado fue la institución en la que éstos estudian.

Los objetivos son, por un lado describir la situación epidemiológica de dicha población, para posteriormente compararlos con los datos arrojados por diversas investigaciones que abordan la problemática del uso de fármacos entre los adolescentes. Por otro lado se pretende señalar los niveles de autoestima, asertividad, el tipo de locus de control; así como el grado de conocimientos y la actitud que tienen frente a las drogas (alcohol, tabaco y mariguana), ya que se consideran como factores que ponen en riesgo a los adolescentes y los predisponen al consumo de sustancias psicoactivas. Finalmente se desea determinar el índice de consistencia interna de cada área

que conforma el cuestionario mediante la aplicación del índice Alfa de Cronbach con la finalidad de dar inicio a la validación del instrumento.

El capítulo primero reporta tanto el modelo de factores de riesgo y protección como los resultados de distintas investigaciones sobre la epidemiología del alcohol, el tabaco y la mariguana. El segundo capítulo hace una reseña sobre la adolescencia y los distintos cambios que se generan en esta etapa. El capítulo tercero aborda las habilidades sociales y la relación que estas tienen con el uso y abuso de drogas. Las habilidades que aquí se desarrollan son asertividad, autoestima, locus de control, actitudes y conocimientos.

En seguida se presenta la metodología empleada para el análisis del instrumento de *Habilidades para la vida* (Cruz y Reyes 2005).

Los resultados obtenidos muestran que los adolescentes de esta muestra consumen tabaco alcohol y mariguana de una manera normal en relación al consumo reportado por otras investigaciones sobre el uso de sustancias en los adolescentes. El resto del cuestionario sugiere que los estudiantes cuentan con un nivel de autoestima y asertividad normales. Tienen conocimientos sobre las sustancias y una actitud desfavorable hacia ellas, así como un tipo de locus de control interno predominantemente.

En cuanto al alfa de Cronbach se puede ver que sólo algunas de las áreas cumplen con el requisito de consistencia interna, son precisamente las de asertividad, actitudes hacia el uso de alcohol y marihuana, autoestima y locus de control.

El resto de las áreas referentes al consumo y conocimientos sobre el uso de alcohol, tabaco y mariguana no cuentan con un alfa significativa y no están midiendo lo que se pretende.

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años el incremento en el consumo de drogas legales e ilegales en nuestro país ha presentado un crecimiento importante. La dependencia a las drogas es un complejo fenómeno biopsicosocial y conforme la adicción prevalece, la experiencia de la persona se empobrece y el hábito dominante se convierte en el centro de su vida, afectando nocivamente la salud y conducta del individuo, incluyendo a la familia y también a la sociedad (De la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, 1997).

Son preocupantes los cambios ocurridos en los patrones de consumo, especialmente destacables son: mayor proporción de mujeres que ingieren sustancias psicoactivas, una temprana edad de inicio, aparición de nuevas drogas y el uso combinado de ellas.

Los adolescentes representan la población más susceptible de ser influenciada hacia el consumo de drogas de cualquier tipo, ya que la adolescencia es una etapa trascendental y crítica para el desarrollo humano, debido a la serie de cambios fisiológicos, psicológicos e interpersonales que conlleva. Tales acontecimientos promueven en el adolescente una crisis de identidad que los enfrenta a sí mismos, a las demandas familiares y de la sociedad, produciéndoles gran ansiedad y confusión. Sentimientos que en ocasiones, el adolescente no puede afrontar, debido a diferentes factores, entre ellos, sus características de personalidad, el estrés cotidiano y la ausencia de redes de apoyo sociales y familiares. Tales agentes favorecen la presencia de malestar emocional que puede confluir en conductas de riesgo como son: consumo de drogas, depresión, conducta delictiva e intento de suicidio que comprometen su integridad física y psicológica (Andrade, 1998).

El presente protocolo de investigación sigue una línea de monitoreo constante de la población adolescente, dada su susceptibilidad, con el propósito de verificar su comportamiento normal o anormal según sea el caso. Y establecer

el reconocimiento de áreas vulnerables, así como la situación de consumo de drogas.

CONTEXTO

El Centro Comunitario Julián Mc Gregor y Sánchez Navarro es un órgano de apoyo y asesoría, dependiente de la Facultad de Psicología, UNAM, se encuentra ubicado en la calle de Tecacalo Mz 21, Lt 24 Col. Ruiz Cortines, Del. Coyoacán, C.P. 04369 (el cual cuenta con sala de juntas, espacio con sillas movibles, con medidas de 8 metros X 10 metros con suficiente iluminación, cuentan con video y televisión, pantalla para proyección de acetatos, pizarrón y ventilación).

Este órgano tiene como función principal contribuir en la profesionalización de estudiantes de las diferentes áreas de la licenciatura y el postgrado en psicología, donde el estudiantado tiene la oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos en una amplia diversidad de situaciones y problemáticas que están presentes en la comunidad que rodea al centro y para población abierta. Su radio de acción abarca, principalmente, las colonias Ajusco, Candelaria, El Reloj, Nueva Díaz Ordaz, Ruiz Cortines, San Pablo Tepetlapa, Sta. Úrsula Coapa y Santo Domingo. Las actividades del centro van acordes con las funciones sustantivas de la UNAM, es decir, además de la formación estudiantil, se incluyen también las labores de extensión e investigación.

El Centro Comunitario tiene dos ejes de trabajo, por un lado la prevención y por otro el tratamiento. Es por ello que sus objetivos son, por un lado la profesionalización de los estudiantes que realizan prácticas profesionales o servicio social, y por otro el apoyo a la comunidad, mediante el reconocimiento de sus problemáticas y la creación de programas de intervención, además atiende a toda la población interesada en participar en los diferentes programas que tiene establecidos:

- **Programa de adicciones**, dirigido a usuarios de drogas y sus familiares, así como a adolescentes en alto riesgo.
- **Programa de hábitos de salud**, donde se incluyen el programa de modificación de hábitos alimentarios y psicología del deporte.
- **Programa de violencia familiar**, atención a parejas que sufren violencia, prevención del maltrato en la pareja y grupo de reflexión de mujeres.
- **Programa sobre problemas escolares y familiares:** *Programa Alcanzando el éxito en secundaria, Escuela para padres, Programa de lecto-escritura para la población infantil y adulta. Programa de enseñanza inicial de la lectura y la escritura.*
- **Programa de servicio terapéutico**, que puede ser individual, familiar y grupal. Niños, adolescentes y adultos
- **Programa de habilidades para la vida**, dirigido a adolescentes estudiantes de secundaria que presentan problemas de rendimiento y comportamiento escolares, así como a sus padres. Del cual se habla a continuación con mayor amplitud, puesto que de él surge este informe

El objetivo general es brindar, a los estudiantes de secundaria y sus padres, alternativas que les permitan adquirir habilidades para la vida y disminuir los riesgos de consumo de alcohol y otras sustancias, así como favorecer relaciones más llevaderas dentro del seno familiar. Se pretende además, llevar un seguimiento a seis meses del programa de intervención, observar si se manifiestan cambios y realizar el análisis cualitativo y cuantitativo de la intervención. El objetivo específico es evaluar, mediante el instrumento de *Habilidades para la vida*, los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre el uso de drogas (tabaco, alcohol y marihuana), sus niveles de autoestima, asertividad y tipo de locus de control, así como obtener la consistencia interna de dicho instrumento.

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

El primer capítulo aborda el modelo preventivo de Factores de riesgo y protección, así como algunos datos epidemiológicos sobre el consumo de alcohol, tabaco y mariguana en adolescentes.

En el capítulo 2 trata de la adolescencia y los distintos cambios que se gestan en este periodo, así como su relación con el uso de drogas. Finalmente el capítulo 3 refiere las habilidades sociales y su importancia con respecto al uso de fármacos; se desarrollan las habilidades de autoestima, asertividad, locus de control, actitudes y conocimientos en torno al uso de drogas, ya que estas son las áreas que integran el cuestionario de **Habilidades para la vida** (Cruz 2007, García y Reyes 1999)

CAPITULO 1. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

La gran mayoría de los modelos de prevención de uso de drogas, están basados en el Modelo de factores de riesgo y protección, es por ello que a continuación se presenta dicho modelo resaltando los aspectos relevantes y que se toman en cuenta en el presente proyecto.

El modelo de factores de riesgo y protección actualmente se encuentra harto difundido, se ocupa de conocer bajo qué circunstancias se produce el inicio en el consumo de drogas y establece términos de prevención.

En materia de prevención se habla de detección precoz, concebida como la captación temprana de indicadores de riesgo y vulnerabilidades posibles en las personas, en la familia, en la comunidad y en la cultura. Donde riesgo es la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta la salud de un individuo o grupo, mientras vulnerabilidad hace referencia a la potencialidad o probabilidad de una persona para desarrollar una condición y se determina

tomando en consideración tanto los factores de riesgo a los que está expuesto el individuo como su habilidad para vencerlos o superarlos (Donas 2001).

Así, los estudios acerca de factores de riesgo y protección tienen una importancia considerable, ya que pueden dar las claves para intervenciones preventivas adecuadas.

La inclusión de los elementos *factores de riesgo* y *factores de protección* en cualquier modelo teórico explicativo de conductas de tipo disfuncional, tiene la gran virtud de proponer principios o leyes para la conducta que, no obstante al ser generales, pueden aplicarse a conductas que tienen lugar en situaciones y contextos culturalmente distintos.

Entre los diferentes modelos y teorías existentes está la elaborada por Jessor y Jessor (1991) bajo el nombre de Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes.

Jessor (1991) define la conducta de riesgo como aquella que puede comprometer aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente, sugiere que la intervención debe orientarse a cambiar las circunstancias que sostienen un grupo o síndrome de conductas de riesgo en la adolescencia, ya sean el consumo de drogas ilegales, el abuso del alcohol, la delincuencia y la sexualidad precoz.

Hawkins, Catalano y Miller (1992), advierten que el conocimiento actual sobre los factores de riesgo en el abuso de drogas por los adolescentes no ofrece una fórmula única de intervención, pero sí indican los objetivos de la intervención preventiva. Señalan como factores de riesgo los siguientes:

Factores Individuales

Problemas de comportamiento temprano y persistente.

Asociación con personas que consumen drogas.

Indisposición y rebeldía.

Actitudes que favorecen el uso de drogas.

Temprana iniciación al uso de drogas.

Lipsey y Derzon, (1998) mencionan como factores de riesgo y protección los siguientes:

Factores de Riesgo Individuales

Disposiciones personales: Responden a patrones que han sido asumidos a lo largo de la vida y pueden ser modificados por experiencias vividas.

Baja Autoestima.

Altos niveles de angustia

Altos niveles de depresión, principalmente en mujeres.

Bajos niveles para evitar riesgos hacia lo dañino o perjudicial.

Altos niveles de impulsividad, hostilidad y desinhibición.

Baja religiosidad.

Rebeldía y problemas con la autoridad.

Exagerada necesidad de autonomía

Pasividad.

Dificultad para establecer relaciones interpersonales.

Curiosidad cuando el grupo de pares usa drogas.

Factores de Protección

Un factor protector define las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Divide los factores de riesgo en externos e internos, los externos se refieren a las condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extensa, apoyo de un adulto significativo e integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de

la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía (García, 2002).

Factores como:

Funcionamiento familiar adecuado

Comunicación y confianza

Límites claros

Valores y conductas alternativas

Actividades dentro del tiempo libre

Autonomía personal

Permanencia e interés en la escuela

Algunos estudios proponen que ciertos factores de personalidad, como la baja tolerancia a la tensión, la impulsividad e hiperactividad, la depresión y baja autoestima, están asociados a un riesgo mayor de alcoholismo (Secades Villa, 1996).

Las personas con bajo nivel de autoestima y baja tolerancia a la frustración se sienten incompetentes cuando se enfrentan a un problema, rechazan la ayuda que se les presta y desconfían de los demás. Así, al no poder superar las dificultades, crece su frustración y puede ocasionar que vean en el alcohol una forma de evadir su realidad. Esta situación se manifiesta de manera especial en los adolescentes, abrumados por los cambios generados en esa etapa de su vida, y son tentados a consumir drogas para manejar la ansiedad y el estrés que esto les produce (Becoña Iglesias, 1995; Rojas Pérez, 1998; Vallés Lorente, 1998)

Influencia de padres y pares

El abuso de drogas por parte de padres y hermanos se ha asociado constantemente con el uso de drogas entre menores (Medina-Mora, Ortiz, Caudillo y López, 1982) se observa que cuando los padres usan drogas existe

un riesgo mayor de iniciar con mayor frecuencia. También se observa que cuando los padres usan marihuana, los hijos consumen con mayor frecuencia drogas ilegales, incluyendo cocaína y barbitúricos (López-Lugo, 1994)

Para Mata (1994) algunos de los factores psíquicos que contribuyen al establecimiento del hábito de fumar son la influencia de que alguno de los padres sea fumador, carencia de habilidades sociales, por lo que al presentarse la necesidad de pertenecer al grupo, se imita la conducta de fumar presente entre los miembros; dificultad en la resolución de problemas y carencia de autocontrol.

Por su parte el estudio de Zhang, Welte y Wiczorek (1997) revela que tanto la conducta alcohólica como las actitudes de padres y pares son predictores significativos de la conducta de beber del adolescente. En general lo pares tienen más influencia sobre la conducta de beber del adolescente que los padres.

La importancia que tienen los padres y pares en la adquisición de hábitos de consumo nos obliga a incluir en el instrumento un apartado de permisividad paterna ante el uso de tabaco, alcohol y marihuana, así como el consumo de estas sustancias entre los amigos.

Por lo tanto reconocer cuáles son los factores de riesgo y cuáles son los factores de protección presentes en la vida o en la colectividad, permiten hacer frente a los conflictos asociados a ello (como es el uso y abuso de sustancias). Y cuando una persona reconoce estas, puede enfrentar más fácilmente los problemas que se le presentan; puede hacerse responsable de sus decisiones, conocer las circunstancias que los rodean (los riesgos y las protecciones) permiten negociar las conductas que realizará la persona, cuidando siempre su integridad y la de los demás

Con la intención de describir la situación epidemiológica en el consumo de alcohol, tabaco y mariguana entre los adolescentes se presentan a continuación los resultados de algunas investigaciones que lo reportan.

1.1 CONSUMO DE TABACO

Las Encuestas Nacionales de Salud (ENSA) y de Adicciones (ENA), informan de los hábitos de consumo de alcohol, tabaco y marihuana en la población residente del Distrito Federal.

Así, el estudio sobre la prevalencia del uso y consumo de drogas, llevado a cabo en 1993 con estudiantes de enseñanza media y media superior (Berenzon, Medina-Mora, Carreño, Juárez, Villatoro y Rojas, 1996), revela que casi la mitad de los estudiantes (48 %) había fumado tabaco alguna vez en su vida.

Para el año 2003 la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2002) reporta que, el consumo de tabaco ha afectado a más del 50% de los estudiantes de manera similar para hombres y mujeres (51.1% y 50.1%, respectivamente). El consumo es semejante al encontrado en el 2000.

En cuanto al consumo actual, el porcentaje de usuarios se reduce a menos de la mitad, y es ligeramente mayor el consumo en los hombres (23.4%).

Al analizar el consumo de tabaco por nivel educativo, el porcentaje de usuarios de nivel secundaria es bajo (38.4%), en comparación con los de bachillerato (68.4%) y los de escuelas técnicas (67.9%).

Al considerar la edad de los adolescentes, se observa que el porcentaje de consumidores de 14 años o menos, es menos de la mitad de los que tienen 18 años o más. Aún así, un porcentaje importante (39.6%) de adolescentes de 17 años (adolescentes menores de edad) han fumado en el último mes. El cambio más drástico se presenta de los 14 a los 15 años, ya que ahí se observa como casi se triplica la proporción de consumidores actuales.

Las delegaciones más afectadas, que presentan un consumo significativamente mayor al resto de la Ciudad de México, por el consumo actual de tabaco, son Iztacalco (28.3%), Azcapotzalco (27.2%), Miguel Hidalgo (27%), Venustiano Carranza (26.4%), Coyoacán y Cuajimalpa (25.2% para ambos).

Por su parte Ortiz, Peña, Ortiz y Sánchez, (2003), evaluaron la prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de secundaria de Córdoba, Veracruz. En este estudio encontraron que el 55.5 % de los estudiantes de secundaria han probado alguna vez el tabaco, y el 22.6 % fumaba habitualmente, de ellos, el 52% eran varones y el 48% fueron mujeres, así mismo se observó que la proporción de fumadores aumentó en función de la edad a lo largo de la adolescencia, la edad media de inicio en el consumo fue de 11.8 años y el número de cigarrillos fue superior en el sexo femenino con 8.4 cigarrillos al día, en comparación al sexo masculino que fue de 6.3 cigarrillos al día.

En este mismo sentido Velásquez, López, Borges y Pelcastre, (1992) estudiaron la prevalencia del tabaquismo en población adolescente de 11 a 18 años de edad, estudiantes de siete escuelas secundarias de diferentes delegaciones políticas del D. F. En tal estudio encontraron que de los 1063 adolescentes, 581 eran hombres y 482 mujeres. La media de edad fue de 13.8 años. La frecuencia con que los adolescentes hombres y mujeres fumaban fue la siguiente: las mujeres tendieron a fumar más en forma eventual, mientras que los hombres fumaban con más frecuencia, a diario, cada semana y cada mes. En cuanto a la edad tanto hombres como mujeres fumaban con mayor frecuencia a los 14 años y esta situación tiende a incrementarse de manera proporcional a la edad, ambos fumaban con mayor frecuencia de 1 a 5 cigarrillos.

Por otra parte, Arillo-Santillán, Fernández, Hernández-Ávila, Tapia-Uribe, Cruz-Valdés y Lazcano-Ponce, (2002), investigaron con estudiantes del estado de Morelos, la asociación entre el desempeño escolar, la experimentación y el

consumo de tabaco. Encontraron que la experimentación de tabaco es mayor entre las mujeres que reportan un bajo desempeño escolar; en los hombres se observó, tanto en experimentadores como en consumidores actuales, una mayor asociación de consumo de tabaco en los estudiantes con un promedio de calificación igual o menor a seis. Asimismo, se evidenció una asociación inversa entre consumo de tabaco actual y desempeño escolar, pues la probabilidad de ser fumador es 4.2 veces mayor entre los estudiantes con desempeño escolar igual o menor a seis de calificación. Así, demostraron una relación lineal entre el bajo desempeño escolar y el incremento en el consumo de tabaco

Asimismo, diversos autores señalan que la interrupción de los estudios, un ambiente familiar inestable y el tener amigos que incurren en actos antisociales o en el consumo de drogas, hace posible que el adolescente también se involucre en dichas conductas (López, 1994; Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño, Juárez, 1995).

Según la ENA (2002) la población fumadora de 12 a 17 años que viven en zonas urbanas fue del 10.1%, lo que equivale a casi un millón de individuos, con una mayor proporción de hombres (15.4%) que de mujeres (4.8%). Es decir, se identifican 3 fumadores varones por cada mujer. La escolaridad de los jóvenes fumadores de áreas urbanas fue, en casi la mitad de ellos, (40.7%) de nivel secundaria, seguidos del 35.4% con preparatoria y del 23.4% con primaria.

Respecto a la edad de inicio en el consumo de tabaco en los jóvenes que viven en localidades urbanas, casi la mitad (47.6%) comenzó a fumar entre 15 y 17 años de edad, mostrando variabilidad entre sexos (46.1% hombres y 52.3% mujeres). Cabe señalar que mientras uno de cada diez adolescentes varones empezó a fumar antes de los 11 años de edad, ninguna mujer hizo mención de iniciarse a edad tan temprana. De aquellos jóvenes que mencionaron fumar a diario en las áreas urbanas, el 86.5% consume de uno a cinco cigarrillos, 6.8%

señaló un consumo de 6 a 10, el 3.9% fuma diario de 11 a 20 cigarrillos y tan solo 2.8% usa más de 20 (ENA, 2002).

En relación con la edad a la que empezaron a fumar, el 2% de los fumadores empezó antes de los 12 años; el 50% entre los 12 y los 17 años; y el 42%, entre los 18 y los 29 años. De los fumadores, el 7% tiene entre 12 y 17 años de edad, y el 46%, está en el grupo de 18 a 29 años. El 66% de los hombres que fuman, lo hace diariamente, mientras que sólo el 54% de las mujeres fuman diariamente. En el grupo de fumadores eventuales, las mujeres ocupan un lugar preponderante (20% de los hombres y 34% de las mujeres). De los fumadores de sexo masculino, el 49% fuma entre uno y cinco cigarrillos, es decir son fumadores “leves”, mientras que los fumadores “fuertes”, que consumen más de 16 cigarrillos, son sólo el 13%; y los fumadores moderados, que consumen entre 6 y 15 cigarrillos, el 38%. En el caso de las mujeres, las fumadoras “leves” son el 57%, las fumadoras moderadas, el 27%, y las fumadoras “fuertes”, el 16%.

La edad es una variable que determina el consumo de cigarrillos en ambos sexos. A medida que aumenta la edad, la razón de fumadores hombre/mujer se modifica de 1.4 en el grupo de 12 a 17 años, a 1.2 en el de 18 a 30, y a 0.9 en el de 31 a 40 años.

En cuanto a los motivos que tuvieron para empezar a fumar, el 84% de los fumadores lo hizo por curiosidad o porque sus compañeros, amigos o familiares fumaban. En la mujer resalta el papel que juega el ejemplo familiar (14%) cuyo peso es más del doble que en el hombre (6%). Las actividades en las que los fumadores consumen mayor cantidad de cigarrillos son las reuniones y los acontecimientos sociales. El 25% de los hombres refieren que fuman más cuando consumen bebidas alcohólicas. Este fenómeno se observa sólo en el 2.5 de las mujeres. La gran mayoría de los fumadores sigue fumando por gusto (43%) o por costumbre (32 %). En el caso de la mujer, el 21% fuma para tranquilizarse, y el 10% refiere que no puede dejar de fumar.

Generalmente los fumadores tienen problemas en su entorno social, derivados de su hábito tabáquico. El 53% señala que provoca molestias a las personas con las que convive; el 20% se siente nervioso cuando se encuentra en lugares donde está prohibido fumar, el 9% no acude a lugares en donde hay esta prohibición, y el 7% provoca molestias a sus compañeros de trabajo o de escuela.

El 34% de la población piensa que fumar es menos dañino para la salud que usar cualquier otra droga; el 48% opina que fumar es una forma de entretenerse; el 32% afirma que fumar relaja y tranquiliza; y el 15% considera que los anuncios de cigarrillos no influyen para que la gente fume (Tapia-Conyer r, Medina-Mora M, León G, Rascón M, Lazcano F, 1990).

La Encuesta Nacional de Juventud 2005, afirma que el 39.4 % de los jóvenes de entre 15 y 19 años han fumado alguna vez.

¿Alguna vez has fumado?

| | Edad | Si | No |
|--------|---------|-------|-------|
| Hombre | 12 a 14 | 4.5% | 95.5% |
| | 15 a 19 | 42.0% | 58.0% |
| | 20 a 24 | 65.1% | 34.9% |
| | 25 a 29 | 77.5% | 22.5% |
| | Total | 52.8% | 47.2% |
| Mujer | 12 a 14 | 9.6% | 90.4% |
| | 15 a 19 | 36.9% | 63.1% |
| | 20 a 24 | 50.3% | 49.7% |
| | 25 a 29 | 40.1% | 59.9% |
| | Total | 37.7% | 62.3% |
| Total | 12 a 14 | 7.1% | 92.9% |
| | 15 a 19 | 39.4% | 60.6% |
| | 20 a 24 | 57.4% | 42.6% |
| | 25 a 29 | 58.1% | 41.9% |
| | Total | 45.0% | 55.0% |

FUENTE: IMJ-CIEJ, Encuesta Nacional de Juventud 2005, México 2006.

1.2. CONSUMO DE ALCOHOL

Los adolescentes se suman cada vez más al grupo de consumidores de alcohol, copiando los modelos de los adultos (tanto en frecuencia como en episodios de embriaguez). Esto se debe a que muchos jóvenes no consideran al alcohol como una droga, el uso de bebidas alcohólicas es aceptado en nuestra sociedad y su uso adecuado (esto es, sin llegar a la intoxicación) puede no ocasionar daños severos. Se ha observado que las mujeres inician su consumo más tardíamente que los hombres, ya que éstas lo hacen entre los 18 y 29 años, mientras los hombres lo hacen entre los 12 y 15 años o al cumplir la mayoría de edad (ENA 2002)

Según la ENA 2002 en el Distrito Federal se encontró que el 65.8% de los adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida y un 35.2% lo ha consumido en el último mes.

Al analizar este consumo por género vemos que tanto la población masculina (65.6%), como la femenina (66.1%), resultan igualmente afectadas.

En cuanto al nivel educativo, en secundaria el 24.4% de los adolescentes ha consumido alcohol en el último mes. Para las escuelas de educación media superior, este porcentaje se duplica, de manera que en las escuelas técnicas el 48.3% de los adolescentes han bebido alcohol en el último mes, y en los bachilleratos el 51.7%.

En cuanto a la edad de inicio, se observa que el porcentaje de consumidores de 14 años o menos, es menor a la mitad de los que tienen 18 años o más. Asimismo, más de la mitad de los adolescentes de 17 años ha bebido alcohol en el último mes, aún cuando son menores de edad.

Las delegaciones políticas más afectadas por el abuso de bebidas alcohólicas son Azcapotzalco (30.4%), Cuauhtémoc (27.4%), Coyoacán (26.9%), Iztacalco (26.5%) y Cuajimalpa (25.2%). Los resultados globales para la ciudad de México indican que 23.8% de los estudiantes consumen 5 copas o más por ocasión, al menos una vez al mes. Porcentaje similar al reportado en la encuesta pasada.

Aunque el consumo de alcohol sigue siendo una práctica predominantemente varonil, cada vez más las mujeres presentan más frecuentemente esta conducta.

En esta misma encuesta, se observó que la mayoría de los adolescentes consumen alcohol de manera poco frecuente a bajas cantidades

Aumentó el consumo de esta población pues, mientras en 1998 el 27% de los varones consumían alcohol, en el 2002 fue de un 35%. Entre las mujeres cambió de 18% a 25%.

Aumentó además el número de varones que bebían mensualmente cinco copas o más por ocasión de consumo. De 6.3% a 7.8% en el 2002

Otro estudio también realizado en Córdoba por Ortiz, Peña, Ortiz y Sánchez, (2003), tuvo por objetivo conocer y evaluar la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria durante el ciclo escolar 2001-2002. Hallaron que el 73.4 % de los estudiantes reconocieron beber alcohol y el 40.2% lo hacían los fines de semana, y como bebidas preferidas fueron las combinadas. El 80.2% reportó haber probado alcohol alguna vez en su vida. La edad media de inicio en el consumo de alcohol fue de 11.6 años.

En esta misma línea Rojas-Guiot, Fleiz-Bautista, Medina-Mora, Morón y Doménech-Rodríguez (1999), con la finalidad de determinar la prevalencia del consumo de drogas y bebidas alcohólicas entre estudiantes de Pachuca,

Hidalgo. Encontraron que el 47.9% ha probado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, de los cuales 50.6 % fueron hombres, y 45.9% mujeres. Respecto al consumo en el mes anterior, 20.9 % bebió alcohol, y 12.6% lo hizo en altas cantidades, esto es cinco copas o más por ocasión. De ellos, una cifra superior fueron hombres, tenían 18 años o más, no estudiaron y / o no trabajaron medio tiempo en el año anterior a la realización de la encuesta. Reportaron también que el 5.1 % ha probado alguna droga en su vida. Los inhalables (2.3%) fueron los preferidos; en segundo lugar la marihuana y los tranquilizantes (1.7%) y (1.2%) había probado cocaína. Por otro lado el 3.7 % declaró que en los últimos 12 meses consumió alguna droga al mismo tiempo que bebió alcohol.

Cabe mencionar que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (2002) cerca de tres millones (3, 522, 427) de adolescentes entre 12 y 17 años consumió una copa completa de bebidas con alcohol en el año previo al estudio, los cuales representan el 25.7 % de la población en este grupo. El consumo en la población urbana alcanza 35 % (1, 726, 518) de la población masculina y 25 % (1, 252, 712) de la femenina, a razón de 1.4 varones por cada mujer (ENA, 2002).

Los datos de la encuesta reportaron un incremento en el índice de consumo de los adolescentes, de 27 % en 1998 a 35 % en el 2002 entre los varones y de 18 % a 25% respectivamente entre las mujeres.

En la población urbana existen 13, 581,107 hombres (72.2 % de la población urbana masculina) y 10, 341,325 (42.7%) mujeres que reportaron haber consumido alcohol en los doce meses previos al estudio (ENA, 2002).

Por su parte la Encuesta Nacional de la Juventud reporta que el 45 % de los adolescentes de entre 15 y 19 años ya han consumido alcohol, y el 72.1 % de los jóvenes de 20 a 24 años. El consumo de hombres y mujeres resulta muy similar.

La misma encuesta reporta que el 19.6 % de los chicos de entre 12 y 14 años consumen de 6 a 10 copas por ocasión, en seguida vemos los resultados.

¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?

| | Edad | Si | No |
|--------|---------|-------|-------|
| Hombre | 12 a 14 | 15.1% | 84.9% |
| | 15 a 19 | 47.2% | 52.8% |
| | 20 a 24 | 77.6% | 22.4% |
| | 25 a 29 | 86.9% | 13.1% |
| | Total | 62.0% | 38.0% |
| Mujer | 12 a 14 | 16.3% | 83.7% |
| | 15 a 19 | 42.9% | 57.1% |
| | 20 a 24 | 67.1% | 32.9% |
| | 25 a 29 | 51.1% | 48.5% |
| | Total | 48.4% | 51.5% |
| Total | 12 a 14 | 15.7% | 84.3% |
| | 15 a 19 | 45.0% | 55.0% |
| | 20 a 24 | 72.1% | 27.9% |
| | 25 a 29 | 68.3% | 31.5% |
| | Total | 55.0% | 44.9% |

FUENTE: IMJ-CIEJ, Encuesta Nacional de Juventud 2005, México 2006.

¿Qué cantidad de copas tomas a la semana?

| Edad | 1 copa | 2 copas | 3 copas | 4 copas | 5 copas | De 6 a 10 copas | Más de 10 copas |
|---------|--------|---------|---------|---------|---------|-----------------|-----------------|
| 12 a 14 | 45.7 % | 15.5% | 9.1 % | 0.0% | 0.0% | 19.6% | 0.0% |
| 15 a 19 | 34.9% | 25.2% | 7.8% | 6.0% | 2.4% | 12.3% | 2.9% |
| 20 a 24 | 29.8% | 18.1% | 13.7% | 7.6% | 5.5% | 9.9% | 3.3% |
| 25 a 29 | 21.2% | 15.3% | 9.3% | 9.3% | 5.5% | 25.0% | 2.1% |

FUENTE: IMJ-CIEJ, Encuesta Nacional de Juventud 2005, México 2006

1.3. CONSUMO DE MARIGUANA

De acuerdo a los resultados de Villatoro, (2002) el consumo de cualquier droga (ilícita) alguna vez en la vida es mayor en los hombres (16.8%). De la población total 10% es usuario experimental y 4.7 % es usuario regular (ha tomado drogas en mas de 5 ocasiones).

La ENA 2003 afirma que por lo que respecta a cada sustancia, la marihuana (7.2%), ocupa el primer lugar de preferencia por los adolescentes (de hecho es la que presenta el mayor incremento en los últimos tres años), y le sigue el consumo de inhalables (4.6%), el de tranquilizantes (4.5%) y el de cocaína (4%).

Por otra parte, aunque una proporción menor de mujeres han experimentado con drogas, en ellas se observa un incremento en el consumo de marihuana, en tanto que el consumo de inhalables y cocaína se ha mantenido.

En cuanto a las preferencias del uso de drogas), para las mujeres las de mayor preferencia son los tranquilizantes (5.3%), seguidos por la marihuana (4.8%), los inhalables (3.8%) y las anfetaminas (3.5%). En tanto, para los hombres el orden es marihuana (9.6%), inhalables (5.4%), cocaína (5.3%), anfetaminas y tranquilizantes (3.8% para ambos).

Las delegaciones más afectadas por el uso en el último año de marihuana), fueron Azcapotzalco (7.4%), Coyoacán, Miguel Hidalgo (ambas con 5.7%), Venustiano Carranza (5.1%) y Tlalpan (4.7%).

Sin embargo, un 19.7% menciona que su mejor amigo consume drogas. Esto se presenta en forma muy similar tanto en los hombres (19.8%) como en las mujeres (19.6%)

El consumo de sustancias afecta más a los adolescentes que asisten a la escuela técnica (23.1%) que a los de bachillerato (19.9%), mientras que en la secundaria afecta al 10.5% de los adolescentes.

Por su parte, las actitudes públicas hacia el consumo de Cannabis han cambiado desde su total rechazo por ser considerado como un hábito de las clases bajas, hasta convertirlo en moda entre los jóvenes (Medina-Mora y Rojas, 2003).

De esta forma la Organización de las Naciones Unidas (2002) ha calculado que en el periodo de 1998 a 2001, 185 millones de personas consumían drogas a nivel mundial, de estas 147.4 millones usaban marihuana y otras formas de cannabis.

Actualmente es la droga ilegal que más consume la población mexicana, con un incremento de más de 60 % entre 1988 y 1998. De la misma forma, la experimentación con marihuana aumentó de 3 % en 1993 a 5% en 1997 y a 5.8 % en el 2000 y finalmente de 7.2 % en el 2003.

Según Medina-Mora y Rojas (2003) el Cannabis es la droga más consumida alrededor del mundo; se usa en 96% de los países que rinden informes a las Naciones Unidas. De acuerdo a la Jornada, a finales de 2005, 200 millones de personas en el mundo usaban alguna droga. Nuestro país, resulta el segundo productor de opio en el continente; se cultiva amapola en 3,300 hectáreas.

Al cierre de 2005, cinco por ciento de la población mundial (200 millones de personas) consumía drogas. Las más usadas eran la cannabis (162 millones), anfetaminas (35 millones), opiáceos (16 millones, de los cuales 11 millones son heroinómanos) y cocaína (13 millones), 156 países cultivan cannabis y el

número de personas que han fumado la hierba se incrementó de 146 a 162 millones.

CAPITULO 2. ADOLESCENCIA

El término adolescencia, se remonta al latín “adulescens”, participio presente del verbo adolescere que significa “crecer” (González, 2001).

Brooks (1959), denomina adolescencia, al período de la vida humana que se extiende aproximadamente entre los doce años y los veinte. El período se cierra cuando el individuo entra a la edad adulta. En el transcurso de esta época alcanzan madurez las funciones reproductoras, y se presentan cambios físicos, mentales y morales que se producen simultáneamente.

Mientras, que González (2001) lo considera como un período de evolución que lleva al ser humano desde el nacimiento hasta la madurez y en el cual se presentan una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social que se manifiestan en diferente intensidad en cada persona.

2.1 Desarrollo físicos durante la adolescencia

Durante la adolescencia se dan una serie de cambios físicos importantes, entre ellos el incremento rápido tanto en peso como en estatura, el cual es considerado como un signo temprano de maduración. Dicho incremento, comienza en las niñas entre los 9 y los 14 años (Behrman y Vaughan, 1983)

Otro aspecto importante dentro de los cambios físicos por los que atraviesa el adolescente, es la aparición de las características sexuales primarias; es decir, los órganos necesarios para la reproducción.. En donde el signo principal y

más dramático de la madurez sexual en las mujeres es la aparición de la primera menstruación (menarquia). Dicha etapa, es vivida por las adolescentes con gran ambivalencia y vergüenza. Mientras que en los varones la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y el escroto, y el signo principal de madurez sexual es la presencia del esperma en la orina (Morris, 1992).

Por otro lado también se manifiestan características sexuales secundarias, los cambios corporales visibles como: los senos en las mujeres y los hombros anchos en los varones, cambios en la voz, en la textura de la piel y el crecimiento del vello pubico, facial, en las axilas y en el cuerpo, que son características de un varón o una mujer adultos (Morris, 1992).

2.2 Preocupación por los cambios físicos

Los adolescentes, varones y mujeres, generalmente se muestran más interesados en su apariencia física y muchos no están satisfechos con su imagen frente al espejo. Se preocupan por su peso, su cutis y sus rasgos faciales, como una nariz muy grande o una barba muy pequeña (Papalia y Wendkos, 1992). La preocupación por su apariencia física es considerada importante para su vida social y su autoestima

Las cuestiones faciales son particularmente penosas para los adolescentes. Muchos jóvenes tienen erupciones cutáneas, barros, puntos negros, manchas en la piel, etc., tales erupciones y manchas cutáneas constituyen una fuente considerable de vergüenza para ellos (Harrocks, 1986). La preocupación física puede exagerarse mucho, y al considerar que se aleja del concepto ideal, el adolescente puede realizar intensos esfuerzos para mejorar la realidad. Si el adolescente falla en esta tarea, entonces pueden aparecer intensos sentimientos de inseguridad, inferioridad, ansiedad o rechazo por parte de sus compañeros. Por ello tienden a dedicarle mucho tiempo a su arreglo personal.

Es importante resaltar que generalmente los adultos ignoran los sentimientos de los adolescentes con respecto a su apariencia física, y no se percatan de las posibles repercusiones que tendrán en su bienestar psicológico. Por ejemplo, la búsqueda del atractivo físico puede llevar al adolescente a desórdenes alimenticios, tales como: la anorexia y la bulimia nerviosa.

2.3 Desarrollo afectivo

De acuerdo con Gesell, (1958) el crecimiento emocional es un proceso progresivo de formación de patrones que tiñe las múltiples situaciones de la vida cotidiana. Este proceso involucra, ante todo, una intrincada red de relaciones interpersonales. Se extienden a las rutinas del cuidado personal a los intereses y actividades del hogar, y la comunidad, a la ética de la conducta diaria, a los conceptos y aptitudes filosóficas, que emanan del yo en expansión. También afirma que las emociones forman parte inseparable del sistema de acción unitario y que dicho complejo sistema de acción adopta constantemente cambiantes patrones de tensión y de preparación motriz.

Para Gesell, (1958) una emoción es esencialmente el sentimiento de una actitud motriz, ya sea bajo la forma de la vida, del miedo del cariño o de la calma. Además muchos sentimientos específicos son respuestas a situaciones inmediatas. En su ilimitada variedad reflejan las experiencias de la vida, y sobre todo, la madurez del individuo. De acuerdo con dicho autor, la vida emocional del adolescente no se halla limitada, a las grandes emociones como la ira, el miedo, el amor, los celos. Abarca una innumerable cantidad de situaciones en que surgen o son reprimidos muchos sentimientos sin nombre, sentimientos que en forma discreta o constante, intensa o atemperada, tiñen toda la vida del adolescente. No hay una sola actividad en la mente o de la personalidad que no reciba el inevitable influjo de alguno de estos sentimientos, que tanto pueden ser estados del humor, como deseos, fobias, aceptaciones o rechazos. Los sentimientos registran y dirigen las reacciones del individuo. Ellos reflejan y modifican tanto las funciones fisiológicas como las psicológicas, formando parte

de los procesos mentales y morales de la percepción, el juicio, la decisión y la estimación; y opera casi sin cesar en la formación del carácter.

2.4 Desarrollo cognoscitivo

En esta etapa el adolescente puede crear símbolos, las palabras son multipotenciales, porque pueden simbolizar otros símbolos, además él puede dedicarse a la labor de autoestructuración, empleando algunos aspectos de si mismo, como símbolos de otros aspectos, o incluso utilizándose a si como símbolo de su propia persona. Cuando entran al periodo de las operaciones formales, adquieren la capacidad de convertirse en idealistas, y en eso se transforma. A consecuencia de esto, a menudo adoptan posturas que les ocasionaran dificultades en su ajuste personal y aceptación social al afrontar la realidad de la vida diaria. Además, este período es muy importante ya que es en esta momento cuando el individuo adquiere el pleno concepto de muerte, y lo entiende como el final de la vida, y como un fenómeno natural e irreversibles (Harrocks, 1986).

2.5 Desarrollo Social

De acuerdo con Gesell, (1958), los niños entre los diez y los doce años se encuentran muy ligados a su familia y participan generalmente con agrado en cualquier actividad familiar. Les gusta sentirse parte de la familia la aprecian y la prefieren por encima de los amigos. Aunque a los doce años se interesan menos por las actividades familiares y comienzan un retraimiento "Me gusta pasar cierto tiempo con mi familia, pero también me gusta estar con mis amigos" p. 427.

A los trece años aparece un marcado retraimiento de todas las actividades familiares y disminuye el tiempo que el individuo pasa con su familia. Cuando

se llega a los catorce años la mayoría de ellos se sienten hostigados por su familia y experimentan una fuerte necesidad de desligarse de la misma (González, 2001).

Alrededor de los quince años, el adolescente muestra en su conducta retraimiento, hostilidad, reserva, y distancia de la familia, a la que considera hostil e incomprensiva – incluso piensa que los amigos son todo y la familia nada -, poniéndola en segundo término, e incrementando su deseo de desprenderse de ella. Desea ser libre e independiente.

A los dieciséis años, generalmente se produce un tipo de reconciliación familiar, hay menos discusiones, menos hostilidad y más aprecio. Muchos adolescentes se sienten satisfechos con el grado de libertad que han alcanzado. Las relaciones se tornan suaves y amistosas aunque siguen considerando que su familia no los comprende y no tienen nada en común. La compañía de los amigos continúa prefiriéndose en lugar de la de los padres (González, 2001).

Lo mencionado anteriormente pone de manifiesto que la separación de los padres es un evento sumamente importante en la vida del adolescente. Para que esta transición de dependencia hacia los padres a la propia independencia tenga lugar, el adolescente debe desarrollar un sentido de si mismo estable o de identidad Erickson, (1968).

Son frecuentes las reacciones de rebeldía o de rechazo hacia normas establecidas y hacia sus padres buscando valores más “auténticos”. Esta crisis de valores aunada a la búsqueda de placer es otra de las características clave en esta etapa (Vallés Lorente, 1998).

2.6 Los adolescentes y las drogas

Durante la adolescencia existen una serie de características que, si no son consideradas con la atención que requieren, podrían precipitar al uso de drogas. Además es en esta etapa cuando se producen el mayor número de primeros contactos con las mismas (Vallés Lorente, 1998).

Los diferentes indicadores de consumo de drogas en población adolescente consideran que el consumo no problemático es mayor que el consumo problemático. De hecho, la mayor parte de los adolescentes que experimentan el consumo de diferentes drogas no lo hacen con patrones de abuso y alcanzarán la edad adulta sin haber adoptado patrones de dependencia, aunque algunos si lo harán (Perinat, 2003).

Aunque el consumo de drogas raramente acarrea dificultades sociales o legales, si tienen una repercusión en la salud futura (la propia o la de otras personas). Así el consumo de tabaco y alcohol se están convirtiendo en una importante preocupación para los responsables de la salud pública, incluso más que el consumo de determinadas drogas ilegales. No en vano los accidentes graves de tráfico, en los que alrededor de la mitad se encuentra involucrado el consumo de alcohol; es la causa de muerte más importante en la población joven (Perinat, 2003)

Existen tres motivos principales en los adolescentes, según Schwebel (1991), para usar drogas:

1. Para lograr experiencias placenteras, desean sentirse bien y divertirse, buscan nuevas sensaciones, alterar su estado de conciencia, tener energía e incluso experimentar alucinaciones, vivir algo nuevo, excitante y con riesgos.
2. Para aliviar el estrés, las drogas les proporcionan un escape de la realidad, una experiencia de alteración del estado de ánimo. Las drogas son una forma de animarse o evitar sentirse mal.

3. Para lograr aceptación, usan drogas por que lo consideran audaz. Desean pertenecer al grupo de compañeros y ser aceptado por ellos.

Perinat (2003) considera que los adolescentes utilizan drogas debido a:

1. La sustancia: los momentos de mayor consumo son los relacionados con el ocio. Así, las sustancias que puedan facilitar el aprovechamiento del tiempo y la intensidad con la que se vive el ocio tienen mayor atractivo.

2. El individuo: factores relacionados con el propio individuo se hallan vinculados al consumo de drogas. Algunos de estos están relacionados con la personalidad, por ejemplo, la baja autoestima, la falta de habilidades de enfrentamiento al estrés, la búsqueda de sensaciones y la impulsividad tienen un peso importante.

Otros elementos propios de la adolescencia y no necesariamente del individuo son: la rapidez con que se producen los cambios biológicos, psicológicos y sociales, el rechazo al mundo del adulto, el atractivo por lo desconocido y riesgoso.

3. El entorno: el familiar, como actitudes y hábitos de padres y hermanos en el consumo. Así como disposiciones legales, accesibilidad de la sustancia, publicidad, modelos de determinadas figuras sociales.

El adolescente deberá aprender a convivir con las drogas, enfrentar las presiones sociales para su consumo y reconocer la inevitable disponibilidad para su uso en nuestra sociedad.

CAPÍTULO 3. HABILIDADES SOCIALES

Las Habilidades Sociales denotan dos conceptos básicos de gran importancia. En primer lugar el término social implica un proceso interpersonal. La naturaleza de la interacción puede variar de la más simple a la más elevada complejidad, comprenden respuestas verbales y no verbales que son procesos mediadores de la cognición. Específicamente como seres sociales, adquirimos la inmensa mayoría de nuestros repertorios sociales a través del aprendizaje, típicamente por imitación, ensayo, instrucción, información correctiva, etc. (Michelson, 1987)

Caballo lo define como “ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente se resuelven los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” p.64

León Medina, 1998 como “la capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva” p.65

Las habilidades sociales son una serie de respuestas, iniciar y mantener conversaciones, hacer y rechazar peticiones, expresar opiniones personales, manifestar amor, agrado, afecto, expresar sentimientos negativos, etc.

A lo largo de la vida de los individuos las relaciones interpersonales constituyen un factor muy importante para su desarrollo. A pesar de esto, las habilidades que nos permiten tener satisfactorias relaciones interpersonales se aprenden a través de un largo proceso que a veces se da por ensayo y error. (Caballo, 1996).

La adquisición de las Habilidades Sociales se puede dar a través de mecanismos como reforzamiento directo, experiencia observacionales, retroalimentación interpersonal y de las expectativas cognitivas acerca de situaciones interpersonales (León y Medina, 1998).

La falta de habilidades sociales para Phillips (1978) es el déficit básico o más característico de cualquier tipo de trastorno psicológico, ya que dicha carencia da lugar a que la persona utilice estrategias desadaptativas para resolver sus problemas o conflictos generalmente de carácter social

Más recientemente los investigadores han demostrado la eficacia de la enseñanza de las Habilidades Sociales como un modelo preventivo con programas ideados para estimular y ampliar el desarrollo de la madurez social.

Se han encontrado estudios donde se muestra que los déficits en habilidades sociales pueden ser situacionalmente específicos, es decir, se presentan solamente ante determinado tipo de interacción. Los individuos con pequeños o moderados problemas de abuso de drogas pueden ser muy habilidosos en otras situaciones. Simplemente puede que no sean capaces de resistir la presión de los iguales para la ingesta de drogas. Los individuos con problemas de adicción más graves podrían tener problemas de habilidades básicas a lo largo de una serie de situaciones. Estos déficits podrán conducir en último extremo al aislamiento social o a la dependencia extrema. Es importante que el individuo en las dos situaciones establezca contactos sociales nuevos y saludables; que mejore y aumente la competencia en el desarrollo, negociación y mantenimiento de redes sociales positivas, con los familiares, los iguales y la

comunidad ya que se ha observado que las redes sociales y el apoyo social median la salud y la enfermedad (Caballo, 1993).

El aumento y la creciente complejidad del consumo de drogas en México exigen el desarrollo de programas más eficaces, centrados en factores específicos de riesgo o protectores (la falta de asertividad y el afrontamiento pasivo). El uso de sustancias se asocia también con la pertenencia a redes sociales disfuncionales, trastornos de conducta, una baja adherencia escolar, un uso inadecuado del tiempo libre y trastornos afectivos y psicológicos entre los que sobresalen la depresión y la ansiedad. Los jóvenes abusadores o dependientes de drogas ilícitas se encuentran expuestos a un mayor número de situaciones y factores estresantes y recurren con más frecuencia a estrategias inadaptativas de afrontamiento de estrés; presentan mayores síntomas de depresión, inadecuados niveles de cohesión y adaptabilidad familiares, una mejor percepción de riesgo y una mayor percepción de accesibilidad de las mismas. Además de los factores estresantes antes mencionados se indica que existe una alta probabilidad del consumo de drogas asociada con la exposición a conflictos interpersonales y familiares (Arellanez, Díaz, Wagner, Pérez 2004).

Las Habilidades Sociales deben considerar un marco cultural determinado y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, sexo, clase social y la educación. El grado de efectividad mostrado dependerá de lo que deseé lograr en la situación particular en la que se encuentre. La conducta considerada apropiada en una situación puede ser inapropiada en otra. El individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y el estilo propio y único de interacción. No puede haber un criterio absoluto de Habilidades Sociales, sin embargo, todos parecemos saber qué es una habilidad social de forma intuitiva. (Caballo, 1993)

Dada la importancia de las Habilidades Sociales es menester considerar algunas de las que se consideran como factores que afectan en el uso temprano de drogas, estas son: asertividad, autoestima, actitudes y conocimientos y locus de control.

3.1. ASERTIVIDAD

La asertividad según Flores y Díaz (1993) es un atributo constante en la persona que depende de la situación en el que se desenvuelve la persona se manifiesta esta conducta que se realiza cuando su estima que es la salida más adecuada a una situación. Depende también del contexto sociocultural que determina las normas de interacción y negociación normativamente apropiadas para cada grupo social.

Flores (1994) la definió como “la habilidad verbal para expresar deseos, creencias, necesidades, opiniones tanto positivas como negativas, así como también el establecimiento de límites de manera directa, honesta y oportuna respetándose a si mismo como individuo y a los demás durante la interacción social. Entendiéndose ésta última como: a) relaciones o situaciones de la vida cotidiana en donde existe una interacción con desconocidos, b) relaciones afectivas en donde existe una interacción con personas involucradas sentimentalmente; es decir, familia, amigos y pareja, y c) relaciones educativo-laborales en donde la interacción se da con autoridades y compañeros en un contexto sociocultural determinado” p. 25.

Para Aguilar 1988 ser asertivo implica actuar bajo la plena convicción de que se tiene derecho a ser uno mismo y de expresar los propios pensamientos y sentimientos en tanto se respeten los derechos y la dignidad de los demás. Se refiere, en otros términos, a la exteriorización de cómo se siente uno

verdaderamente, de modo tal que se produzca el más positivo de los resultados posible.

Asertividad y consumo de drogas

Cabrera (2004), encontró diferencias de asertividad en estudiantes de nivel medio superior con diferentes patrones de consumo de alcohol, encontró que la muestra de estudiantes era asertiva, presentándose mayor porcentaje de casos en los sujetos de mayor edad y semestres avanzados. Entre patrones de consumo de alcohol se encontraron diferencias significativas siendo más asertivos los patrones de moderado alto, moderado bajo y consuetudinario.

Caballo (1993), retoma estudios en los que indica que el uso de drogas se utiliza como un medio para enfrentarse al estrés, por lo que en el entrenamiento de habilidades de afrontamiento requiere que se enseñe al individuo a anticipar y prepararse para situaciones estresantes y desagradables, y para hacer frente a los obstáculos difíciles y desafíos. Indica que se ha encontrado que algunos alcohólicos les faltan las habilidades necesarias para enfrentarse con situaciones conflictivas y señala que es probable que las situaciones familiares, donde el alcohol se consume a lo largo de distintas circunstancias y a menudo se utiliza como un modo de afrontamiento, transmitan un patrón similar de ingesta de alcohol. Puede suceder que algunos hijos de personas bebedoras de alcohol aprendan que el exceso de bebida es un requisito para un afrontamiento adecuado de las situaciones sociales y que nunca hayan aprendido habilidades sociales que podrían utilizarse en ausencia de alcohol.

Las personas que beben en exceso pueden tener dificultad para establecer y mantener relaciones sociales que se esperan de ellos y sus respuestas sociales son aprendidas de forma parcial o inadecuada. Se puede observar un doble proceso implicado que evita la adquisición de respuestas sociales más apropiadas y que sirve para mantener un repertorio de respuestas inadecuado

y poco adaptativo. Estos sujetos pueden seleccionar por amigos a gente que bebe mucho, haciendo menos probable que aprendan una conducta social más apropiada a partir de los iguales. El comienzo de la conducta de beber es reforzado por las expectativas del individuo de que el alcohol mejorará las interacciones sociales y reducirá la tensión. Los sujetos pasivos beben para facilitar las interacciones sociales y de esta manera, el beber se convierte en un agente social reforzante. Los individuos altamente asertivos pueden beber para cambiar sus sensaciones y disminuir el aburrimiento.

En lo que respecta a las investigaciones realizadas en población adolescente está la hecha por Willis, Baker y Botvin (1989) al investigar la relación entre asertividad y el uso de sustancias tóxicas como alcohol, marihuana y tabaco) en adolescentes. Los resultados mostraron que la dimensión de rechazo a presiones para ingerir bebidas alcohólicas o drogas correlacionó negativamente con la frecuencia de uso de la sustancia, sin embargo, las dimensiones del manejo de las interacciones sociales y la habilidad de concertar citas correlacionaron positivamente.

Dicho estudio coincidió con los resultados encontrados por Goldberg y Botvin (1993) al estudiar a adolescentes y los factores de rechazar presiones de otros para ingerir bebidas embriagantes, la disposición de hacer citas, el manejo de relaciones sociales, y la defensa de los derechos individuales correlacionaban negativamente con el consumo de alcohol.

También Séller, Botvin, Díaz y Griffin (1999) examinaron hasta que punto la asertividad, la competencia personal y la eficacia de negarse predecía el involucramiento de beber alcohol; encontrando que los varones estaban en mayor riesgo por contar con habilidades pobres para negarse.

Suelves y Sánchez Turet (2001) estudiaron la relación entre asertividad y uso del tabaco, alcohol, cannabis y drogas sintéticas en adolescentes; encontrando

que aunque no había ninguna correlación significativa, el uso del tabaco, alcohol y cannabis correlacionó significativamente con agresividad.

Epstein y Botvin (2002) estudiaron la tendencia de tomar riesgos, de negarse asertivamente a beber y la percepción de beber de los amigos para conocer factores de riesgo y de protección; encontrando que una tendencia alta de tomar riesgos y una baja habilidad de negarse asertivamente a beber aumenta el riesgo de consumir alcohol.

Un estudio con 363 estudiantes de ambos sexos, del Colegio de Ciencias y Humanidades (plantel Vallejo de la UNAM) que intenta confirmar la influencia que ejerce la asertividad, para poder prevenir el uso y abuso de alcohol por medio de talleres enfocados a fortalecer dicha deficiencia. (Hernández; Fernández y Batista, 1998). Utilizaron el inventario de asertividad de Gambrill y Richey de 1975.

Los patrones de consumo cambian dependiendo del sexo (presentándose un porcentaje de consumo de alcohol mayor en hombres que en mujeres, siendo los hombres los que consumían en altas cantidades y las mujeres en bajas cantidades; también se observó que el consumo de alcohol aumentaba conforme los participantes tenían mayor edad y cursaban semestres más avanzados.

El diagnóstico de asertividad muestra que en los sujetos de más edad y semestres avanzados presentan mayor asertividad; en los patrones de consumo de alcohol, también se encontraron diferencias significativas, siendo más asertivos los patrones de moderado alto, moderado bajo y consuetudinario ya que contaban con la combinación de presentar las edades y sexo más asertivo

Así, según estas investigaciones cuando un adolescente tiene la habilidad de asertividad podrá prevenir el abuso de alcohol, negarse a las peticiones de

consumirlo (sin sentirse culpable, obligado, ansioso o rechazado), y no recurrirá a él.

3.2. AUTOESTIMA

Rosenberg (1965) describió a la autoestima como los pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí mismo como un objeto; ubica su origen y desarrollo en la continua interacción de la persona con su medio ambiente. El primer ambiente socializante es la familia, la cual influye de manera decisiva en el desarrollo de la autoestima.

Rosenberg también señaló la existencia de una actitud favorable y otra desfavorable; es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo. Es decir la autoestima de una persona puede ser alta, mientras que en otro, puede ser mediana o baja. Cuando este autor menciona que una persona tiene una alta autoestima, quiere decir que simplemente el individuo se respeta y se estima, sin considerarse mejor o peor que los otros y sin creerse la esencia de la perfección; por el contrario, reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar. Por otro lado, la baja autoestima implica insatisfacción, el rechazo y desprecio de sí mismo, el individuo carece de respeto por sí mismo y desearía ser otro.

Colunga (1997) afirma que la actitud valorativa hacia si mismo se obtiene por medio del buen funcionamiento de las creencias acerca de sí mismo (autoconcepto); de la capacidad interna para evaluar las cosas como buenas y enriquecedoras o malas y entorpecedoras del desarrollo (autoevaluación); de la atención y satisfacción de las propias necesidades y valores junto con la

expresión y el manejo adecuado de los sentimientos (autorespeto); al igual que el reconocimiento de todas las partes de sí mismo; en síntesis la autoestima es la reputación que se tiene consigo mismo

Para Gómez (2003) la personas que se desestiman suelen manifestar este tipo de conductas:

1. Autocrítica rigorista y desmesurada que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.
2. Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada, herida; culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos contra sus críticos
3. Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse
4. Deseo innecesario de complacer, por el que no se atreve a decir No, por miedo a desagradar y a perder la benevolencia o buena opinión del solicitante.
5. Perfeccionismo, autoexigencia esclavizandola de hacer perfectamente todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
6. Culpabilidad , por lo que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo
7. Hostilidad, irritabilidad, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
8. Tendencias depresivas, un negativismo generalizado y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Gómez (2003) menciona las características de una autoestima positiva:

1. Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposición colectiva, y se siente lo

suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.

2. Es capaz de obrar según cree más acertado, confiando en su propio juicio y sin sentirse culpable.

3. No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.

4. Tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.

5. Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.

6. Da por supuesto ser una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquéllos con quienes se asocia

7. No se deja manipular por lo demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.

8. Reconoce y acepta en sí misma una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.

9. Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, holgazanear, caminar, estar con amigos etc.

10. Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás

Autoestima y consumo de drogas

Se ha supuesto que una baja autoestima tiene relevancia fundamental en el uso y abuso de drogas. Así, Hawar Kaplan (1980), aplicando su modelo general de desviación social en los adolescentes, sostiene que el consumo de drogas se relaciona con la experiencia de sentimientos de autodevaluación y con vivencias negativas en los diferentes entornos de socialización.

Otras investigaciones se ocupan de los factores de riesgo personales, por ejemplo, el estudio realizado por Young, Werch y Bakema (1989) quienes examinaron la relación entre autoestima (definida operacionalmente como la auto evaluación del individuo, dentro de tres áreas específicas de experiencia: pares, familia y escuela) y uso e intención de uso de drogas legales e ilegales.

Sus resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre autoestima en el hogar y autoestima escolar con respecto al uso y finalidad del uso de drogas. En cada caso, los más altos puntajes de autoestima fueron obtenidos por aquellos que indicaron no uso, una muy baja frecuencia de uso actual y no propósito de uso en el futuro. En el caso de la relación entre autoestima con respecto a los pares y las medidas sobre uso de sustancias no se encontraron diferencias significativas. Así, sus resultados sugieren una asociación entre áreas específicas de autoestima y el uso de sustancias reportado, para su uso futuro.

Espinosa (2000) observó que los adolescentes, tanto hombres como mujeres, que nunca han consumido drogas presentan una mayor autoestima positiva a diferencia de aquellos adolescentes que han experimentado y usado regularmente drogas. Lo inverso se observó en cuanto a la autoestima negativa, donde los adolescentes que usan regularmente las drogas presentan una mayor autoestima negativa a diferencia de los que no consumen droga.

3.3. ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS

Las actitudes hacia la salud y el consumo de alcohol, hacen evidente que este aspecto tiene una incidencia directa en el inicio del consumo de alcohol. Pese a que la mayoría de adolescentes puedan mostrar una actitud global negativa, es importante considerar los elementos que conforman una actitud y la intensidad de las mismas. Es decir, una persona puede ser abiertamente contraria a las drogas y participar de una afirmación general como: “las drogas no deberían existir”, o bien, “consumir drogas perjudica la salud”, al tiempo, que mantiene creencias del tipo: “beber de vez en cuando no perjudica la salud”, “si tomara podría dejar la bebida cuando quisiera” o “beber algo de alcohol me ayuda a tener amigos”. De este modo, el nivel de información de que se disponga sobre las características de la sustancia y las expectativas acerca de los efectos de su consumo, pueden romper la inconsistencia de las “actitudes” de los adolescentes (Macia Antón, 1998).

Los estudios de Killen, Hayward, Wilson, Haydel, Robinson, Tylor, Hammer y Varady (1996) utilizan el concepto de expectativas – creencias positivas o negativas – de las personas como otro factor asociado fuertemente al consumo de alcohol. De ese modo, evalúan la relación entre las expectativas y el temperamento asociados al consumo de alcohol, en una muestra de 1,164 estudiantes de secundaria

Utilizan el *Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol* en versión para adolescentes, que mide 7 áreas: 1) Transformaciones positivas (“Tomar alcohol hace que las personas se sientan bien y felices”); 2) Aumento o impedimento para socializar (“las personas se sienten más solidarias después de beber unas copas”); 3) Aumento de las capacidades cognitivas y motoras (“las

personas pueden hacer mejor las cosas cuando beben unas copas”); 4) Deterioro cognitivo y desequilibrio conductual (“las personas son más capaces de romper o destruir cosas cuando han bebido unas copas”); 5) Aumento de la sexualidad (“las personas se sienten más atractivas después de beber algunas copas); 6) Incremento de la excitación (“beber alcohol ayuda a las personas a acercarse a otras”); 7) Aumenta la relajación (“beber alcohol puede ayudar a las personas a tranquilizarse a pesar de tener problemas en casa”). Los resultados obtenidos sugieren que la expectativa de socializar influye en el comienzo y mantenimiento del consumo de alcohol y el temperamento puede influir en las expectativas positivas para aceptar el beber.

Por su parte, Neighbors, Walker y Larimer (2003) evaluaron las expectativas hacia el alcohol, la valoración subjetiva de sus efectos y la autodeterminación (teoría que explica dos conceptos importantes para el consumo de alcohol: a) la orientación a la autonomía que se relaciona positivamente con la autoconciencia, el desarrollo del ego, el interés y la autoestima; b) la orientación controlada, por otra parte, está vinculada con conductas que introyectan el “deber ser” y con regulaciones conductuales externas, como verse envuelto en comportamientos que buscan obtener alguna recompensa o bien buscan evitar alguna consecuencia adversa), tales constructos se evaluaron mediante un cuestionario de auto reporte en el que participaron 560 estudiantes universitarios (347 mujeres y 213 hombres. El promedio de edad fue de 19 años, los jóvenes provenían de diferentes grupos étnicos y de diferentes semestres. El objetivo principal de esta investigación fue evaluar la autodeterminación como moderador de los efectos del alcohol y correlacionar éstos con las evaluaciones subjetivas. Los resultados muestran que la autonomía se asoció negativamente con el consumo de alcohol y con las consecuencias negativas, por otra parte los estudiantes con una baja orientación en la autonomía y una alta orientación controlada se asoció a una fuerte relación entre expectativas positivas y problemas relacionados con el alcohol, situación que se presentó únicamente en los hombres. Asimismo, las evaluaciones subjetivas favorables de los efectos positivos del alcohol se

asociaron más estrechamente con el consumo de alcohol entre individuos con menor nivel de autonomía y entre individuos con alta orientación controlada. Los hallazgos de esta investigación reiteran la fuerte relación que existe entre las creencias de las personas del alcohol (expectativas y las conductas de consumo) y que los hombres evaluaron las expectativas (positivas y negativas) más favorablemente que las mujeres.

Los estudiantes que creen que el alcohol los hace más excitantes, valientes, relajados, platicadores y sexuales, tienden a beber más. Un hallazgo adicional de este trabajo, al incluir la autodeterminación, fue aportar conocimientos sobre la manera en que las diferencias individuales afectan estas creencias. Se considera que los individuos con orientación al control poseen mayores creencias sobre los efectos positivos o negativos del alcohol, en tanto que los individuos con mayores niveles de autodeterminación tienen menores creencias hacia dichos efectos y, por lo tanto, menores niveles de consumo.

3.4. LOCUS DE CONTROL

El concepto de locus de control se refiere a qué le atribuye las causas de sus resultados el sujeto, si a factores internos o a factores externos a él, como puede ser la suerte, o el destino entre otras (García, 1999).

Las atribuciones a las que adjudica una persona la responsabilidad de su comportamiento pueden ser: el medio ambiente o la capacidad propia para modificar determinada situación.

El locus (lugar o foco) de control, externo o interno, explica y describe las creencias, más o menos estables, a partir de las cuales el sujeto establece la fuente de control de los acontecimientos cotidianos y de su propio comportamiento (Tamayo, 1993)

Así, el locus de control está determinado por la información que el sujeto posea acerca del otro sujeto o del objeto de la acción. Es decir, es la expectativa que la persona tiene acerca de los refuerzos (Sánchez, 1990).

Según Rotter (1966) el locus de control externo se refiere a las razones ambientales que dan las personas para explicar los resultados de sus acciones; mientras que el otro grado es el locus de control interno, que es la expectativa generalizada de que los resultados son consecuencia de la propia conducta del sujeto. Esto es que las personas con un control externo son aquéllas que atribuyen su éxito o fracaso a condiciones del medio ambiente, y los sujetos con un control interno lo consideran resultado de su propio esfuerzo y/o habilidades.

Los individuos con un locus de control externo consideran que la casualidad o la suerte resolverán sus problemas y se caracterizan por ser menos productivos. Por otro lado, los individuos con un locus de control interno, están más atentos a todo aquello que les pueda dar información para su conducta futura, intentan aumentar sus condiciones ambientales, ponen mayor atención en las habilidades, destrezas o reforzamientos de logro, y están más preocupados por sus fracasos o errores, son más resistentes a las manipulaciones exteriores que los pueden influenciar y tienen mayor procesamiento cognitivo y actividades más positivas de logro. (Rotter (1966).

Así los reforzadores para los sujetos con control interno están dados por el propio yo del sujeto, mientras que para los que tienen control externo, los reforzadores son administrados por el medio ambiente (factor fuera del sujeto). Las personas con control interno perciben las contingencias entre sus conductas y los eventos consecuentes; mientras que para los que tienen una orientación externa, la contingencia que existiría entre los eventos consecuentes y su conducta estaría dada por la suerte, el destino o por el poder que tiene otras personas a las que el individuo no tiene acceso para modificarlo (Strickland, 1985)

Por su parte, los investigadores en México también han mostrado que al pasar de los años, dentro de la etapa del desarrollo, y conforme a su nivel educacional, los sujetos puntúan más alto en locus de control interno (Díaz-Guerreo, 1997).

A través de una escala multidimensional realizada para niños mexicanos por Díaz Living y Andrade Palos (1984) encontraron las siguientes dimensiones en niños y niñas de quinto y sexto de primaria del Distrito Federal: a) subescala fatalista que describe situaciones en las que el niño considera que no puede hacer nada para controlar el medio ambiente; b) subescala afectiva, es el que se refiere a las situaciones en las que el niño utiliza sus relaciones afectivas para poder modificar el medio; c) subescala instrumental, en donde el niño

hace lo que puede para modificar el medio ambiente y conseguir lo que quiere. Es decir, el locus de control y su estructura varía con la edad, pero además, y como se verá más adelante, también varía dependiendo de la zona geográfica en que se vive.

De esta forma los estadounidenses y otros países occidentales tienden a tener un mayor locus de control interno, mientras que los asiáticos, tienden a tener locus de control externo (Berry, Poortinga, Segal y Dasen, 1995).

Wildgoose (1997) investigó la prevalencia de uso de alcohol, así como factores y problemas relacionados al mismo en 244 estudiantes de noveno a doceavo grado. Para ello utilizó el Adolescent Drinking Index (ADI), el Drug Risk Scale (DRS), las subescalas de cohesión, control y énfasis moral-religioso del Family Environment Scale (FES), una escala de autoestima y la escala de locus de control de Norwicki-Strickland, además de la recopilación de antecedentes y datos sociodemográficos. Los resultados indicaron que autoestima, impulsividad y locus de control estuvieron significativamente relacionados con el uso de alcohol y con problemas relacionados a éste.

Penny y Robinson (1986) sugieren que los adolescentes fuman para lidiar con el estrés que crea el ajustarse a las demandas de este periodo. Los resultados de su investigación muestran que los adolescentes que fuman tienen menor autoestima, mayor locus de control externo y mayor ansiedad en comparación con los que no fuman.

Hanks y Antonuccio (1987) investigaron la influencia del ejemplo de los médicos en pacientes fumadores a quienes se aconsejó dejar de fumar, en un caso el médico fumaba y en otro no presentaba dicha conducta. El estudio reveló que los pacientes con locus de control interno reaccionaron al consejo indistintamente de si el médico fumaba o no. Por el contrario, los pacientes con locus de control externo parecieron responder de manera consistente con el

comportamiento del médico, es decir, fumaban si el médico lo hacía y no fumaban si el médico no lo hacía.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y/O DE INTERVENCIÓN

Las actividades que se realizaron en el Servicio Social son variadas, y dos son sus objetivos:

1. La conformación y seguimiento de un grupo de adolescentes estudiantes de secundaria acompañados de uno o ambos padres.
2. La descripción de los resultados obtenidos en el cuestionario de Habilidades para la vida aplicado a una población de estudiantes de educación media.

Para cubrir estos objetivos fue menester la realización de una serie de actividades específicas, de tal suerte que para lograr el primer objetivo, se requirió:

1. Aplicación del instrumento de Habilidades para la vida que se realiza en las instalaciones del Centro Comunitario Julián Mc Gregor y Sánchez Navarro a todos los adolescentes que llegan a solicitar el servicio.
2. Elaboración de un Modelo Preventivo de intervención, para lo que es necesario:
 - 2.1 Acordar los temas a tratar durante las sesiones, entre los que se encuentran: Adolescencia, relaciones interpersonales en la adolescencia, autoestima, comunicación y asertividad, técnicas de estudio, manejo del tiempo libre, conflictos y negociación en casa, estereotipos y roles de género, conductas de riesgo, uso de alcohol, tabaco y marihuana, sexualidad, infecciones de transmisión sexual y algunos otros temas que surgen de acuerdo a los requerimientos del grupo.
 - 2.2 Asignar a un coordinador de la sesión (que puede ser uno de los 4 alumnos estudiantes de Psicología que integran el grupo de trabajo). Dicho coordinador deberá:

- 2.2.1 Buscar, revisar, analizar y resumir bibliografía referente al tema a tratar en la sesión.
- 2.2.2 Diseñar la presentación en Power Point de la sesión temática.
- 2.2.3 Coordinar la sesión (el resto del equipo podrá intervenir durante las sesiones, por lo que es necesario que todos conozcan el tema a tratar).
3. Observación grupal; así como el seguimiento de las problemáticas que aquejan a los adolescentes y sus padres.

Para cubrir el segundo objetivo de describir los resultados del cuestionario de Habilidades para la vida fue necesario llevar a cabo las siguientes actividades:

1. Remodificación de la base de datos en el programa SPSS versión 10.0
2. Aplicación de fórmulas estadísticas en el programa SPSS (10.0) para la obtención de medias, desviación estándar, alfas de Cronbach, frecuencias y porcentajes.
3. Elaboración de tablas y gráficas.
4. Búsqueda, revisión, análisis y síntesis de información para la conformación del marco teórico de referencia del Informe Profesional de Servicio Social.
5. Diseño y estructuración del Informe Profesional de Servicio Social.
6. Reestructuración del Instrumento de Habilidades para la vida.

El Informe es la descripción de los resultados obtenidos en el cuestionario de *Habilidades para la vida* y es la actividad de mayor cobertura, así que continuamos con los objetivos generales y específicos, las hipótesis planteadas y la metodología.

OBJETIVO GENERAL:

Describir los resultados del instrumento de “Habilidades para la Vida”, en los adolescentes estudiantes de una escuela de educación media.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir los conocimientos en torno al consumo de alcohol, marihuana y tabaco en adolescentes estudiantes de secundaria.
- Identificar las actitudes de los alumnos en torno al alcohol y la marihuana .
- Identificar el grado de asertividad de los alumnos.
- Identificar el grado de autoestima, la autoconfianza y autosatisfacción, susceptibilidad a la influencia y la ansiedad social
- Determinar el tipo de locus de control
- Medir el consumo personal de alcohol y la marihuana.
- Obtener la consistencia interna de cada una de las áreas que conforman el instrumento mediante la utilización del alfa de Cronbach.

VARIABLES

Definiciones conceptuales

Autoestima: pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí mismo como un objeto. La autoestima alta implica sentirse suficientemente bueno, es decir, sentirse capaz de mejorar, madurar y lograr cualquier cosa. Por el contrario, la baja autoestima es sentir insatisfacción rechazo y desprecio hacia sí mismo (Rosenberg, 1973)

Asertividad: habilidad de expresar sentimientos, pensamientos y percepciones, de elegir como reaccionar y de hablar de los derechos propios cuando es apropiado, esto con el fin de elevar la autoestima y de ayudar a desarrollar la autoconfianza para expresar acuerdos y desacuerdos cuando se cree importante, e incluso pedir a otros un cambio en su comportamiento ofensivo (Aguilar, 1987)

Locus de control: Expectativas generalizadas que hace el individuo en situaciones de aprendizaje, respecto a si la recompensa de su conducta es producto de su propio comportamiento (locus de control interno), o por factores externos, como la suerte o la fortuna (locus de control externo) (Rotter, 1966)

Control interno: las situaciones de logro son consecuencia de acciones directas o atribuciones del sujeto.

Control externo: las situaciones se atribuyen a causas o factores ajenos al sujeto.

Dimensión familiar: se refiere, principalmente, a situaciones de integración familiar causadas por el sujeto.

Social afectivo: factor que atribuye los logros obtenidos a la simpatía que suscita el sujeto, es decir, refiere la obtención de metas gracias a las relaciones afectivas que éste posee.

Actitud: las reacciones evaluativas favorables o desfavorables de una persona hacia algo; las que pueden manifestarse en creencias, sentimientos o inclinaciones para actuar (Olson y Zanna, 1993, en Myers 2000)

Conocimientos: lo que el individuo sabe sobre la prevalencia del uso de sustancias (alcohol, tabaco, mariguana) en adultos y adolescentes, así como sobre la repercusión que tiene sobre la salud y las consecuencias sociales del uso y/o abuso de dichas sustancias.

Criterios de Inclusión

- Tuvieran entre 12 y 18 años de edad.
- Nivel escolar, con primaria terminada
- Nivel socioeconómico bajo a medio.

Selección de Participantes

Se seleccionó de forma probabilística por cuotas, es decir, la asignación de miembros de un universo, de manera que para cualquier asignación a un diagnóstico, cada miembro del universo tiene la misma probabilidad de ser elegido para dicha asignación (Kerlinger & Howard, 2002).

Por cuotas, donde el conocimiento de los estratos de la población, (adolescentes, hombres y mujeres, estudiantes de secundaria) se utiliza para seleccionar a los miembros de la muestra que sean representativos, "típicos" y apropiados para ciertos propósitos de investigación. Para realizar este muestreo correctamente, el investigador necesita tener una lista completa de las características de la población, y luego debe conocer las proporciones de cada cuota (Kerlinger & Howard, 2002). En este caso se contó con el listado de todos los alumnos de una Escuela Secundaria y se seleccionaron de manera aleatoria y cada quinto sujeto de una N 700, quedando finalmente una n 213.

Diseño de la investigación

Se empleó un diseño de investigación transeccionales o transversales caracterizado por recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (o describir comunidades, eventos, fenómenos o contextos).

Los diseños trasversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables (dentro del enfoque cuantitativo) o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad. El procedimiento consiste en medir o ubicar al grupo de personas en una variable o concepto (generalmente mas de una variable o concepto) y proporcionar su descripción. (Hernández, Fernández, Baptista 2003)

Instrumento

Habilidades para la vida

Para su aplicación se dan las siguientes intrucciones:

“Este cuestionario es completamente confidencial, nadie sabrá lo que respondas, si te interesa conocer los resultados del mismo anota tu nombre y grupo, para hacértelos llegar. Si no te interesa conocerlos solo escribe tu edad, sexo y grado escolar”. Posteriormente, y a fin de analizar los resultados, se obtendrá una distribución de frecuencias relativas y las siguientes medidas de tendencia central: media y desviación estándar, para cada uno de los reactivos pertenecientes a los instrumentos aplicados.

El cuestionario de habilidades para la vida consta de once apartados y 187 reactivos de la siguiente forma (ver anexo).

Datos demográficos: sexo, edad y escolaridad (graso escolar) y ocupación.

Parte I. Mide Asertividad y esta constituida por 20 reactivos

Parte II. Esta formada por 10 reactivos que evalúan actitudes hacia el consumo de alcohol

Parte III. Formada por 38 reactivos que contemplan autoestima autoconfianza y autosatisfacción, susceptibilidad a la influencia y ansiedad social.

Parte IV. Consta de 16 reactivos que miden consumo personal de pares y permisividad paterna, sobre el consumo de alcohol percibida por el adolescente

Parte V. Consta de 1 reactivo que hace referencia al consumo familiar

Parte VI. Cuenta con 10 reactivos que evalúan conocimientos relacionados con el uso de alcohol

Parte VII. Consta de 10 reactivos que evalúan conocimientos relacionados con el uso de tabaco

Parte VIII. Consta de 7 reactivos que evalúan el consumo personal de marihuana, consumo personal de pares y permisividad paterna.

Parte IX. Consta de 10 reactivos que evalúan actitudes hacia el consumo de marihuana.

Parte X. Consta de 11 reactivos que evalúan conocimientos relacionados con el uso de marihuana.

Parte XI. Consta de 51 reactivos que evalúan locus de control.

Escenario

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en las instalaciones de la Escuela Secundaria, con privacidad y mobiliario adecuado, esto es sillas, mesas, iluminación adecuada.

Tal institución se encuentra ubicada al sur de la ciudad de México, Delegación Coyoacán.

Procedimiento

- Se estableció contacto con las autoridades correspondientes para explicar el propósito del estudio.
- A continuación se llevó a cabo una plática informativa a los orientadores escolares con la finalidad de dar a conocer los objetivos de la investigación y obtener los listados de los alumnos.
- Se seleccionó probabilísticamente y por cuotas a los participantes.
- Se llevó a cabo la aplicación del cuestionario por personas expertas en el manejo de dicho instrumento.
- El análisis de los datos se realizó a través del paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 10.0
- Después se llevó a cabo un análisis de frecuencias relativas, así como las medidas de tendencia central (media y desviación estándar) para todas las áreas.

Posteriormente, se aplicaron las fórmulas correspondientes para obtener las puntuaciones de cada una de las dimensiones evaluadas por la escala. Es decir se aplicó el alfa de Cronbach, que es el indicador más ampliamente utilizado, el cual determina la consistencia interna de una escala analizando la correlación media de una variable con todas las demás que integran dicha escala. Toma valores entre 0 y 1, aunque también puede mostrar valores negativos (lo que indicaría que en la escala hay ítems que miden lo opuesto al resto (Medina, 2006).

Análisis estadístico:

Haciendo uso del Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión para Windows 10.0, se creó la base de datos cuyas variables representan cada uno de los reactivos de los instrumentos aplicados.

Una vez capturados los datos, se aplicaron las fórmulas correspondientes para obtener las puntuaciones de cada una de las dimensiones evaluadas por la escala. Finalmente se corrió el análisis de frecuencias relativas, así como las medidas de tendencia central (media y desviación estándar) para todas las variables

Coefficiente alfa de Cronbach

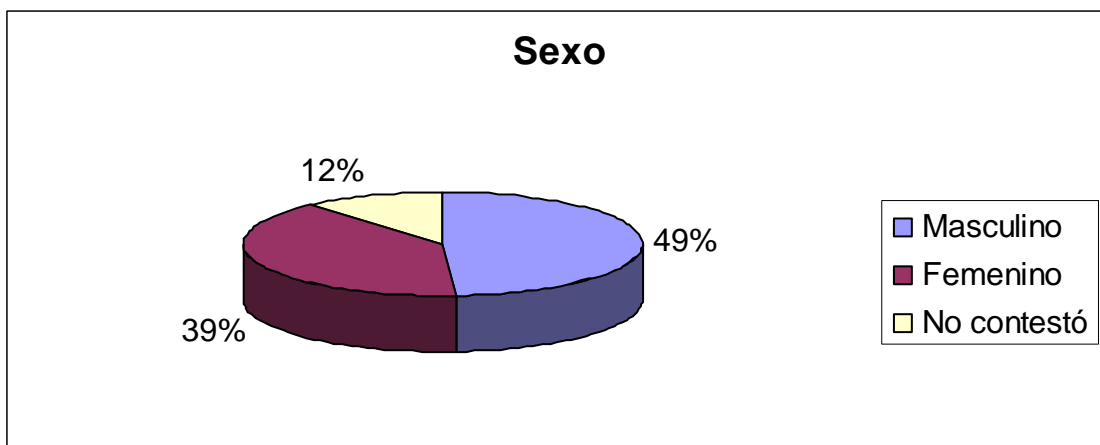
El alfa de Cronbach, que es el indicador más ampliamente utilizado, determina la consistencia interna de una escala analizando la correlación media de una variable con todas las demás que integran dicha escala. Toma valores entre 0 y 1, aunque también puede mostrar valores negativos (lo que indicaría que en la escala hay ítems que miden lo opuesto al resto). Cuanto más se acerque el coeficiente a la unidad, mayor será la consistencia interna de los indicadores en la escala evaluada, aunque no existe un acuerdo generalizado sobre cual es el límite que demarca cuándo una escala puede ser considerada como fiable o no. Según George y Mallery (1995), el alfa de Cronbach por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable; si tomara un valor entre 0,5 y 0,6 se podría considerar como un nivel pobre; si se situara entre 0,6 y 0,7 se estaría ante un nivel débil; entre 0,7 y 0,8 haría referencia a un nivel aceptable; en el intervalo 0,8-0,9 se podría calificar como de un nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0,9 sería excelente

RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO “HABILIDADES PARA LA VIDA”

Las características demográficas de la muestra son las siguientes, se contempla sexo, edad y grado escolar:

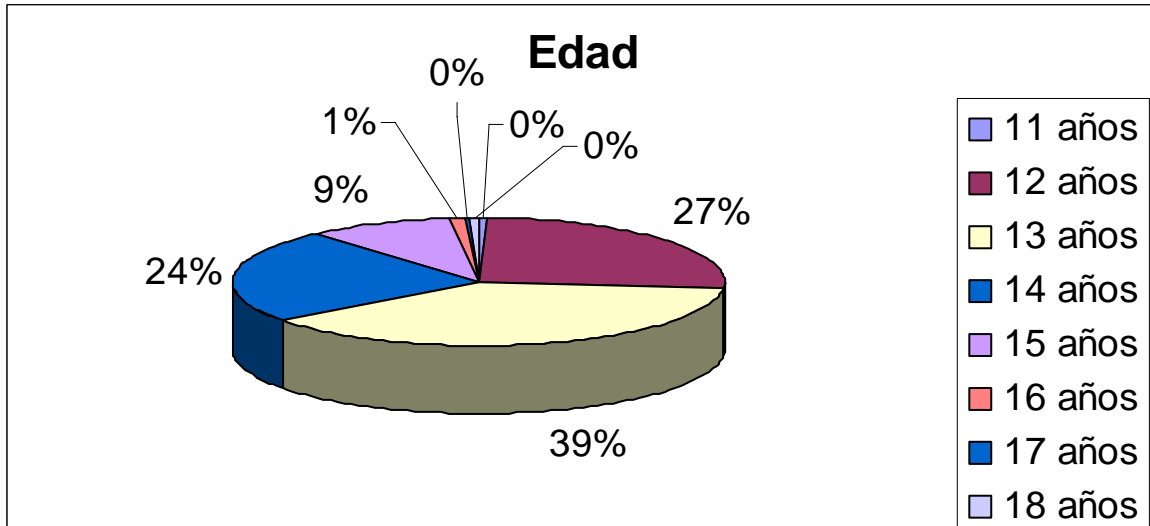
De la muestra evaluada, el 39% fueron mujeres y el 49 % fueron hombres. (Gráfica 1). El 90 % de ellos tienen entre 13 y 14 años de edad (Gráfica 2), y todos asisten al nivel medio de educación (Gráfica 3).

GRÁFICA 1.



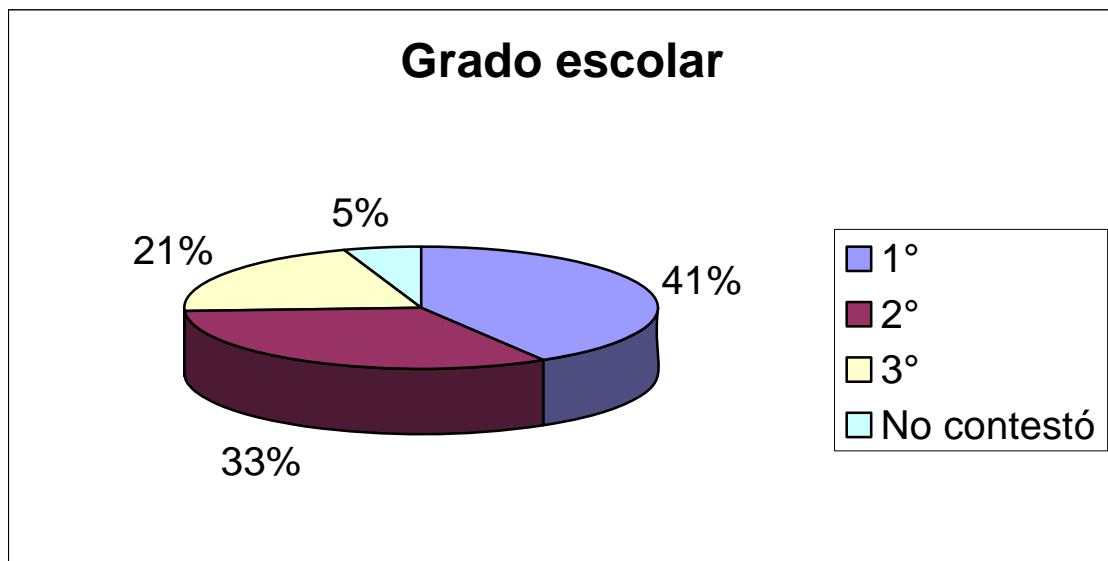
Muestra el número de mujeres (84) y hombres (104) con sus respectivos porcentajes; así como 25 sujetos que no dieron respuesta, teniendo un total de 213 sujetos.

GRÁFICA 2



se encuentra en los 13 años con un 39 % de los sujetos, seguido de los 12 años con un 27 %; con el 24 % están los de 14 años. Se tiene un sujeto de 18 años y uno más de 11.

GRÁFICA 3



Muestra el porcentaje por grado escolar, siendo el más alto el 1° con 41 %, seguido del 2° con 33% y el 3° con un 21%

En las gráficas anteriores se observa que un porcentaje bajo de sujetos no contestó las preguntas, mismas que no entrañaban dificultad alguna. Así, es importante que en posteriores estudios el aplicador del instrumento se cerciore

del llenado completo de datos, pues de lo contrario se pierde información valiosa.

Después se obtienen las medias de cada área para compararlas con las medias esperadas y finalmente hacer su interpretación. Los resultados son:

TABLA 1. *Medias por áreas*

| Área | Media | Desv. Est. | Media esperada |
|---------------------------------------|--------|------------|----------------|
| I Asertividad | 70.15 | 10.49 | 50 |
| II Actitudes alcohol | 15.73 | 4.88 | 23 |
| III Autoestima | 37.55 | 5.42 | 25 |
| III Auto confianza y Autosatisfacción | 22.20 | 3.68 | 13 |
| III Susceptibilidad a la influencia | 31.58 | 35.48 | 26.5 |
| III Ansiedad Social | 28.50 | 5.41 | 20.5 |
| VI Conocimientos alcohol | 16.20 | 1.97 | 10 |
| IX Conocimientos marihuana | 15.46 | 1.76 | 10 |
| X Actitudes marihuana | 19.41 | 5.91 | 43.5 |
| XI Locus de Control | 228.36 | 42.87 | 178.5 |
| XI Locus de Control Interno | 99.1 | 23.65 | 66.5 |
| XI Locus de Control Externo | 84.22 | 27.65 | 80.5 |
| XI Dimensión Familiar | 19.02 | 5.94 | 14 |
| XI Social Afectivo | 20.33 | 7.90 | 17.5 |

En la tabla 1 se muestra la buena asertividad de los adolescentes encuestados, pues en esa área obtuvieron una media de 70.15, superior de la esperada de 50.

Con respecto a la actitud que tiene frente al alcohol se observa un media muy por debajo de la esperada siendo la obtenida 15.73 de una esperada de 23, lo que sugiere una actitud desfavorable hacia el uso de alcohol.

El nivel de autoestima también resulta alto, de una media esperada de 25, obtuvieron una media de 37.55, lo que nos habla de un alto nivel de autoestima. En este mismo sentido en la subárea de autoconfianza y autosatisfacción los sujetos obtuvieron una media de 22.2 de una media esperada de 13; esto también nos habla de un buen nivel de confianza y satisfacción de los sujetos. En la subárea de susceptibilidad a la influencia la media fue de 31.58 de una media esperada de 26.5; lo que sugiere que los adolescentes son susceptibles a ser influenciados por diversos elementos como los amigos y los medios de comunicación; sin embargo cabe mencionar que la desviación estándar también es alta 35.48; esto nos habla de que hay mucha variabilidad dentro del grupo de adolescentes, unos son altamente susceptibles mientras que otros no los son. En la siguiente subárea que es ansiedad social los sujetos obtuvieron una media de 28.5 de una esperada de 20.5; aquí a mayor puntaje menor grado de ansiedad social.

En el área de conocimientos sobre el alcohol y la mariguana, los sujetos reportaron una media de 16.2 y una de 15.46 respectivamente de una esperada de 10, lo que sugiere un buen nivel de conocimientos con respecto al alcohol y la marihuana.

En cuanto a la actitud que tienen frente a la mariguana la media resulto de 19.41 de una media esperada de 43.5, esto habla de una actitud desfavorable frente al uso de marihuana.

El locus de control de los adolescentes encuestados mostró medias por arriba de lo esperado, por ello se considera necesario aclarar la cuestión con la siguiente serie de tablas.

Los puntajes en Logro Interno oscilan entre 19 y 157, con una media de 99.1 y una desviación estándar de 23.65. En la tabla 2 se puede ver que la muestra mostró puntajes muy altos, situando el 22.5 % de los puntajes en un rango de 110-122, seguido del 18.7 % en el intervalo de 84 – 96, el intervalo quinto de 71

– 83 y el séptimo de 97 – 109 empatan con un 15.8 %, el intervalo noveno de 123 – 135 obtuvo un 17.2 %.

TABLA 2. *Puntuaciones obtenidas en Locus de Control Interno*

| Puntuaciones | Mujeres | | Hombres | | Total |
|--------------|---------|---|---------|---|-------|
| | F | % | F | % | F |
| 19 – 31 | - | - | 2 | | 2 |
| | | | 2.0 | | 1 |
| 32 – 44 | - | - | 5 | | 5 |
| | | | 5.0 | | 2.4 |
| 45 – 57 | 1 | | - | - | 4 |
| | 1.1 | | | | 1.9 |
| 58 – 70 | 2 | | 5 | | 8 |
| | 2.3 | | 5.0 | | 3.8 |
| 71 – 83 | 12 | | 16 | | 33 |
| | 14.2 | | 16.1 | | 15.8 |
| 84 – 96 | 17 | | 19 | | 39 |
| | 20.2 | | 19.1 | | 18.7 |
| 97 – 109 | 20 | | 10 | | 33 |
| | 23.8 | | 10.1 | | 15.8 |
| 110 – 122 | 17 | | 22 | | 47 |
| | 20.2 | | 22.2 | | 22.5 |
| 123 – 135 | 15 | | 19 | | 36 |
| | 17.8 | | 19.1 | | 17.2 |
| 136 – 148 | - | | - | | - |

| | | | |
|-----------|---|-----|----|
| | - | - | - |
| 149 – 161 | - | 1 | 1 |
| | - | 1.0 | .5 |

A diferencia de Logro interno, el Locus de Control Externo presenta, como lo muestra la tabla 3, mayor variación en los puntajes alcanzados por los adolescentes, ubicándose el 17.2 % de ellos en el sexto intervalo (87 – 98), 14.4 % en el cuarto (63 -74), el 13.9 % en el quinto (75-86), 10.5 % en el segundo intervalo (39 – 50) y el octavo intervalo (116 – 122); 10 % en el tercer intervalo (51 -62), 11 % en el séptimo intervalo (99 – 110), 4.8 % en el noveno (123 – 134), 3.8 % en el décimo (135 – 146), 5 % en el onceavo (147 – 158) y finalmente un 2.9 % en el primer intervalo (27 – 38). Asimismo se observa una media de 84.22, una desviación estándar de 25.65, siendo el puntaje máximo 156 y el mínimo de 27.

TABLA 3. *Puntuaciones obtenidas en Locus de Control Externo*

| Puntuaciones | Mujeres | Hombres | Total | |
|--------------|------------|------------|-------|------|
| | F % | F % | F | % |
| 27 – 38 | 3 3.5 | 3 3.0 | 6 | 2.9 |
| 39 – 50 | 12 14.2 | 10 10.1 | 22 | 10.5 |
| 51 – 62 | 7 8.3 | 12 12.1 | 21 | 10 |
| 63 – 74 | 12 14.2 | 14 14.1 | 30 | 14.4 |
| 75 – 86 | 13 15.4 | 14 14.1 | 29 | 13.9 |

| | | | |
|-----------|------|------|------|
| 87 - 98 | 11 | 19 | 36 |
| | 13.0 | 19.1 | 17.2 |
| 99 – 110 | 12 | 7 | 23 |
| | 14.2 | 7.0 | 11 |
| 111 – 122 | 8 | 10 | 22 |
| | 9.5 | 10.1 | 10.5 |
| 123 – 134 | 3 | 6 | 10 |
| | 3.5 | 6.0 | 4.8 |
| 135 – 146 | 2 | 4 | 8 |
| | 2.3 | 4.0 | 3.8 |
| 147 – 158 | 1 | - | 1 |
| | 1.1 | - | .5 |

En la dimensión Socio-Afectiva la distribución de los puntajes muestra que el 28.7 % de la muestra respondió en el cuarto intervalo que va de 18 – 23, segundo de un 26.3 % en el intervalo quinto de 24 – 29; 21.1 % se situó en el tercer rango de 12 – 17, el 10 % contestó en el sexto intervalo 30 – 35, el 8.6 % en el segundo intervalo 6 – 11 y finalmente el 4.3 % contestó en el primer intervalo 1 – 5. La puntuación mas baja es 1 y la mas alta 35; situándose la media en 20.33 y la desviación estándar en 7.9.

TABLA 4. *Puntuaciones obtenidas en Dimensión Socio- Afectiva*

| Puntuaciones | Mujeres F % | Hombres S F % | Total F % |
|--------------|-------------------|------------------------|-----------------|
| 1 – 5 | 4 4.7 | 5 5.1 | 9 4.3 |
| 6 – 11 | 8 9.5 | 8 8.1 | 18 8.6 |
| 12 – 17 | 22 26.1 | 18 18.3 | 44 21.1 |
| 18 – 23 | 19 22.6 | 33 33.6 | 60 28.7 |
| 24 – 29 | 25 29.7 | 26 26.5 | 55 26.3 |
| 30 – 35 | 6 7.1 | 8 8.1 | 21 10 |

Por último la tabla 5 expone lo referente a la dimensión familiar, en donde la puntuación mínima es de 4 y la máxima de 28, con una media de 19 y una desviación estándar de 5.94. Localizándose el 31.1 % de los adolescentes en el intervalo de 19 – 23 puntos, 28.2 % en el que va de 14 – 18, 24.4 % en el de 24 – 28, el 8 % en el de 9 – 13 y el 7.7 % en el primer intervalo de 4 – 8 puntos.

TABLA 5. *Puntuaciones obtenidas en Dimensión Familiar*

| Puntuaciones | Mujeres S F % | Hombres F % | Total F % |
|--------------|------------------------|-------------------|-----------------|
|--------------|------------------------|-------------------|-----------------|

| | | | |
|---------|------|------|------|
| 4 – 8 | 7 | 8 | 16 |
| | 8.3 | 8 | 7.7 |
| 9 – 13 | 4 | 9 | 17 |
| | 4.7 | 9 | 8.1 |
| 14 – 18 | 30 | 26 | 59 |
| | 35.7 | 26.2 | 28.2 |
| 19 – 23 | 27 | 29 | 65 |
| | 32.1 | 29.2 | 31.1 |
| 24 – 28 | 16 | 27 | 51 |
| | 19.0 | 27.2 | 24.4 |

Para las áreas IV, V, VII, VIII y XI se obtuvieron tablas de frecuencias y porcentajes que conforman una descripción epidemiológica. Aquí los resultados:

Área IV Consumo personal de alcohol.

A continuación se describen las frecuencias y los porcentajes de cada reactivo que conforma el apartado referente al consumo personal de alcohol.

TABLA 6. Pregunta 1 *¿Alguna vez has ingerido alcohol?*

| | Mujeres | Hombres | Total | |
|---|---------|---------|-------|---|
| | F | F | F | % |
| S | 39 | 52 | 97 | |
| i | | | 46.4 | |
| N | 45 | 48 | 112 | |
| o | | | 53.6 | |

El 46.4 % contestó que ya ha iniciado un consumo, mientras que el 53.6 % reportó no haberlo hecho; es decir, poco menos de la mitad de los adolescentes en este grupo ya han iniciado un consumo del alcohol.

TABLA 7. Pregunta 2 *¿Durante el último año tomas alcohol?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|--------|----------------|----------------|
| S i | 63 | 30.1 |
| N o | 149 | 69.9 |

El 30.1 % han ingerido alcohol en el último año y el 69.9 no lo hizo.

TABLA 8. Pregunta 3 *¿Durante el último mes tomaste alcohol?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|----------------|----------------|----------------|
| Si | 29 | 13.9 |
| No | 178 | 85.2 |
| No contestó | 2 | 1 |

El 13.9 % han ingerido alcohol en el último mes, mientras que el 85.2 % no lo ha hecho.

TABLA 9 Pregunta 4 *¿Durante la última semana tomaste alcohol?*

| | Frecuen cia | Porcenta jes |
|----------------|----------------|-----------------|
| Si | 19 | 9.1 |
| No | 189 | 90.4 |
| No contestó | 1 | .5 |

El 9.1 % de los adolescentes ingirió alcohol la última semana, mientras que el 90.4 % no lo hizo.

TABLA 10. Pregunta 5 *¿Qué tan seguido tomas alcohol?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|------------------------------|----------------|----------------|
| Nunca | 109 | 52.2 |
| Algunas copas al año | 68 | 32.5 |
| Algunas copas al mes | 16 | 7.7 |
| Algunas copas a la semana | 5 | 2.4 |
| No contestó | 11 | 5.3 |

Más de la mitad de los sujetos, el 52.2 % reportan que nunca toman alcohol, el 32.5 sólo algunas copas al año. El 7.7 % reporta que algunas copas al mes y el 2.4 % (5 sujetos) bebe algunas copas a la semana. Cabe mencionar que 11 sujetos no contestaron la pregunta.

TABLA 11. Pregunta 6 *¿Cuándo bebes alcohol cuántas copas te tomas?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|-----|----------------|----------------|
| Una | 37 | 17.7 |
| Dos | 26 | 12.4 |

| | | |
|---|-----|------|
| Tres a seis | 10 | 4.8 |
| Más de 6 | 11 | 5.3 |
| Hasta que me pongo ebrio o borracho | 1 | .5 |
| No es el caso | 124 | 59.3 |

Cuándo ingieren alcohol, el 17.7 % bebe una copa por ocasión, el 12.4 % dos copas, el 4.8 % bebe más de seis copas y uno bebe hasta embriagarse. El 59.3% no contestó la pregunta ya que cerca de la mitad reportó no tomar.

TABLA 12. Pregunta 7 *Si bebes ¿qué es lo que usualmente tomas?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|----------------------|----------------|----------------|
| Vino | 11 | 5.3 |
| Cerveza | 52 | 24.9 |
| Bebidas mezcladas | 17 | 8.1 |
| Licores fuertes | 7 | 3.3 |
| No tomo | 18 | 8.6 |
| No es el caso | 104 | 49.8 |

En cuanto a la bebida que más se ingiere esta en primer lugar la cerveza con un 24.9 %, le siguen las bebidas mezcladas con un 8.1%, después el vino con un 5.3 % y por último los licores fuertes con un 3.3%. Más de la mitad tampoco reportan respuesta, debido a que no toman.

TABLA 13. Pregunta 8 *¿Qué tan seguido te emborrachas?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|--------------------|----------------|----------------|
| Nunca | 68 | 32.5 |
| 1-2 al año | 24 | 11.5 |
| 1-2 al mes | 12 | 5.7 |
| 1-2 a la semana | 3 | 1.4 |
| No contestó | 102 | 48.8 |

Ante la pregunta ¿qué tan seguido te emborrachas? el 32.5 % dijo que nunca, y 48.8 % no contestó. El 11.5 % dijo que de 1 a 2 veces al año, el 5.7 % de 1 a 2 veces al mes y el 1.4 % (tres casos) de 1 a 2 veces a la semana.

Pregunta 9 *Alguna de estas cosas te ha pasado mientras estás tomando o cuando estás borracho*

TABLA 14. Pregunta 9.a *Provocar problemas en casa*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|----------------|----------------|----------------|
| Si | 10 | 4.8 |
| No | 83 | 39.7 |
| No contestó | 116 | 55.5 |

Solo el 4.8 % (10 casos) reporta tener problemas en casa debido al uso de alcohol, el 39.7 % dijo que no y el 55.5 % no contestó

TABLA 15. Pregunta 9.b *Meterte en una pelea*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|--|----------------|----------------|
|--|----------------|----------------|

| | | |
|-------------|-----|------|
| Si | 11 | 5.3 |
| No | 84 | 40.2 |
| No contestó | 114 | 54.5 |

El 5.3 % reporta haber tenido una pelea por causa del alcohol, el 40.2% dijo que no y el 54.5 % no contestó.

TABLA 16. Pregunta 9.c *Tener un accidente o herida*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Si | 14 | 6.7 |
| No | 80 | 38.3 |
| No es el caso | 115 | 55 |

El 6.7 % han tenido algún accidente o herida por beber alcohol, el 38.3 % dice que no y el 55 % no contestó.

TABLA 17. Pregunta 9.d *Meterte en problemas en la escuela*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Si | 7 | 3.3 |
| No | 87 | 41.6 |
| No contestó | 115 | 55 |

Sólo el 3.3 % ha tenido un problema en la escuela por el alcohol, el 41.6 % no lo han tenido y el 55 % no contestó.

TABLA 18. Pregunta 9.e *Meterte en problemas con la policía*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|----------------|----------------|----------------|
| Si | 12 | 5.7 |
| No | 83 | 39.7 |
| No contestó | 113 | 54.1 |

El 5.7 % de los adolescentes han tenido problemas con la policía por ingerir alcohol, el 39.7 % dijo que no y el 54.1 % no contestó.

TABLA 19. Pregunta 10 *¿Cuántos de tus amigos toman?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|----------------|----------------|----------------|
| Ninguno | 52 | 24.9 |
| Pocos | 65 | 31.1 |
| Algunos | 56 | 26.8 |
| Casi todos | 18 | 8.6 |
| Todos | 8 | 3.8 |
| No contestó | 10 | 4.8 |

En cuanto a la pregunta de ¿cuántos de tus amigos toman? el 24.9 % dijo que ninguno. El 31.1 % que pocos, el 26.8 que algunos, el 8.9 que todos y el 3.8 % que todos. Sólo 10 sujetos (4.8 %) no contestó. Es decir poco mas del 70 % de los adolescentes tiene contactó con algún amigo que ingiere alcohol.

TABLA 20. Pregunta 11 *¿Cómo se sentirían tus padres si te encontraran tomando alcohol?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|-------------------------------------|----------------|----------------|
| No se enojarían | 14 | 6.7 |
| Estarían más o Menos enojados | 45 | 2.5 |
| Estarían realmente Enojados | 141 | 67.5 |
| No contesto | 9 | 4.3 |

Ante la pregunta de la permisividad que pueden tener los padres en cuanto al uso de alcohol en los hijos el 67.5 % reportó que sus padres estarían realmente enojados si los encontraran tomando, el 2.5 % que estarían más o menos enojados y 14 sujetos (6.7 %) reportan que no se enojarían.

Área V Consumo familiar.

Se describen las frecuencias y los porcentajes del área referente a problemáticas asociadas con el uso de alcohol en la familia.

TABLA 21. Pregunta 1 *¿Tu papá ha tenido alguno de los siguientes problemas debido al consumo de alcohol?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|-----------------------------|----------------|----------------|
| Problemas de salud | 31 | 14.8 |
| Problemas con la policía | 5 | 2.4 |
| Problemas con la | 44 | 21.1 |

| | | |
|-------------------------|-----|------|
| familia | | |
| Problemas en el trabajo | 4 | 1.9 |
| Todos los anteriores | 6 | 2.9 |
| No es el caso | 116 | 55.5 |

El 21.1 % adolescentes reportan que su padre ha tenido problemas en casa debido a la ingesta de alcohol esto es el 21.1 %, seguido del 14.8 % que dicen haber tenido problemas de salud, el 2.4 % problemas con la policía, el 1.9 % problemas en el trabajo, el 2.9 % reportan que todos los mencionados problemas. El 55.5 % no contestó a la pregunta.

Área VII Consumo personal de tabaco.

A continuación se presentan las frecuencias y los porcentajes correspondientes al uso de tabaco.

TABLA 22. Pregunta 1 *¿Alguna vez has fumado un cigarro?*

| | Mujeres | Hombre | Total |
|---|---------|--------|-------|
| | F | S | F % |
| | % | F % | |
| S | 40 | 49 | 94 |
| i | | | 45 |
| N | 44 | 51 | 115 |
| o | | | 55 |

El 45 % de los adolescentes han fumado alguna vez tabaco y el 55 % no lo han hecho.

TABLA 23. Pregunta 2 *¿Fumaste algún cigarro en el último mes?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|----------------|----------------|----------------|
| Si | 35 | 16.7 |
| No | 172 | 82.3 |
| No contestó | 2 | 1 |

Solo el 16.7 % fumo tabaco el mes anterior y el 82.3 % no lo hizo. Dos sujetos no contestaron a la pregunta.

TABLA 24. Pregunta 3 *¿Cuántos fumaste en el último mes?*

| No. | Frecuen cia | Porcent aje |
|-----|----------------|----------------|
| 0 | 9 | 4.3 |
| 1 | 27 | 12.9 |
| 2 | 14 | 6.7 |
| 3 | 5 | 2.4 |
| 5 | 2 | 1 |
| 7 | 1 | .5 |
| 15 | 1 | .5 |
| 60 | 1 | .5 |
| 80 | 1 | .5 |
| No | 147 | 70.3 |

contestó

De los que fumaron en el último mes 12.9 % fumaron un cigarrillo, el 6.7 % 2 cigarros, el 2.4 tres cigarros. Un sujeto reportó 15, otro 60 y otro más 80 cigarros al mes. Podría hablarse de un consumo problemático en estos tres últimos casos. Cerca del 70 % no contestó la pregunta y el 4.3 % reportó 0

TABLA 25. Pregunta 4 *¿Fumaste algún cigarro la última semana?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|----------------|----------------|----------------|
| Si | 19 | 9.1 |
| No | 178 | 85.2 |
| No contestó | 11 | 5.3 |

En la última semana el 9.1 % si fumo algún cigarro, el 85 % no lo hizo y el 5.3 % no contestó.

TABLA 26. Pregunta 5 *¿Cuántos fumaste la última semana?*

| No. | Frecuen cia | Porcent aje |
|-----|----------------|----------------|
| 0 | 18 | 8.6 |
| 1 | 8 | 3.8 |
| 2 | 7 | 3.3 |
| 3 | 1 | .5 |

| | | |
|----------------|-----|------|
| 5 | 1 | .5 |
| 14 | 1 | .5 |
| 15 | 1 | .5 |
| 20 | 1 | .5 |
| 27 | 1 | .5 |
| No contestó | 170 | 81.3 |

Un sujeto reporto fumar 27 cigarros en la semana, otro 20 cigarros, uno mas 15 y otro sujeto 14, de ahí decrece el número de cigarros, un sujeto reporta haber fumado 5, otro 3, y 7 sujetos (3.3 %) dos cigarros, 8 sujetos (83.8 %) fumaron uno en la semana

Tabla 27. Pregunta 6 *¿Fumaste algún cigarro ayer?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|----------------|----------------|----------------|
| Si | 12 | 5.7 |
| No | 180 | 86.1 |
| No contestó | 17 | 8.1 |

El 86.1 % de los adolescentes no habían fumado cigarro el día anterior, el 5.7 % si lo había hecho. 17 sujetos no contestaron la pregunta.

TABLA 28. Pregunta 7 *¿Cuántos fumaste ayer?*

| No. | Frecuen cia | Porcent aje |
|----------------|----------------|----------------|
| 0 | 12 | 5.7 |
| 1 | 8 | 3.8 |
| 2 | 6 | 2.9 |
| 4 | 1 | .5 |
| 5 | 1 | .5 |
| 10 | 1 | .5 |
| 15 | 1 | .5 |
| No contestó | 179 | 85.6 |

Un sujeto reportó haber fumado el día anterior 15 cigarros, otro más que 10 cigarros, otro 5 y uno más 4 cigarros, el 3.8 % fumó un cigarro y el 2.9 % dos cigarros.

TABLA 29. Pregunta 7 *¿Qué tan seguido fumas por lo general?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|------------------------------|----------------|----------------|
| Nunca | 124 | 59.3 |
| Algunas veces al mes | 28 | 13.4 |
| Algunas veces a la semana | 10 | 4.8 |
| Todos los días | 4 | 1.9 |
| Solía fumar pero lo dejé | 30 | 14.4 |

| | | En | cuanto |
|----|-------------------------------|-----|--------|
| | No se enojarían | 11 | 5.3 |
| | Estarían más o menos enojados | 32 | 15.3 |
| | Estarían realmente enojados | 150 | 71.8 |
| En | No contestó | 15 | 7.2 |

a la permisividad paterna, los adolescentes reportaron el 71.8 % que sus padres estarían realmente enojados si los encontraran fumando tabaco. El 15.3 % que estarían más o menos enojados. Y el 5.3 % que sus padres no se enojarían. El 7.2 % no contestó.

Área VII Situación de consumo de marihuana

TABLA 32. Pregunta 1. *¿Alguna vez has probado marihuana?*

| | Mujeres | Hombres | Total | % |
|---|---------|---------|-------|------|
| S | 4 | 7 | 11 | 5.3 |
| N | 80 | 93 | 173 | 94.7 |

Los adolescentes afirman en un 94.7 % de los casos que nunca han probado la marihuana, mientras que el 5.3 % restantes si lo ha hecho.

TABLA 33. Pregunta 2 *¿Fumaste marihuana el mes pasado?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|----------------|----------------|----------------|
| Si | 4 | 1.9 |
| No | 204 | 97.6 |
| No contestó | 1 | .5 |

De estos 11 adolescentes que si han probado la marihuana, tan solo 4 sujetos ha fumado el último mes. Mientras que el 97.6 % no lo ha hecho.

TABLA 34. Pregunta 3 *¿Fumaste marihuana la semana pasada?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|----------------|----------------|----------------|
| Si | 2 | 1 |
| No | 205 | 98.1 |
| No contestó | 2 | 1 |

Asciende el porcentaje ha 98.1 % los adolescentes que no han fumado marihuana la semana pasada. Mientras que de los 4 que si lo habían hecho el mes pasado, tan solo 2 lo hizo en la última semana. Dos sujetos no contestaron

TABLA 35. Pregunta 4 *¿Fumaste marihuana ayer?*

| | Frecuen cia | Porcent aje |
|----|----------------|----------------|
| Si | 4 | 1.9 |
| No | 202 | 96.7 |

| | | |
|-------------|---|-----|
| No contestó | 3 | 1.4 |
|-------------|---|-----|

Curiosamente ante la pregunta de si fumaron el día anterior 4 sujetos reportan haberlo hecho, cuando en la pregunta anterior solo lo habían hecho 2. El 96.7 % no lo hizo y el 1.4 % no contestó

TABLA 36. Pregunta 5 *¿Qué tan seguido fumas marihuana?*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Nunca | 197 | 94.3 |
| Pocas veces al año | 3 | 1.4 |
| Pocas veces al mes | 2 | 1 |
| Todos los días | 1 | .5 |
| No contestó | 6 | 2.9 |

Ante la pregunta que tan seguido fumas marihuana el 94.3 % nunca lo hace, el 1.4 % lo hace pocas veces al año. El 1 % pocas veces al mes; un sujeto lo hace todos los días y 2.9 % no contestaron la pregunta.

TABLA 37. Pregunta 6 *¿Cuántos de tus amigos fuman marihuana?*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Ninguno | 159 | 76.1 |
| Pocos | 26 | 12.4 |
| Algunos | 14 | 6.7 |
| Muchos | 2 | 1 |

| | | |
|-------------|---|-----|
| Todos | 3 | 1.4 |
| No contestó | 5 | 2.4 |

El 76.1 % de los adolescentes no tienen ningún amigo que consuma marihuana. El 12.4 % tiene pocos amigos, el 6.7 tiene algunos, el 1% tiene muchos amigos que consumen, 5 personas (2.4 %) no contestaron la pregunta. Es decir, cerca del 21.5 % de los sujetos tiene al menos un amigo dentro de su grupo que es consumidor de marihuana.

TABLA 38. Pregunta 7 *¿Cómo se sentirían tus padres si te encontrarán fumando marihuana?*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| No del todo bien | 5 | 2.4 |
| Muy mal | 18 | 8.6 |
| Realmente mal | 174 | 83.3 |
| No contestaron | 12 | 5.7 |

En la pregunta de permisividad paterna el 83.3 % de los adolescentes afirma que sus padres se sentirían realmente mal si los encontrarán fumando marihuana, el 8.6 % muy mal y el 2.4 % no de todo bien. Cabe señalar que esta pregunta no cuenta con una opción de respuesta favorable, es decir, las tres opciones de respuesta (No del todo bien, Muy mal y Realmente mal son una opción negativa. Deberían ser como en las opciones anteriores Realmente enojados, Indiferentes y No estarían enojados.

A continuación se presentan las alfas de Cronbach de cada área del instrumento:

TABLA 39. *Alfa de Cronbach*

| Área | Alfa | N de Items |
|---------------------------------|--------|------------|
| I Asertividad | .7011 | 20 |
| II Actitudes alcohol | .6927 | 10 |
| III Autoestima | .6336 | 38 |
| IV Consumo personal alcohol | .2077 | 15 |
| VI Conocimientos alcohol | .0949 | 10 |
| VII Consumo tabaco | .4709 | 10 |
| VIII Consumo personal marihuana | -.3486 | 7 |
| IX Conocimientos marihuana | .2019 | 10 |
| X Actitudes marihuana | .6496 | 11 |
| XI Locus de control | .8837 | 51 |

La tabla 39 que presenta los Coeficientes Alfa de Cronbach nos mostrara las áreas que tienen una consistencia interna significativa, es decir, nos dice si las preguntas que conforman cada área están evaluando correctamente lo que se desea.

En la tabla de arriba se puede ver cuales fueron las áreas que tuvieron una consistencia interna significativa; estas fueron: el área de asertividad, de actitudes frente al alcohol, autoestima, actitudes frente a la marihuana y locus de control.

Las que no contaron con un coeficiente alfa significativa fueron: las áreas de consumo personal de alcohol, conocimientos sobre el alcohol, consumo personal de tabaco, consumo personal de marihuana así como la de conocimientos sobre la marihuana.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Parte I Asertividad.

El Alfa del área correspondiente a asertividad es de .7011, esto significa que la consistencia interna de este apartado es significativo y por ende se mide efectivamente la asertividad. Por otra parte la media del grupo es de 70.15 que esta por arriba de lo esperado, es decir, el grupo de adolescentes en términos generales cuenta con un alto nivel de asertividad.

Parte II Actitudes hacia el consumo de alcohol.

El alfa en esta área es de .6927 lo que resulta ser suficiente para considerar que se está evaluando de manera consistente las actitudes que los adolescentes tienen hacia el consumo de alcohol. Esta área por su parte, cuenta con una media de 15.73 lo que resulta estar por de bajo de la media esperada lo que significa que los adolescentes tienen una actitud desfavorable ante el consumo del alcohol.

Parte III Autoestima

El área de autoestima cuenta con un alfa de .6336 lo que resulta significativo en lo referente a la consistencia interna. Por su parte esta área se subdivide en cuatro áreas que miden lo siguiente.

Autoestima que cuenta con una media de 37.55 y se encuentra por arriba de la esperada, es decir, el grupo cuenta con una alta autoestima.

Confianza y satisfacción con una media de 22.20, por arriba de la esperada, también nos habla de una efectiva confianza y satisfacción.

Susceptibilidad a la influencia 31.58, también se encuentra por arriba de lo esperado, lo cual indica que los adolescentes pueden ser influenciados por los amigos, los medios de comunicación y las situaciones en las que existe presión. Esto no es de extrañar pues una de las características de la adolescencia es su alta influenciabilidad.

Ansiedad social con una media de 28.50, también se encuentra por arriba de la esperada, por lo tanto los adolescentes muestran muy poca ansiedad social.

Parte IV Consumo personal de alcohol.

La consistencia interna en esta área no fue significativa, acaso debido a la estructura de las preguntas y su nivel de diagnóstico. Por ejemplo, la pregunta 9 sobre problemáticas asociadas al consumo de alcohol, quizá se refiere más a un consumo problemático, y por eso los jóvenes reportan más un consumo de tipo experimental. De la misma forma, en la pregunta 8 (¿qué tan seguido te emborrachas?), la palabra emborrachar, tal vez parezca negativa a los sujetos y consideran desagradable el estado de embriaguez, por eso, aunque hayan tenido ocasiones de intoxicación con el alcohol, lo niegan.

De manera descriptiva esta área nos muestra la situación en la que se encuentran los adolescentes en lo referente al consumo de alcohol, las frecuencias y porcentajes son su unidad de análisis y los resultados fueron los siguientes.

De la primera pregunta acerca de la ingesta de alcohol, el 46.4 % contestó que ya habían iniciado un consumo, mientras que el 53.6 % reportó no haberlo hecho; es decir, poco menos de la mitad de los adolescentes en este grupo ya han iniciado un consumo del alcohol.

De estos mismos adolescentes el 30 % ha ingerido alcohol en el último año, 13.9 % en el último mes y 9.1 % en la última semana. Por lo que la ingesta de alcohol no resulta aún preocupante. Ante la pregunta de que tan seguido toman alcohol, el 52.2 % ha dicho que “nunca”, seguido de “algunas copas al año” con el 32.5 % y sólo 5 individuos reportaron haber bebido en la última semana.

La ingesta por ocasión es predominantemente de “1 copa” por ocasión de consumo con el 17.7 %, seguido de “2 copas” con el 12.4 %, el 4.8 % de “3-6 copas” por ocasión y 11 sujetos (5.3 %) más de “6 copas” y sólo un individuo reportó beber hasta que se pone ebrio.

Ante la pregunta que tan seguido te emborrachas, el 32.5 % contestó que “nunca”, seguido del 11.5 % que contestó “1-2 veces al año”, después de 5.7 % que reportó 1-2 veces al mes y sólo 3 sujetos lo hacen “1-2 veces por semana”

Por su parte la bebida que con mayor frecuencia ingieren los adolescentes es la cerveza con el 24.9 %, (lo que concuerda con la bibliografía), seguido de bebidas mezcladas con el 8.1 % y después el vino con el 5.3 %, el licor se quedó con un 3.3 %.

Ante la pregunta 9 de si has tenido algún problema cuando tomas alcohol las respuestas fueron: 10 sujetos reportaron haber tenido problemas en casa, 11

sujetos se vieron envueltos en una riña o pelea, 14 algún accidente o herida, 7 sujetos tuvieron algún problema en la escuela y 12 sujetos reportaron haber tenido algún problema con la policía. Es decir, poco más del 10 % de los adolescentes que ya iniciaron un consumo reportan haber tenido alguna dificultades con la autoridad dígase casa, escuela, policías o riñas al ingerir alcohol, lo que no resulta preocupante.

Ante la pregunta cuantos de tus amigos beben alcohol el 26.8 % (56 sujetos) dicen que “algunos”, el 31.1 % (65 sujetos) “pocos”, el 8.6 % “casi todos”, el 3.8 % “todos” y sólo el 24.9 % (52 sujetos) reportó que “ninguno”. Es decir, cerca del 70 % de los adolescentes tiene al menos un amigo que ingiere alcohol, lo que resulta digno de mención dada la influencia que tienen los amigos en la ingesta de alcohol.

Finalmente se les preguntó como se sentirían sus padres si los encontraran tomando alcohol, de lo que se obtuvo que el 67.5 % dijo que estarían realmente enojados, el 6.7 % asegura que no se enojarían y sólo el 2.5 % que estarían mas o menos enojados. Cabe mencionar que 9 individuos no contestaron la pregunta. Es decir en términos generarles no existe permisividad paterna ante el uso de alcohol.

Parte V Consumo familiar.

Esta área se refiere al consumo familiar paterno y las problemáticas asociadas a ello. El 55.5 % no contestó a la pregunta lo que puede estar vinculado al desconocimiento o al hecho de que no existe ningún problema en casa asociado al alcohol o quizá que no se quiere hablar sobre el tema. Sin embargo el 14.8 % (31 sujetos) afirma que su padre ha tenido problemas con la salud, el 21.1 % (44 sujetos) ha tenido problemas con la familia, el 2.4 % problemas con la policía, el 1.9 % en el trabajo y un 2.9 % (6 sujetos) “Todos los anteriores”.

Es decir, la problemática asociada al uso de alcohol en los padres son los relacionados con la familia y con la salud.

En esta área no pudo ser evaluado el alfa de Cronbach debido a que tan solo consta de un reactivo.

Parte VI Conocimientos sobre alcohol

La consistencia interna en esta área no fue significativa pues las preguntas planteadas no miden el grado de conocimiento de los adolescentes; aunque las preguntas parecen bien plantadas, tal vez debió bajarse el nivel o ampliar el número de ítems, así como formular algunas preguntas que tengan repercusión directa en los adolescentes y no en la población en general.

La media en esta área es de 16.20 se encuentra por arriba del nivel esperado, es decir, los adolescentes tienen un conocimiento promedio sobre el alcohol y su ingesta.

Parte VII Consumo personal de tabaco.

Esta área tampoco cuenta con un alfa significativa, en su mayoría las preguntas son el número de cigarrillos consumidos el día de ayer, en la semana y en el mes. Tal vez sea necesario saber sobre los lugares y tiempos de consumo y ampliar el número de ítems pues sólo contiene 7 preguntas. Además, las dos áreas de permisividad paterna y consumo de pares deberían ser ampliadas, pues se limita la medición de la permisividad exclusivamente a una sola pregunta: ¿cómo se sentirían tus padres si te encontraran fumando?, por lo tanto, no se puede conocer si los padres lo permiten, o si ellos mismos son consumidores de tabaco.

En la parte epidemiológica se obtuvo que el 45 % de los adolescentes ya inició al menos en una ocasión el consumo de tabaco, el 16.7 % (35 sujetos) dijo

haber fumado en el último mes, el 9.1 % fumó en la última semana, el 5.7 % (12 sujetos) fumó el día anterior.

Ante la cuestión de que tan seguido fuman el 59.3 % dijo que “nunca”, el 14.4 % aseguró que solía fumar pero que ya no, el 13.4 % (28 sujetos) algunas veces al mes, el 4.8 % (10 sujetos) algunas veces a la semana y 4 sujetos dijeron fumar todos los días

De estos 4 sujetos se sabe que su consumo semanal es de 27, 20, 15 y 14 cigarros respectivamente, lo que ya habla de un consumo problemático; el resto fuma menos de 3 cigarros a la semana.

Ante la cuestión cuántos de tus amigos fuman tabaco, el 29.7 % dijo que pocos, el 23.9 % algunos, el 13.4 % casi todos, el 3.8 % Todos y el 27.3 % respondió que ninguno.

Por ultimo el 71.8 % de los adolescentes considera que sus padres estarían realmente enojados si los encontraran fumando (poco más que en la ingesta de alcohol), el 15.3 % que estarían mas o menos enojados y el 5.3 % que no se enojarían; 15 sujetos (7.2 %) no contestó la cuestión.

Parte VIII Consumo personal de marihuana

Este apartado no revela una consistencia interna significativa. De la misma forma que el área anterior, el número de ítems es reducido, sólo 5 preguntas que hablan de frecuencias, por lo que deberían añadirse preguntas acerca de ¿quién la distribuye?, ¿qué tan fácil es obtenerla?, ¿cómo la consumiste por primera vez? (¿quién te la dio, en qué lugar, en qué momento, quiénes más estaban?), ¿la probarías nuevamente?

Hace falta ahondar sobre la permisividad paterna como indicamos del área VII (consumo de tabaco), además de preguntar del uso entre amigos

En el consumo de marihuana las cifras son aún menores, la primera pregunta sobre si han consumido alguna vez dicha sustancia el 94.7 % respondió negativamente, 11 sujetos (5.3 %) dijo que sí. De estos tan sólo 4 sujetos afirman haber fumado el mes pasado, 2 sujetos la semana pasada y ante la pregunta de si ingeriste el día anterior 4 sujetos respondieron afirmativamente, lo que no concuerda con la pregunta anterior que tan solo 2 sujetos dijeron que si.

Ante la cuestión qué tan seguido fumas marihuana el 94.3 % afirma que nunca, 3 sujetos que pocas veces al año, 2 sujetos pocas veces al mes y un sujeto que todos los días. Seis sujetos no contestaron.

Ante la pregunta cuántos de tus amigos fuman marihuana el 76.1 % dijo que ninguno, el 12.4 % que pocos, el 6.7 algunos, 2 sujetos dicen que muchos y 3 sujetos que todos, es decir, cerca de 45 sujetos tiene amigos que consumen marihuana.

Parte IX Conocimientos sobre el uso de marihuana

El alfa no resultó significativa en esta área. Por lo tanto es necesario reestructurar las preguntas, pues las primeras cuatro preguntas sólo refieren a quiénes fuman marihuana y las últimas, sobre los efectos de la marihuana, son muy específicas. También faltan preguntas de otro tipo, relativas a lo que los jóvenes reconocen, y acerca de las consecuencias que su consumo tiene entre los jóvenes.

La media obtenida en esta área fue equivalente a la esperada: 15.46, por lo que se deduce que este grupo de adolescentes conocen el uso de la

marihuana; aunque no se pudo concluir debido a que el área no resulta consistente.

Parte X Actitudes ante el uso de marihuana

El alfa de Cronbach en esta área es de .6496, lo que resulta significativo por lo que esta área sí evalúa de manera confiable la actitud que los jóvenes tienen frente a la marihuana.

La media para esta área fue de 19.41 y se encuentra por debajo de la esperada, es decir, los adolescentes tienen una actitud desfavorable frente al uso de marihuana.

Parte XI Locus de control.

Los resultados encontrados en cada una de las dimensiones del apartado de Locus de Control se caracterizó por una puntuación alta en Logro Interno (ya que la gran mayoría obtuvo un puntaje entre 71 y 135, siendo la media esperada 66.5).

En Control Externo se observó mayor dispersión de los porcentajes, por lo que no se puede apreciar un patrón definido. Nos llama la atención la Dimensión Familiar ya que la media esperada es de 14 y el 83.7 % de los adolescentes obtuvo un puntaje igual o mayor a ese puntaje.

En la dimensión Social- Afectivo no se logra ver tampoco un patrón definido dada la dispersión de los porcentajes en los rangos.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente informe es evaluar las habilidades que los adolescentes poseen y medir la consistencia interna del instrumento

“Habilidades para la vida” aplicado a estudiantes de secundaria; mismas que son esenciales para su desarrollo saludable en la adolescencia, y necesarias para lograr una transición exitosa a la edad adulta. Las habilidades medidas son: autoestima, asertividad, conocimientos y actitudes sobre el uso de alcohol, tabaco y marihuana, así como locus de control.

De acuerdo con los datos arrojados, los adolescentes estudiados cuentan con un nivel alto de autoestima; tal resultado de efectos positivos, pues, según Secades (1996) una baja autoestima está asociado a un riesgo mayor de alcoholismo.

Espinosa (2000) también ha observado que los adolescentes que nunca han consumido drogas presentan una mayor autoestima positiva a diferencia de los adolescentes que usan regularmente drogas y que presentan un tipo de autoestima negativa.

Becoña Iglesias (1995) considera que los adolescentes con baja autoestima pueden verse abrumados por los cambios generados durante esta etapa y en consecuencia, para manejar la ansiedad y el estrés que esto les genera, sentirse tentados a consumir alcohol y otras sustancias.

Cabe señalar que el área que mide autoestima sí cuenta con un alfa de Cronbach significativa, y hay confiabilidad en la medición realizada de la autoestima.

De la misma forma, la asertividad evaluada resultó alta en este grupo de adolescentes, pues tienen la habilidad para expresar sus deseos, necesidades y opiniones de manera clara y respetuosa (Flores 1994). Contar con esta habilidad es importante para enfrentarse de manera adecuada a situaciones estresantes y/o de presión social (Caballo 1993).

Epstein y Botvin (2002) creen que los adolescentes que no cuentan con la habilidad para negarse asertivamente a beber alcohol corren el riesgo de ser consumidores frecuentes de alcohol.

Caballo (1993) afirma que los sujetos no asertivos tienen dificultades para establecer y mantener relaciones sociales, lo que puede llevarlos a beber, pues consideran que el alcohol mejoraría la interacción social y reduciría la tensión; de esta manera el beber se convierte en un agente social reforzante que compensaría la falta de asertividad.

Cuando los adolescentes tienen la habilidad de expresar efectivamente sus deseos y necesidades, se supone que podrán lidiar adecuadamente en situaciones de presión social, pudiéndose negar a la petición de ingesta de drogas sin sentirse culpables, obligados, ansiosos o rechazados.

El área de asertividad, también obtuvo un alfa de Cronbach significativa, es decir, se está evaluando de manera adecuada la asertividad en los adolescentes.

Por otra parte, fueron evaluados tanto las actitudes como los conocimientos que los adolescentes tienen frente a las drogas (alcohol y marihuana). Esto porque según Neighbors, Walter y Larimer (2003) existe una fuerte relación entre las creencias de las personas frente al alcohol y la conducta de consumo.

En este caso, los adolescentes reportaron una actitud desfavorable ante el uso de alcohol y marihuana; así como niveles significativos de conocimientos sobre estas dos sustancias. Sin embargo, cabe señalar que tanto el área de conocimientos sobre el alcohol y el área de conocimientos sobre la marihuana no resultaron ser significativamente consistentes. Por lo que sería recomendable reestructurar y ampliar dichas áreas; pues aunque la actitud en general es desfavorable y esto supone una habilidad en sí, no podemos inferir que ellos tienen la información adecuada de esas sustancias.

Ya que como lo señala Macia Antón (2000) una persona puede ser abiertamente contraria a las drogas, pero también puede compartir creencias tales como *beber de vez en cuando no perjudica la salud o si tomara podría dejar la bebida cuando quiera*. Por ello es importante el nivel de información de que dispongan sobre las características de las sustancias y las expectativas acerca de los efectos de su consumo, pues así se pueden romper las inconsistencias de las actitudes favorables y desfavorables de los adolescentes.

El locus de control predominante fue el Locus de Control Interno, a diferencia de la dispersión observada en el Locus Externo, lo cual no significa que los adolescentes tengan uno y carezcan del otro; además, son notables los altos puntajes en el caso de la Dimensión Familiar, pues revelan la importancia que le dan al aspecto familiar; y en el caso del consumo de sustancias, puede convertirse en un factor protector si la familia no es consumidora de drogas, pero también puede ser un factor de riesgo si la familia es consumidora, ya que al buscar la unión de su familia puede llegar a repetir estos patrones.

Puede considerarse el ampliar el número de ítems en la Dimensión Familiar y en la Social-Afectivo, pues sólo cuentan con 4 y 5 reactivos respectivamente.

Los resultados obtenidos revelan que los adolescentes poseen las habilidades necesarias para prevenir el uso de sustancias psicoactivas, tienen un buen nivel de autoestima, de asertividad, una actitud desfavorable hacia el consumo de alcohol y marihuana, además de conocimientos de las dos sustancias

Sin embargo, los datos epidemiológicos recabados coinciden con los de otros estudios, como veremos en seguida.

TABLA 40. Prevalencia de alcohol. Los resultados de algunos estudios que reportan la prevalencia de uso de alcohol, así como su uso en el mes anterior y la semana anterior.

| Estudio | Muestra | Prevalencia de alcohol | Mes anterior | Semana anterior |
|------------------|---------------------------|------------------------|--------------|-----------------|
| ENA 2003 | Adolescentes | 65.8 % | 35.2 % | |
| ENA 2003 | Estudiantes de secundaria | | 24.4 % | |
| Ortiz, Peña 2003 | Estudiantes de secundaria | 73.4 % | | 40.2 % |
| Rojas-Guiot 1999 | Estudiantes | 47.9 % | 20.9 % | |
| ENJ | Adolescentes | 45.0 % | | |
| Enríquez 2007 | Estudiantes de secundaria | 46.4 % | 13.9 % | 9.1 % |

La tabla anterior muestra que los datos obtenidos en nuestro estudio no distan mucho de los obtenidos en otras investigaciones; quizá la única que si dispara en demasía sus datos es el estudio de Ortiz, Peña, Ortiz y Sánchez, 2003; en el que la prevalencia alcanza un porcentaje de 73.4 % y un consumo semanal

del 40.2 %, porcentajes muy por arriba de los reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones.

Incluso puede observarse que el presente estudio, reporta los porcentajes más bajos en cuanto al uso de alcohol; esto es considerable ya que nos habla de que no existe un problema grave de consumo, pues a pesar de que poco menos de la mitad del estudiantado ya ha probado la sustancia, tan sólo el 13.9 % la ingirió el mes anterior y poco menos del 10 % lo hizo la semana pasada.

TABLA 41. Prevalencia del tabaco.

| Estudio | Prevalencia |
|----------------------------|-------------|
| Berenzon, Medina-Mora 1996 | 48 % |
| ENA 2003 | 50 % |
| ENA 2003 (Secundaria) | 38.4 % |
| Ortiz, Peña 2003 | 55.5 % |
| ENJ 2006 | 39.4 % |
| Enríquez | 45 % |

La Tabla 41 compara porcentajes de prevalencia en el uso de tabaco obtenidos en otros estudios, donde observamos, como ocurre con el alcohol, coincidencia de esos datos con los obtenidos en nuestro estudio.

Esto nos habla de un consumo normal, sin embargo se mantienen los altos porcentajes: la mitad de los adolescentes son consumidores experimentales u ocasionales de tabaco. Por lo que es importante incrementar los esfuerzos de

prevención del consumo de tabaco, pues su uso se extiende cada vez más y a edades muy tempranas.

TABLA 42. Prevalencia del uso de marihuana.

| Estudio | Prevalencia |
|------------------------------------|-------------|
| ENA 2003 | 7.2 % |
| ENA 2003 Delegación Coyoacán | 5.7 % |
| Enríquez 2003 | 5.3 % |

La tabla 42 muestra que, según los datos de la última Encuesta Nacional de Adicciones, el 7.2 % de los adolescentes han probado alguna vez la marihuana; y en la delegación de Coyoacán el porcentaje decrece a un 5.7 %. Este último dato coincide con el obtenido en nuestro estudio: 5.3 % de los estudiantes han probado alguna vez la marihuana.

Si se observan las tablas 34, 35 y 36, puede verse como el porcentaje decrece considerablemente a menos de la mitad, es decir, fuera de los 4 sujetos que reportan un consumo diario, semanal y al mes los adolescentes de este estudio han usado únicamente de forma experimental la marihuana; sin caer en un consumo excesivo o problemático.

RESULTADOS GENERALES.

Instrumentación de acciones.

El presente Informe Profesional de Servicio Social: *Habilidades para la vida en adolescentes estudiantes de una escuela secundaria* ha alcanzado la respuesta satisfactoria, a través de la aplicación y análisis del instrumento de Habilidades para la vida, de los dos objetivos planteados:

1. Por un lado describir la situación epidemiológica de un grupo-muestra de estudiantes de secundaria. Mediante nuestro estudio se pudo constatar que los adolescentes poseen las habilidades necesarias de autoestima, asertividad, actitud desfavorable ante el uso de fármacos, locus de control interno, conocimientos sobre el alcohol y la marihuana, y enfrentar la eventual presión que se pueda ejercer sobre ellos para que consuman algún tipo de droga. También se pudo observar que los adolescentes se comportan de manera normal con respecto al uso de alcohol, tabaco y mariguana, hecho coincidente con distintas investigaciones llevadas a cabo con esta población y sobre esta problemática
2. Por otro lado, la obtención de la consistencia interna de cada área que conforma el instrumento de "Habilidades para la vida", permitió la identificación de áreas que requieren ser replanteadas y/o ampliadas. En este caso las áreas: IV sobre Consumo personal alcohol , VI de Conocimientos sobre el uso de alcohol, VII sobre consumo personal de tabaco, el área VIII de consumo personal de mariguana, y el área X de conocimientos sobre la mariguana

Beneficio de la Institución Receptora.

La institución receptora, el Centro Comunitario Julián Mc Gregor y Sánchez Navarro trabaja constantemente con la población estudiada, por lo tanto, los

resultados obtenidos en nuestra investigación contribuyen a tener un mayor conocimiento de las áreas vulnerables que pueden o deben ser consideradas para la implementación de programas y acciones específicas entre los adolescentes; además de incrementar la información en torno al uso de drogas, y así tener una influencia sobre las posibles inconsistencias que pueda haber en sus actitudes.

De igual modo, la comunidad también se ve beneficiada, ya que las escuelas aledañas al Centro Comunitario recurren a sus servicios de apoyo para la canalización de alumnos vulnerables, especialmente los que tienen problemas de conducta y/o reprobación. Los resultados de nuestro trabajo presentados este Informe manifiestan las características de la población adolescente, cuyo conocimiento e investigación específica puede contribuir a mejorar sus servicios, haciéndolos más personalizados y eficientes.

Formación profesional obtenida.

De manera personal el Servicio Social junto con el Informe Profesional de Servicio Social han contribuido a la adquisición de una amplia gama de habilidades y competencias, como lo son el manejo de sesiones grupales, para ello es necesario la búsqueda de información relevante y actualizada; análisis, diseño e instrumentación de las sesiones.

Se ha contribuido a tomar una postura más segura y por ende profesional en escenarios reales y con personas y problemáticas específicas; de tal suerte que se han podido captar con claridad los elementos necesarios para el trabajo comunitario, a través de una experiencia vivencial y bajo supervisión.

Además el manejo de bases de datos y la aplicación de formulas en el programa SPSS, han permitido la estructuración y el seguimiento de una línea de investigación que se vio enriquecida con la búsqueda selectiva de bibliografía.

Beneficio de la Facultad de Psicología, UNAM

Por su parte la Facultad de Psicología, a través del Servicio Social puede cubrir la necesidad que tiene de formar profesionales de la salud, ya que una sentida queja dentro de la Facultad es la imposibilidad y/o deficiencia de vincular lo teórico con lo práctico, y en este sentido tanto el Servicio Social han podido dar una solución a este problema; exponiendo al alumnado a problemáticas sentidas por la población.

El Informe Profesional de Servicio Social, como forma de titulación amplía la gama de opciones que tienen los alumnos para poder egresar de la carrera de Psicología, esto posibilita la mejora de la eficiencia terminal de la Facultad.

Es decir, los beneficios obtenidos a través del Informe Profesional de Servicio Social, se encuentra en varios niveles; de manera personal se ha logrado el desarrollo de habilidades y competencias propias del quehacer psicológico; la comunidad se beneficia por el servicio que se les brinda cubriendo sus necesidades de manera más específica y finalmente la Facultad de Psicología logra resolver de alguna manera el conflicto de vincular lo teórico con lo práctico.

CONSIDERACIONES FINALES

El Informe Profesional de Servicio Social, nos permite a los alumnos tener más opciones a la hora de querer titularnos, el no realizar la conocida tesis no desmerita los esfuerzos y conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, ni nos incapacita a la hora de enfrentarnos a escenarios reales.

Esta forma de titulación, no debe ser menospreciada ni desaprobada, ya que su mejora solo posibilita la titulación de las siguientes generaciones y el incremento de la eficiencia terminal de la Facultad de Psicología.

Es por lo anterior que abajo se incluyen una serie de propuestas que a nuestro sentir son dignas de mención, así como algunas de las limitaciones con las que nos tuvimos que enfrentar.

PROPUESTAS

Informe Profesional de Servicio Social

1. Al revisar el instrumento de Habilidades para la vida, el presente informe pudo constatar que las áreas referentes a: Consumo personal de alcohol, Conocimientos sobre alcohol, Consumo personal de tabaco, Consumo personal de marihuana y Conocimientos sobre la marihuana no obtuvieron puntajes significativos en las alfas obtenidas, por ello es necesario la reestructuración y ampliación de las mencionadas áreas para su futura aplicación.
2. Es necesario, además, el diseño de otras áreas, ya que el presente instrumento no cuenta con subáreas que evalúen conocimientos y actitudes frente al tabaco, estas resultan importante dado el alto índice de consumo reportado que alcanza un 45 % en este caso.

Sin ser parte de sus objetivos el Informe Profesional de Servicio Social, hace una propuesta que incluye tanto la modificación y ampliación de las áreas que no resultaron significativas en la consistencia interna; así como la inserción de dos nuevas áreas que contemplan tanto las actitudes como los conocimientos sobre el uso de tabaco. Lo mencionado puede verse en el anexo.

3. Se sugiere para futuras investigaciones que se valide y confiabilice el instrumento, ya que no cuenta con estos requisitos.
4. Se puede, más adelante hacer una investigación que contemple la comparación entre grupos de consumidores (experimentales y

habituales) con abstemios, con el fin de observar diferencias en sus habilidades.

Institución receptora.

1. Se considera que debe ser evaluada la intervención con el grupo de padres e hijos adolescentes, tanto de manera general como sesión por sesión, esto para confirmar que se está haciendo de manera efectiva el cambio que se pretende en los sujetos. Lo anterior puede ser mediante un cuestionario que se aplique antes y después de cada sesión de acuerdo al tema a tratar; así como al inicio y al final de la intervención terapéutica. Lo mencionado anteriormente puede constituir incluso un proyecto de investigación que sirva para futuros IPSS o tesis.
2. Se ha podido observar a lo largo de los seis meses de estancia en el Centro Comunitario, el potencial que este tiene en dos sentidos:
 - a) Como escenario para la adquisición de herramientas propias del quehacer psicológico
 - b) Y para la atención de las demandas de la comunidad.

Sin embargo, también se ha visto que el Centro Comunitario no trabaja al máximo de su capacidad, por lo que el espacio se desperdicia, es por ello que es necesario la difusión dentro de la Facultad de Psicología sobre los diversos programas que se llevan a cabo en este Centro Comunitario. Se exhorta a profesores y alumnos a que se acerque a estos espacios para ampliar tanto las competencias y habilidades personales, como a posibilitar un cambio social en nuestras comunidades.

Programa de Servicio Social y Bolsa de Trabajo.

Debido a la novedad de la opción de titulación por Servicio Social, se han observado algunas deficiencias, que deben ser detectadas y trabajadas para la mejora del mismo, aquí mencionamos algunas.

1. La incorporación de programas en todas las áreas, por ejemplo en mi caso, que pertenezco al área de social, no encontré un programa dentro de mi área que satisficiera mis necesidades y gustos, por lo que tuve que optar por un programa perteneciente al área de clínica.
2. Es necesario más personal que apoye la asesoría del Informe Profesional de Servicio Social, pues únicamente la jefa del Departamento de Servicio Social y Bolsa de Trabajo, Mariana Gutiérrez, es quien asesoraba y conocía cabalmente lo que se requería para el informe.
3. Pueden ser empleados, aquellos alumnos que ya hayan concluido el Informe Profesional de servicio Social, para apoyar a los que inician en el tramite de titulación por esta opción.
4. Se sugiere esta opción de titulación a los alumnos de la Facultad de Psicología que ya hayan concluido los créditos o que no tengan muchas materias que cubrir, pues se requiere invertir mucho tiempo al hacer el Servicio Social y el Informe Profesional al mismo tiempo.

LIMITACIONES

Debido a que el uso de fármacos es desaprobado socialmente, trae consigo connotaciones negativas como la ilegalidad; las personas que consumen fármacos pueden negarse a dar esa información o cambiarla y esta puede ser la razón por la que los sujetos hayan obtenido resultados bajos en el uso de sustancias.

Además debido a que el instrumento no obtuvo, en algunas áreas una consistencia interna significativa, es necesario para futuras investigaciones reestructurara estas áreas con el propósito de que se valúe consistentemente lo que se quiere. Además la finalidad del diagnóstico es el evaluar a la población para posteriormente y de acuerdo a las necesidades detectadas, crear programas de prevención, esto no lo cubre el presente protocolo, pero si

se debe llevar un seguimiento del mismo para concretarse los objetivos generales.

Por su parte, la muestra, al ser únicamente la de una escuela secundaria en específico, los resultados solo se limitan a esta y quizá al área urbana en la que se encuentra, pero de ningún modo es representativa de la población en general de adolescentes estudiantes de nivel medio; en este sentido debe ser ampliado el número de la muestra. Aunque cabe destacar que el Centro Comunitario Julián Mc Gregor y Sánchez Navarro y específicamente el programa de Habilidades para la vida; trabaja con la población aledaña y las escuelas secundarias que se encuentran en este sector, por lo que los resultados no son del todo ajenos a lo que ahí se trabaja.

REFERENCIAS

Aguilar, K. (1987). *Asertividad: Como ser tu mismo sin sentirte culpable*. México. PAX

Alcantar, I. (2002) Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

Anaya, N. y Trejo, M. (2002). Grupo de reflexión sobre la autoestima para adolescentes. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Andrade P. *El ambiente familiar del adolescente*. Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México. México: 1998.

Arellanez-Hernández, J.L., Díaz-Negrete, D.B., Wagner-Echegaray, F.,Pérez-Islas, V. (2004). *Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis divariado de un estudio de casos y controles*. *Salud Mental*, vol. 27, N.3, Junio.

Arillo-Santillán E, Fernández E, Hernández-Ávila M, Tapia-Uribe M, Cruz-Valdés A, Lazcano-Ponce E. *Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México*. *Salud Pública de México*. 2002 suplemento 1; Vol. 44: 54-66.

Becoña Iglesias, E; Rodríguez López, A; Salazar Bernard, I. (1995). *Drogodependencias Vol IV*. Universidad de Santiago de Compostela. Chile.

Behman y Vaughan (1983). En Papalia, D & Wendkos, S. (1992)

Berenzon S, Medina-Mora ME, Carreño S, Juárez F, Villatoro J, Rojas E. (1996). *Las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal, 1993*. Marzo V. 19 N° 1: 1-5.

Berry, Pootinga, Segal y Dasen (1995)

Brooks, F. (1959). *Psicología de la adolescencia*. Argentina Kapelusz (En Alcanzar Escalera 2002

Caballo, V (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid, México Siglo XXI

Cabrera, t. (2004). *Diferencias de asertividad en estudiantes de nivel medio superior con patrones diferentes de consumo de alcohol*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

Castillo Cevallos, G. (2000). *Cautivos en la adolescencia*. Alfaomega. México.

Colunga (1997). En Anaya y Trejo 2002

Concha, C y Rodríguez, G. (2001). *Asertividad en estudiantes de ciudad universitaria: un enfoque epidemiológico*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

De la Fuente, Medina-Mora M, Caraveo J. *Salud mental en México*. México: Fondo de Cultura Económica, Instituto Nacional de Psiquiatría; 1997.

Díaz-Guerrero, R. (1997) *Psicología del mexicano*. México. Trillas

Donas, B.S., (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. LUR. Costa Rica.

Encuesta Nacional de Juventud 2006

http://www.imjuventud.gob.mx/temas.asp?page=encuesta_contenido.asp

Epstein, J & Botvin, G. (2002) The moderating roles of risk taking tendency and refusal assertiveness on social influences in alcohol use among inner-city adolescents. *Journal of Alcohol*. 63 (4): 456-459 (En Cabrera 2004)

Ericsson, E. (1962). *Identidad, juventud y crisis*. Paidós. Buenos Aires (En Gómez Castro 2003).

Espinosa, E. (2000) *La autoestima: un factor protector para el consumo de drogas en adolescentes estudiantes del distrito Federal*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

Flores, M. (1994). *Asertividad: conceptualización, medición y su relación con otras variables*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM

Flores, M y Díaz, R (1993). *Asertividad y otros estilos de interacción social: redes semánticas*. *Revista de psicología social*. V. II, 29-44

García, B (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Ciudad de México*. Tesis de Licenciatura Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México: 2002.

García L, T. (1999). *Bienestar subjetivo y locus de control en jóvenes mexicanos*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

García- Pindado (1992). En Secades (1996)

Gesell, A. (1958) *El adolescente de 10 a 16 años*. Argentina: Paidós. En González 2001)

Gil, F. y León, R. (1998) *Habilidades sociales: teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis

Goldberg, C. & Botvin G. (1993). Assertiveness in hispanic adolescents: relationship to alcohol use and aduse. *Psychological Reports*, 73, 227-238 (En Concha y Rodriguez 2001)

Gómez, I. (2003). Ideación suicida en adolescentes y su relación con autoestima, locus de control e impulsividad. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

González-Forteza C., Ramos, L.; Mariño, Pérez,L. (2001). Vidas en riesgo: conducta suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiquiátrica de América Latina*, buenos Aires. Vol.47 (En Gómez Castro 2003)

Guerra, M. (1996). Estandarización del inventario de asertividad de Grambrill y Richey. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

Harrocks, J. (1986). *Psicología de la adolescencia*. México. Trillas (en Alcantar, E. 2002)

Hawkins J, Catalano R, Miller J. *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin*. 1992; 112 (1): 64-105

Hanks, D.T. y Antonuccio, D.O. (1987). *Physician modeling influences of patient smokers. Addictive Behaviors*:12, 257-262 (En Fernández y Álvarez 1996)

Hawar, K. (1980). En Espinoza 2000

Hernández, Fernández, Batista (1998). En Flores y Díaz 1996

Izquierdo, M. (2004) *Entrenamiento en habilidades sociales y su impacto en la calidad de vida en usuarios crónicos de alcohol y otras drogas*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

James, W. (1989). *Principios de Psicología*. México: Fondo de Cultura Económica (en Anaya y Trejo 2002)

Jessor, R & Jessor, S.L. (1991). *Problem behavior and adult development*. Cambridge: Cambridge University

Killen, J. D. Hayward, C., Wilson, D., Haydel, K. Predicting onset of drinking in a community sample of adolescents: The role of expectancy and temperament: *Addictive Behaviors*. Vol 21 (4) 1996, 473-480

Kerlinger N, Howard B: *Investigación del comportamiento*. Mc Graw Hill. México, .

León y Medina (1998). En Izquierdo (2004)

Lipsey y Derzon (1998). En García (2002)

López- Lugo, E. (1994) *Relaciones entre la auto percepción del rendimiento académico y el consumo de drogas*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología UNAM. (En Espinosa 2000).

Macia, A., D. (1998). *Las drogas: conocer y educar para prevenir*. España. Pirámide.

Mata, A. (1994). *Taller sobre intervención en farmacodependencia*. México: Dirección General de Reclusorios.

Medina-Mora, M; Ortiz, A.; Caudillo, C. y López. S. (1982). Inhalación deliberada de solventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Mental*: 5, 77-86 (En Espinosa 2000)

Medina Mora y Rojas. La demanda de drogas en México en la Perspectiva Internacional. *Salud Mental*, Vol. 26 (2). 2003

Medina- Mora, M.; Villatoro, J.; López, S.; Berenzon, S.; Carreño, S., Juárez, F. (1995). Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Medica de México*. 13 (4), 383-393 (en Gómez 2003).

Michelson, L. (1987) *Las habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento*, Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Morris, L. (1992) *Psicología. Un nuevo enfoque*. México. Prentice- Hall

Neighbors, C., Walker, D., Larimer, M. (2003). Expectancies and evaluations of alcohol effects among college studies: self-determination as a moderator. *Journal of Studies Alcohol*, 64(2), 292-300.

Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de drogas y de prevención del delito: tendencias mundiales de las drogas ilícitas 2002. Estudios de la OFDPD sobre drogas y delito.

Ortiz MS, Peña TM, Ortiz MS y Sánchez ER. Consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Córdoba. *Enfermería Clínica*. 2003; 13 (4): 202-207.

Papalia, D & Wendkos, S. (1992) *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México. Mc Graw Hill.

Perinat, A.; Corral, A., Crespo, I., Doménech, E.; Font-Moyolos, S.; Lalveza, J.; Larraburu, I.; Martínez, G.; Moncada, A.; Raguz, M.; Rodríguez- Tomé, H. (2003) *Los adolescentes en el siglo XIX*. Barcelona: UOC

Penny, G. y Robinson J. (1986) *Psychological resources and cigarette smoking in adolescents*. British Journal of Psychology: 77 351-357 (En Fernández y Alvarez 1996)

Philips, E. (1978). (En Izquierdo 2004)

Rojas-Guiot E, Fleiz-Bautista C, Medina-Mora ME, Morón MA, Doménech-Rodríguez M. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud Pública de México*. 1999 Julio-agosto; Vol. 41 N° 4: 297-308.

Rojas Pérez, M. (1998). *Análisis de los factores de riesgo que pueden predisponer a los adolescentes hacia el uso de drogas*. México. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent self-image* Princeton University Press (En Gómez Castro 2003)

Rotter, B. (1966) Generalized expectancies for internal versus external control. *Psychological Monographs*, 80 (1, todo el número 609)

Sánchez, J. (1990). *Locus de control y motivación al logro: diferencias sexuales*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Intercontinental, México.

Schwebel, R (1991). *Decir no, no es suficiente*. Paidós. México

Secades Villa, R., (1996). *Alcoholismo juvenil*. Pirámide. España.

SECRETARIA DE SALUD: Encuesta Nacional de Adicciones (Tabaco). Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, 1990.

SECRETARIA DE SALUD: Encuesta Nacional de Adicciones (Tabaco). Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, 1994.

SECRETARIA DE SALUD, Encuesta Nacional de Adicciones (Tabaco). Dirección de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, 2002.

Séller, Botvin, Díaz & Griff (1999). En Concha y Rodríguez 2001

Souza, M. M., Prado, G. J. A., Martínez, A., J., Martínez, M., J., Tagle, O. I. (2000). Diagnóstico y tratamiento de los síndromes adictivos. Editores. México.

Suelves y Sánchez-Toret (2001). En Concha y Rodríguez 2001

Tamayo, A. (1993). *Locus de control: diferencias por sexo por edad*. Acta psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 39 (4), 301-308.

Tapia, C.R. (2001). Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. 2da. Edición. Manual Moderno. México.

Tapia- CONFER, Medina Mora, León G, Rancón M, Lazcano F: El consumo de tabaco en el Distrito Federal. *Salud Mental*, 13 (4), pp. 17-22, 1990

Vallés Lorente (1998) *Padres, Hijos y Drogas: una estrategia de intervención para la prevención de las drogodependencias*. Valencia. Quaderns Drogodependencias

Velázquez MG, López BC, Borges G, Pelcastre VB. Prevalencia y consumo de tabaco de una población estudiantil de siete escuelas secundarias del D.F. *Salud Mental*. 1992 Septiembre; V. 15 No 3: 42-47. Díaz R. (1975), "El Diferencial Semántico del Idioma Español", Editorial Trillas, México.

Villatoro, J.; Medina-Mora, E.; Rojano, C.; Fleiz, C.; Bermúdez, P.; Castro, P.; Juárez, F.; (2002). ¿Ha cambiado el consumo de droga en los adolescentes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. *Salud Mental*. INP 25, 43-54

Wildgoose, J. (1997). The relationship of risk factors on Bohemian adolescents alcohol use and alcohol-related problems: A social learning approach: *Dissertation Abstracts International. Section B: the Sciences & Engineering*. Vol. 57 (8-B).

Wills, T.A., Baker, E. & rotvin, G. (1989). Dimensions of assertiveness: differential relationships to substance use in early adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, (4), 473-478. (En Concha y Rodríguez 2001)

Young, Werch y Bakema (1989). En Anaya y Trejo 2002

Zhang, L; Welte, J. W; Wieczorek, W. F. (1997). Peer and parental influences on male adolescent drinking: *Substance use & Misuse*. Vol. 32(4), 2121-2136.

Anexo

CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ
NAVARRO"

FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UNAM.

CUESTIONARIO DE HABILIDADES PARA LA VIDA

Este cuestionario no es un examen. Las respuestas que proporcionas no te perjudican y son **TOTALMENTE ANÓNIMAS Y CONFIDENCIALES**. Nos interesa saber lo que realmente piensas, te pedimos contestes honestamente a todas las preguntas. Esto permitirá que abordemos tus problemas con soluciones eficaces.

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

GRADO ESCOLAR _____

PARTE I

Indica en una escala del 1 al 5 qué tan seguido haces las cosas de la siguiente lista. Encierra en un círculo “1” para Nunca, “2” para Casi nunca, “3” para Algunas veces, “4” para Casi siempre y “5” para Siempre.

| QUE TAN SEGUIDO TU: | Nunca | Casi Nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|--|-------|------------|---------------|--------------|---------|
| 1. Dices cumplidos a tus amigos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Pides a alguien un favor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Dices “no” a alguien que te pide dinero prestado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Comienzas una plática con alguien que no conoces. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Le dices a alguien que te agrada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Regresas algo a la tienda si no funciona bien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Le pides a las personas que te regresen las cosas que les has prestado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Dices “no” cuando alguien te pide algo que no quieres hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Dices “no” cuando alguien trata de hacerte fumar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Dices “no” cuando alguien trata de hacerte beber. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Te quejas cuando alguien se mete en la fila. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Reclamas cuando alguien te da menos cambio del que deberías recibir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Dices “no” cuando alguien quiere copiar tu tarea. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Pides servicio en un restaurante cuando no te lo están proporcionando. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Expresas una opinión a pesar de que los otros puedan estar en desacuerdo contigo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Cuando piensas que las personas han hecho algo injusto, se los dices. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Pides orientación cuando te sientes confundido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Pides a los maestros que te expliquen algo cuando no lo entiendes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Invitas a alguien a salir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Le pides a una persona que te está molestando, en una situación pública, que se detenga. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE II

Abajo encontrarás algunas “cosas” que otros chicos han dicho acerca del alcohol. Tú puedes estar de acuerdo o en desacuerdo con estas afirmaciones. Después de leer cada oración encierra en un círculo el número localizado debajo de la columna que más se acerque a lo que sientes. Por ejemplo, si tú estás totalmente de acuerdo encierra el

número de la columna que dice “Totalmente de acuerdo”. Si estas en desacuerdo, pero no mucho, encierra el número en la columna que dice “En desacuerdo”.

Recuerda que éste no es un examen. Queremos conocer que es lo que piensas.

LEE CADA ORACIÓN CON CUIDADO ANTES DE MARCAR TU RESPUESTA.

| PARTE II | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 1. Si los chicos beben alcohol eso prueba que son rudos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Para divertirse más hay que tomar alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Para tener más amigos hay que beber alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Para ser más desinhibido hay que tomar alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Para gustarle más a los chicos hay que beber alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Para gustarle más a las chicas hay que beber alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Beber alcohol hace que la gente actúe como estúpida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Para ser “buena onda” hay que beber alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Para ser “más adulto” hay que beber alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Los chicos(as) que beben alcohol son más populares. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE III

Lee cada una de las siguientes afirmaciones e indica en una escala del uno al cinco qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con cada afirmación. Encierra tu respuesta.

| | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 1. POR LO REGULAR SIENTO QUE SOY: | | | | | |
| a. Listo (a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Bien parecido (a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Agradable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Bueno(a) para los deportes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Feliz con mi forma de ser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Popular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. Amigable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. Sincero (a) y honesto (a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. Tratable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. Buena persona. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Continuación PARTE III | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|--------------------------|---------------|---------------|--------------|-----------------------|
| 2. Puedo hacer casi cualquier cosa que me proponga. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas mejor que la mayoría de las personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Puedo manejar situaciones difíciles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Me siento contento(a) conmigo mismo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Soy feliz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Deseo ser diferente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Prefiero hacer las cosas solo que trabajar en equipo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Necesito que otros me indiquen lo que tengo que hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Soy fácilmente influenciado por otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Soy capaz de tomar mis propias decisiones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Generalmente consigo que otras personas hagan lo que yo quiero. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Si mis amigos quisieran que fumaré cigarrillos lo haría. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Si alguien me ofrece un cigarro, me lo fumo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Los anuncios de revistas con gente fumando hacen que quiera fumar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Generalmente me pongo nervioso(a) cuando conozco gente nueva. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. En situaciones sociales, generalmente, me siento relajado(a) y confiado(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Continuación PARTE III | Nunca | Casi Nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 18. Generalmente me siento cómodo (a) cuando: | | | | | |
| a. Me presento con alguien del sexo opuesto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Tengo una “pequeña conversación” con alguien que acabo de conocer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Hago cumplidos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Recibo cumplidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Expreso mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Pido una cita para salir con alguien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE V

Por favor responde la siguiente pregunta. **Encierra tu respuesta.** Recuerda, todo lo que digas es confidencial. **Nadie va a saber lo que respondas.**

| | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| ¿Tú papá ha tenido alguno de los siguientes problemas debido al consumo de alcohol? | | |
| 1. Problemas de salud. | 2. Problemas con la policita | 3. Problemas con la familia |
| 4. Problemas en el trabajo | 5. Todos los anteriores | |

PARTE VI

Por favor lee las siguientes afirmaciones y decide si cada afirmación es verdadera o falsa. Si la afirmación es verdadera, encierra en un círculo “1” y si es falsa encierra en un círculo el “2”.

| | Verdadero | Falso |
|--|------------------|--------------|
| 1. Mezclar bebidas tiene más efecto embriagante que tomar el mismo tipo de bebidas por separado. | 1 | 2 |
| 2. El alcohol tiende a animar a las personas. | 1 | 2 |
| 3. La cerveza y el vino tienen la misma cantidad de alcohol. | 1 | 2 |
| 4. El alcohol es la droga de la que se abusa más comúnmente | 1 | 2 |
| 5. Una mujer embarazada que toma puede afectar la salud de su bebé. | 1 | 2 |
| 6. El alcohol es la causa de la mayoría de los accidentes automovilísticos fatales. | 1 | 2 |
| 7. Cuando los efectos del alcohol desaparecen eres más susceptible de estar más nervioso que antes de tomar. | 1 | 2 |
| 8. Beber ayuda a las personas a tener un sueño más descansado. | 1 | 2 |
| 9. La mayoría de los adultos toman alcohol todos los días. | 1 | 2 |
| 10. Las personas quienes toman la misma cantidad de alcohol, se sentirán y actuarán de la misma manera. | 1 | 2 |

PARTE VII

Por favor contesta las siguientes preguntas. **Encierra en un círculo tu respuesta.** Recuerda, todo lo que digas es **SECRETO**. Nadie sabrá lo que dices.

| | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| 1. ¿Alguna vez has fumado un cigarro? | 1 | 2 |
| 2. ¿Fumaste algún cigarro en el último mes? | 1 | 2 |
| 3. Si contestaste afirmativamente, ¿cuántos fumaste? | | |
| 4. ¿Fumaste algún cigarro la última semana? | 1 | 2 |
| 5. Si contestaste afirmativamente, ¿cuántos fumaste? | | |
| 6. ¿Fumaste algún cigarro ayer? | 1 | 2 |
| 7. Si contestaste afirmativamente, ¿cuántos fumaste? | | |
| 8. ¿Qué tan seguido fumas por lo general? | | |

| | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| (1) Nunca | (2) Algunas veces al mes | (3) Algunas veces a la semana |
| (4) Todos los días | (5) Solía fumar, pero lo dejé | |
| 9. ¿Cuántos de tus amigos fuman cigarros? | | |
| (1) Ninguno | (2) Pocos | (3) Algunos |
| | | (4) Casi todos |
| (5) Todos | | |
| 10. ¿Cómo se sentirían tus padres si te encontraran fumando cigarros? | | |
| (1) No se enojarían | (2) Estarían más o menos enojados | (3) Estarían realmente enojados |

PARTE VIII

Por favor responde las siguientes preguntas. **Encierra tu respuesta.**

Recuerda, todo lo que digas es **confidencial**. Nadie va a saber lo que tu respondas.

| | SI | NO |
|---|------------------------|------------------------|
| 1. ¿Alguna vez has probado marihuana?. | 1 | 2 |
| 2. Fumaste marihuana el mes pasado | 1 | 2 |
| 3. Fumaste marihuana la semana pasada | 1 | 2 |
| 4. Fumaste marihuana ayer | 1 | 2 |
| 5. ¿Qué tan seguido fumas marihuana? | | |
| (1) Nunca | (2) Pocas veces al año | (3) Pocas veces al mes |
| (4) Pocas veces a la semana | (5) Todos los días | |
| 6. ¿Cuántos de tus amigos fuman marihuana? | | |
| (1) Ninguno | (2) Pocos | (3) Algunos |
| | | (4) Muchos |
| (5) Todos | | |
| 7. ¿Cómo se sentirían tus padres si te encontraran fumando marihuana? | | |
| (1) No del todo bien | (2) muy mal | (3) Realmente mal |

PARTE IX

Por favor lee las siguientes oraciones y **encierra el 1 si esta es verdadera y el 2 si es falsa.**

| | Verdadero | Falso |
|---|------------------|--------------|
| 1. La mayoría de los adultos no fuma marihuana. | 1 | 2 |
| 2. La mayoría de los jóvenes fuman marihuana. | 1 | 2 |
| 3. La mayoría de los jóvenes fuman más marihuana que cigarros. | 1 | 2 |
| 4. Muy pocos jóvenes estudiantes de preparatoria fuman marihuana. | 1 | 2 |
| 5. La presión de los amigos no es un factor en la decisión de los jóvenes para fumar marihuana. | 1 | 2 |
| 6. Fumar marihuana puede causar taquicardia. | 1 | 2 |
| 7. La mayoría de la gente es iniciada en la marihuana por los vendedores. | 1 | 2 |
| 8. No hay evidencias de que el uso de marihuana produzca algún efecto prolongado en el cuerpo. | 1 | 2 |
| 9. Fumar marihuana puede causar descenso en la temperatura del cuerpo. | 1 | 2 |
| 10. Fumar marihuana puede ayudar a incrementar tus reflejos. | 1 | 2 |

PARTE X

Lee cada una de estas afirmaciones e indica en una escala del uno al cinco qué tan de acuerdo o desacuerdo estás con cada afirmación. **Encierra tu respuesta.**

| | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 1. no tiene nada de malo fumar marihuana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Continuación PARTE X | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 2. Fumar marihuana hace que luzcas bien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Los jóvenes que fuman marihuana tienen más amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Si un joven fuma marihuana le gustará más a las chicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Fumar marihuana es signo de rudeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Fumar marihuana te permite tener más diversión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Los chicos (as) que fuman marihuana se ven estúpidos(as) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Las personas que fuman marihuana están menos estresadas que las que no lo hacen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. los chicos que fuman marihuana son más maduros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Los chicos que fuman marihuana tienden a alardear más | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Si una chica fuma marihuana le gustará más a los chicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE XI

A continuación encontrarás una serie de oraciones que las personas utilizan para expresar lo que les pasa. Léelas cuidadosamente e indica qué tan de acuerdo estás con cada una de ellas. Si estas totalmente de acuerdo con la frase marca la opción **TA**, si De acuerdo marca **DA**, si Más o menos de acuerdo marca **MDA**, si Indiferente marca **I**, si Más o menos en desacuerdo marca **MDS**, si En desacuerdo **DS** o si totalmente en desacuerdo marca **TD**. Marca tan rápido como sea posible, sin ser descuidado, utilizando la primera impresión que venga a tu mente. Contesta en todos los renglones, dando sólo una respuesta en cada renglón.

Recuerda que debes responder **“COMO ERES, NO COMO TE GUSTARÍA SER”**

| | | TA | DA | MD A | I | MDS | DS | TD |
|---|--|----|----|---------|---|-----|----|----|
| 1 | Mi éxito dependerá de qué tan agradable yo sea. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | El obtener un buen trabajo depende de mi inteligencia | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | Mejorará mi vida si le caigo bien a la gente. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | Me relaciono con la gente porque el destino nos puso en el mismo camino. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | El éxito que tenga dependerá de mis habilidades. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | Casarme con la persona adecuada depende de que así esté escrito. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | Llegar a tener dinero suficiente depende de mí. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | Me va bien en la vida porque soy simpático. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | Tendré éxito si soy simpático. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Lo que he logrado en mi vida ha sido porque he luchado por ello. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11 | Mantengo a mi familia unida porque así lo quiero yo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| Continuación Parte XI totalmente de acuerdo TA , de acuerdo DA , más o menos de acuerdo MDA , indiferente I , más o menos en desacuerdo MDS , en desacuerdo DS , totalmente en desacuerdo TD . | | TA | DA | MDA | I | MDS | DS | TD |
|--|--|----|----|-----|---|-----|----|----|
| 12 | Lo que he logrado en mi vida ha sido porque así tenía que suceder. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13 | El obtener un buen trabajo depende de mi tenacidad. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | Los éxitos que tengo se deben a que tengo buena suerte. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15 | He hecho buenas relaciones por accidente. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16 | El obtener un buen trabajo depende del azar. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17 | Me va bien en la vida porque me lo propongo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18 | He sacado buenas calificaciones por mi buena fortuna. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19 | Sólo si me lo propongo llegaré a tener dinero suficiente. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | El que me case con la persona adecuada es cuestión de suerte. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21 | Me relaciono con la gente para quedar bien con los demás. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22 | Soy responsable del éxito que tenga en mi trabajo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23 | Estoy predestinado a llevarme bien con las personas del sexo opuesto. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24 | Los logros que he tenido en mi vida se deben a mi esfuerzo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25 | El destino de mi familia es estar unida. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 26 | El éxito que tengo se debe a mis habilidades. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 27 | Conseguir mejores puestos de trabajo depende de mis capacidades. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28 | He tenido novio/a (s) porque tengo buena suerte. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 29 | El éxito que tengo se debe a mi esfuerzo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 30 | Me tengo que sacar la lotería para tener suficiente dinero. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 31 | He tenido buenas oportunidades de trabajo por pura casualidad. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32 | Depende de mí conseguir lo que quiero. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 33 | Mis calificaciones dependían de la voluntad de mis profesores. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 34 | Se me abren muchas puertas porque demuestro lo que sé. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 35 | Si le caigo bien a mi jefe, puedo conseguir mejores puestos en mi trabajo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 36 | Mejorará mi vida si me esfuerzo en ello. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37 | Los éxitos que he tenido se deben a mis decisiones. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 38 | Es mi responsabilidad mantener a mi familia unida. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39 | He sacado buenas calificaciones porque les caigo bien a mis maestros. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 40 | Casarme con la persona adecuada depende del mandato | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| | divino. | | | | | | | |
| 41 | He conocido a mi novio/a (s) por casualidad. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 42 | Lo que he logrado en mi vida ha sido por afortunado. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 43 | El éxito que tengo se debe a coincidencias de la vida. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| Continuación Parte XI totalmente de acuerdo TA , de acuerdo DA , más o menos de acuerdo MDA , indiferente I , más o menos en desacuerdo MDS , en desacuerdo DS , totalmente en desacuerdo TD . | | TA | DA | MDA | I | MDS | DS | TD |
|--|---|----|----|-----|---|-----|----|----|
| 44 | Llegar a tener dinero suficiente depende de que ese sea mi destino. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 45 | Lo que he logrado en mi vida ha sido porque lo he buscado. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 46 | El éxito en mi trabajo dependerá de qué tan agradable yo sea. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 47 | He tenido éxito por accidente. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 48 | Los logros que he tenido en mi vida se deben a la casualidad | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 49 | Mantengo unida a mi familia. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 50 | Tendré éxito si me lo propongo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 51 | Que mi matrimonio sea exitoso depende de mí. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Cuestionario sugerido
CENTRO COMUNITARIO “DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ
NAVARRO”

FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UNAM.

CUESTIONARIO DE HABILIDADES PARA LA VIDA

Este cuestionario no es un examen. Las respuestas que proporcionas no te perjudican y son **TOTALMENTE ANÓNIMAS Y CONFIDENCIALES**. Nos interesa saber lo que realmente piensas, te pedimos contestes honestamente a todas las preguntas. Esto permitirá que abordemos tus problemas con soluciones eficaces.

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

GRADO ESCOLAR _____

PARTE I

Indica en una escala del 1 al 5 qué tan seguido haces las cosas de la siguiente lista. Encierra en un círculo “1” para Nunca, “2” para Casi nunca, “3” para Algunas veces, “4” para Casi siempre y “5” para Siempre.

| QUE TAN SEGUIDO TU: | Nunca | Casi Nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|--|-------|------------|---------------|--------------|---------|
| 1. Dices cumplidos a tus amigos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Pides a alguien un favor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Dices “no” a alguien que te pide dinero prestado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Comienzas una plática con alguien que no conoces. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Le dices a alguien que te agrada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Regresas algo a la tienda si no funciona bien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Le pides a las personas que te regresen las cosas que les has prestado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Dices “no” cuando alguien te pide algo que no quieres hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Dices “no” cuando alguien trata de hacerte fumar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Dices “no” cuando alguien trata de hacerte beber. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Te quejas cuando alguien se mete en la fila. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Reclamas cuando alguien te da menos cambio del que deberías recibir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Dices “no” cuando alguien quiere copiar tu tarea. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Pides servicio en un restaurante cuando no te lo están proporcionando. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Expresas una opinión a pesar de que los otros puedan estar en desacuerdo contigo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Cuando piensas que las personas han hecho algo injusto, se los dices. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Pides orientación cuando te sientes confundido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Pides a los maestros que te expliquen algo cuando no lo entiendes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Invitas a alguien a salir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Le pides a una persona que te está molestando, en una situación pública, que se detenga. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE II

Abajo encontrarás algunas “cosas” que otros chicos han dicho acerca del alcohol. Tú puedes estar de acuerdo o en desacuerdo con estas afirmaciones. Después de leer cada oración encierra en un círculo el número localizado debajo de la columna que más se acerque a lo que sientes. Por ejemplo, si tú estás totalmente de acuerdo encierra el

número de la columna que dice “Totalmente de acuerdo”. Si estas en desacuerdo, pero no mucho, encierra el número en la columna que dice “En desacuerdo”.

Recuerda que éste no es un examen. Queremos conocer que es lo que piensas.

LEE CADA ORACIÓN CON CUIDADO ANTES DE MARCAR TU RESPUESTA.

| PARTE II | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 1. Si los chicos beben alcohol eso prueba que son rudos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Para divertirse más hay que tomar alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Para tener más amigos hay que beber alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Para ser más desinhibido hay que tomar alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Para gustarle más a los chicos hay que beber alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Para gustarle más a las chicas hay que beber alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Beber alcohol hace que la gente actúe como estúpida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Para ser “buena onda” hay que beber alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Para ser “más adulto” hay que beber alcohol. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Los chicos(as) que beben alcohol son más populares. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE III

Lee cada una de las siguientes afirmaciones e indica en una escala del uno al cinco qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con cada afirmación. Encierra tu respuesta.

| | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 1. POR LO REGULAR SIENTO QUE SOY: | | | | | |
| a. Listo (a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Bien parecido (a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Agradable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Bueno(a) para los deportes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Feliz con mi forma de ser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Popular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. Amigable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. Sincero (a) y honesto (a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. Tratable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. Buena persona. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Continuación PARTE III | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|--------------------------|---------------|---------------|--------------|-----------------------|
| 2. Puedo hacer casi cualquier cosa que me proponga. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas mejor que la mayoría de las personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Puedo manejar situaciones difíciles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Me siento contento(a) conmigo mismo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Soy feliz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Deseo ser diferente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Prefiero hacer las cosas solo que trabajar en equipo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Necesito que otros me indiquen lo que tengo que hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Soy fácilmente influenciado por otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Soy capaz de tomar mis propias decisiones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Generalmente consigo que otras personas hagan lo que yo quiero. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Si mis amigos quisieran que fumaré cigarrillos lo haría. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Si alguien me ofrece un cigarro, me lo fumo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Los anuncios de revistas con gente fumando hacen que quiera fumar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Generalmente me pongo nervioso(a) cuando conozco gente nueva. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. En situaciones sociales, generalmente, me siento relajado(a) y confiado(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Continuación PARTE III | Nunca | Casi Nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 18. Generalmente me siento cómodo (a) cuando: | | | | | |
| a. Me presento con alguien del sexo opuesto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Tengo una “pequeña conversación” con alguien que acabo de conocer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Hago cumplidos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Recibo cumplidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Expreso mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Pido una cita para salir con alguien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| |
|---|
| 13. Usualmente en que lugar tomas alcohol 1) En mi casa 2) En la escuela 3) En casa de un amigo 4) Fiestas 5) Calle o parque 6) Bar, disco, antro |
| 14. ¿Cuándo tomas ¿con quién lo haces? 1) Solo 2) Un amigo 3) Varios amigos 4) Algún familiar |
| 15. Consideras que es barato comprar alcohol 1) Si 2) No |
| 16. Un menor de edad puede conseguir alcohol fácilmente 1) Si 2) No |
| 17. ¿En las reuniones de tu familia se acostumbra tomar alcohol? 1) Nunca 2) Pocas veces 3) Algunas veces 4) Frecuentemente 5) Siempre |
| 18. En tu familia quien toma alcohol (Puedes marcar mas de una opción) 1) Mamá 2) Papá 3) Hermano (a) 4) Abuelos 5) Primos |
| 19. ¿Cómo se sentirían tus padres si te encontraran tomando alcohol? (1) No se enojarían (2) Estarían más o menos enojados (3) Estarían realmente enojados |
| 20. ¿Cuántos de tus amigos toman alcohol? 1) Ninguno 2) Pocos 3) Algunos 4) casi todos 5) Todos |
| 21 ¿En las fiestas con tus amigos se acostumbra tomar alcohol? 1) Nunca 2) Pocas veces 3) Algunas veces 4) Frecuentemente 5) Siempre |

PARTE V

Por favor lee las siguientes afirmaciones y decide si cada afirmación es verdadera o falsa. Si la afirmación es verdadera, encierra en un círculo “1” y si es falsa encierra en un círculo el “2”.

| | Verdadero | Falso |
|--|------------------|--------------|
| 1. Mezclar bebidas tiene más efecto embriagante que tomar el mismo tipo de bebidas por separado. | 1 | 2 |
| 2. El alcohol tiende a animar a las personas. | 1 | 2 |
| 3. La cerveza y el vino tienen la misma cantidad de alcohol. | 1 | 2 |
| 4. El alcohol es la droga de la que se abusa más comúnmente | 1 | 2 |
| 5. Una mujer embarazada que toma puede afectar la salud de su bebé. | 1 | 2 |
| 6. El alcohol es la causa de la mayoría de los accidentes automovilísticos fatales. | 1 | 2 |
| 7. Cuando los efectos del alcohol desaparecen eres más susceptible de estar más nervioso que antes de tomar. | 1 | 2 |
| 8. Beber ayuda a las personas a tener un sueño más descansado. | 1 | 2 |
| 9. La mayoría de los adultos toman alcohol todos los días. | 1 | 2 |
| 10. Las personas quienes toman la misma cantidad de alcohol, se sentirán y actuaran de la misma manera. | 1 | 2 |
| 11. El consumo de alcohol facilita el consumo de otras drogas | 1 | 2 |
| 12. El consumo de alcohol tiene un efecto sobre el rendimiento escolar | 1 | 2 |
| 13. La falta de comunicación en la familia aumenta el riesgo del uso de alcohol | 1 | 2 |

| |
|---|
| 3) Hermano (a) |
| 4) Tío |
| 5) Primo |
| 6) Abuelo |
| 7) Maestro |
| 17. Dentro de tu casa esta permitido fumar Si No |
| 18. ¿Cómo se sentirían tus padres si te encontraran fumando cigarros? |
| (1) No se enojarían (2) Estarían más o menos enojados (3) Estarían realmente enojados |

PARTE VIII

Por favor responde las siguientes preguntas. **Encierra tu respuesta.**
 Recuerda, todo lo que digas es **confidencial**. Nadie va a saber lo que tu respondas.

| | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| 1. ¿Alguna vez has probado marihuana?. | 1 | 2 |
| 2. Fumaste marihuana el mes pasado | 1 | 2 |
| 3. Fumaste marihuana la semana pasada | 1 | 2 |
| 4. Fumaste marihuana ayer | 1 | 2 |
| 5. ¿Qué tan seguido fumas marihuana? (1) Nunca (2) Pocas veces al año (3) Pocas veces al mes (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días | | |
| 6. Si no has fumado marihuana, te gustaría probarla Si No | | |
| 7. La primera vez que fumaste marihuana con quien estabas 1) Un amigo 2) Solo 3) Algún familiar 4) Varios amigos 5) Pareja 6) Otro Especifica | | |
| 8. A que edad probaste la marihuana por primera vez Edad: | | |
| 9. Por que razón probaste la marihuana 1) Curiosidad 2) Por que mis amigos lo hacen 3) Tenía ganas 4) Para relajarme 5) Por rebeldía 6) Por presión 7) Otra Especifica----- | | |
| 10. ¿Dónde la probaste o la consumes? 1) En mi casa 2) En fiestas 3) En casa de un amigo 4) En un bar, disco o antro 5) En la escuela 6) En la calle | | |
| 11. Cuando has fumado marihuana como la consigues 1) La pido | | |

| |
|---|
| 2) Mela regalan |
| 4) La robo |
| 5) La compro |
| 12. ¿Cuántos de tus amigos fuman marihuana? (1) Ninguno (2) Pocos (3) Algunos (4) Muchos (5) Todos |
| 13. De tus familiares quien consume marihuana (puedes marcar más de uno) |
| 1) Papá |
| 2) Mamá |
| 3) Hermano (a) |
| 4) Maestro |
| 5) Primo |
| 6) Abuelo |
| 14. ¿Cómo se sentirían tus padres si te encontrarán fumando marihuana? (1) No estarían enojado (2) Indiferentes (3) Realmente enojados |

PARTE IX

Por favor lee las siguientes oraciones y **encierra el 1 si esta es verdadera y el 2 si es falsa.**

| | Verdadero | Falso |
|--|------------------|--------------|
| 1. La mayoría de los adultos no fuma marihuana. | 1 | 2 |
| 2. La mayoría de los jóvenes fuman marihuana. | 1 | 2 |
| 3. La mayoría de los jóvenes fuman más marihuana que cigarros. | 1 | 2 |
| 4. Muy pocos jóvenes estudiantes de preparatoria fuman marihuana. | 1 | 2 |
| 5. La presión de los amigos no es un factor en la decisión de los jóvenes para fumar marihuana. | 1 | 2 |
| 6. Fumar marihuana puede causar taquicardia. | 1 | 2 |
| 7. La mayoría de la gente es iniciada en la marihuana por los vendedores. | 1 | 2 |
| 8. No hay evidencias de que el uso de marihuana produzca algún efecto prolongado en el cuerpo. | 1 | 2 |
| 9. Fumar marihuana puede causar descenso en la temperatura del cuerpo. | 1 | 2 |
| 10. Fumar marihuana puede ayudar a incrementar tus reflejos. | 1 | 2 |
| 11. El uso frecuente de marihuana produce el aumento progresivo de la dosis | 1 | 2 |
| 12. Alguno de los efectos de la marihuana son la sed y el enrojecimiento de ojos | 1 | 2 |
| 13. El consumo de marihuana tiene los mismos efectos sobre el aparato respiratorio que el tabaco | 1 | 2 |
| 14. El consumo de marihuana disminuye la producción de espermatozoides | 1 | 2 |
| 15. La marihuana ayuda a la gente deprimida a motivarla | 1 | 2 |
| 16. Cuando consumes marihuana te pones muy activo | 1 | 2 |
| 17. La marihuana estimula el deseo sexual | 1 | 2 |
| 18. La marihuana no daña el cuerpo porque es natural | 1 | 2 |
| 19. El hashis tiene mas sustancia activa que la marihuana | 1 | 2 |
| 20. El consumo de marihuana te quita el hambre | 1 | 2 |

PARTE X

Lee cada una de estas afirmaciones e indica en una escala del uno al cinco qué tan de acuerdo o desacuerdo estás con cada afirmación. Encierra tu respuesta.

| | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|---------------|-------------|------------|-----------------------|
| 1. No tiene nada de malo fumar marihuana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Fumar marihuana hace que luzcas bien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Los jóvenes que fuman marihuana tienen más amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Si un joven fuma marihuana le gustará más a las chicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Fumar marihuana es signo de rudeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Fumar marihuana te permite tener más diversión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Los chicos (as) que fuman marihuana se ven estúpidos(as) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Las personas que fuman marihuana están menos estresadas que las que no lo hacen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. los chicos que fuman marihuana son más maduros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Los chicos que fuman marihuana tienden a alardear más | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Si una chica fuma marihuana le gustará más a los chicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE XI

A continuación encontrarás una serie de oraciones que las personas utilizan para expresar lo que les pasa. Léelas cuidadosamente e indica qué tan de acuerdo estás con cada una de ellas. Si estas totalmente de acuerdo con la frase marca la opción **TA**, si De acuerdo marca **DA**, si Más o menos de acuerdo marca **MDA**, si Indiferente marca **I**, si Más o menos en desacuerdo marca **MDS**, si En desacuerdo **DS** o si totalmente en desacuerdo marca **TD**. Marca tan rápido como sea posible, sin ser descuidado, utilizando la primera impresión que venga a tu mente. Contesta en todos los renglones, dando sólo una respuesta en cada renglón.

Recuerda que debes responder **“COMO ERES, NO COMO TE GUSTARÍA SER”**

| | | TA | DA | MDA | I | MDS | DS | TD |
|---|--|----|----|-----|---|-----|----|----|
| 1 | Mi éxito dependerá de qué tan agradable yo sea. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | El obtener un buen trabajo depende de mi inteligencia | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | Mejorará mi vida si le caigo bien a la gente. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | Me relaciono con la gente porque el destino nos puso en el mismo camino. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | El éxito que tenga dependerá de mis habilidades. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | Casarme con la persona adecuada depende de que así esté escrito. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | Llegar a tener dinero suficiente depende de mí. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Me va bien en la vida porque soy simpático. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | Tendré éxito si soy simpático. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10 | Lo que he logrado en mi vida ha sido porque he luchado por ello. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11 | Mantengo a mi familia unida porque así lo quiero yo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| Continuación Parte XI totalmente de acuerdo TA , de acuerdo DA , más o menos de acuerdo MDA , indiferente I , más o menos en desacuerdo MDS , en desacuerdo DS , totalmente en desacuerdo TD . | | TA | DA | MDA | I | MDS | DS | TD |
|--|--|----|----|-----|---|-----|----|----|
| 12 | Lo que he logrado en mi vida ha sido porque así tenía que suceder. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13 | El obtener un buen trabajo depende de mi tenacidad. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | Los éxitos que tengo se deben a que tengo buena suerte. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15 | He hecho buenas relaciones por accidente. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16 | El obtener un buen trabajo depende del azar. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17 | Me va bien en la vida porque me lo propongo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18 | He sacado buenas calificaciones por mi buena fortuna. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19 | Sólo si me lo propongo llegaré a tener dinero suficiente. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | El que me case con la persona adecuada es cuestión de suerte. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21 | Me relaciono con la gente para quedar bien con los demás. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22 | Soy responsable del éxito que tenga en mi trabajo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23 | Estoy predestinado a llevarme bien con las personas del sexo opuesto. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24 | Los logros que he tenido en mi vida se deben a mi esfuerzo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25 | El destino de mi familia es estar unida. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 26 | El éxito que tengo se debe a mis habilidades. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 27 | Conseguir mejores puestos de trabajo depende de mis capacidades. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28 | He tenido novio/a (s) porque tengo buena suerte. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 29 | El éxito que tengo se debe a mi esfuerzo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 30 | Me tengo que sacar la lotería para tener suficiente dinero. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 31 | He tenido buenas oportunidades de trabajo por pura casualidad. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32 | Depende de mí conseguir lo que quiero. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 33 | Mis calificaciones dependían de la voluntad de mis profesores. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 34 | Se me abren muchas puertas porque demuestro lo que sé. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 35 | Si le caigo bien a mi jefe, puedo conseguir mejores puestos en mi trabajo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 36 | Mejorará mi vida si me esfuerzo en ello. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37 | Los éxitos que he tenido se deben a mis decisiones. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 38 | Es mi responsabilidad mantener a mi familia unida. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39 | He sacado buenas calificaciones porque les caigo bien a | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | mis maestros. | | | | | | | |
| 40 | Casarme con la persona adecuada depende del mandato divino. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 41 | He conocido a mi novio/a (s) por casualidad. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 42 | Lo que he logrado en mi vida ha sido por afortunado. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 43 | El éxito que tengo se debe a coincidencias de la vida. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| Continuación Parte XI totalmente de acuerdo TA , de acuerdo DA , más o menos de acuerdo MDA , indiferente I , más o menos en desacuerdo MDS , en desacuerdo DS , totalmente en desacuerdo TD . | | TA | DA | MDA | I | MDS | DS | TD |
|--|---|----|----|-----|---|-----|----|----|
| 44 | Llegar a tener dinero suficiente depende de que ese sea mi destino. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 45 | Lo que he logrado en mi vida ha sido porque lo he buscado. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 46 | El éxito en mi trabajo dependerá de qué tan agradable yo sea. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 47 | He tenido éxito por accidente. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 48 | Los logros que he tenido en mi vida se deben a la casualidad | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 49 | Mantengo unida a mi familia. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 50 | Tendré éxito si me lo propongo. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 51 | Que mi matrimonio sea exitoso depende de mí. | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

PARTE XII

Por favor lee las siguientes afirmaciones y decide si cada afirmación es verdadera o falsa. Si la afirmación es verdadera, encierra en un círculo "1" y si es falsa encierra en un círculo el "2".

| | Verdadero | Falso |
|--|-----------|-------|
| 1. La gente que fuma se concentra mas en lo que hace | 1 | 2 |
| 2. El cigarro tiene más de 4000 compuestos químicos. | 1 | 2 |
| 3. Fumar no es malo si se fuma moderadamente. | 1 | 2 |
| 4. Fumar hace bajar de peso. | 1 | 2 |
| 5. Una mujer embarazada que fuma puede afectar la salud de su bebé. | 1 | 2 |
| 6. Fumar es la principal causa de muerte por cáncer pulmonar | 1 | 2 |
| 7. La gente que no fuma pero que aspira el humo del cigarro también puede desarrollar enfermedades | 1 | 2 |
| 8. Fumar te quita el frío. | 1 | 2 |
| 9. La gente que fuma puede dejarlo cuando quiera. | 1 | 2 |
| 10. Fumar en un lugar ventilado es mejor para tu salud. | 1 | 2 |
| 11. Cerca de la mitad de la población fuma tabaco en México | 1 | 2 |
| 12. El cigarro no es una droga, por eso la venden en las tiendas | 1 | 2 |

PARTE XIII

Lee cada una de estas afirmaciones e indica en una escala del uno al cinco qué tan de acuerdo o desacuerdo estás con cada afirmación. Encierra tu respuesta.

| | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|-----------------------------|------------------|-------------|---------------|--------------------------|
| 1. Fumar es malo para tu salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Las personas que fuman se ven mas interesantes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Las mujeres que fuman se ven muy mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Se debería prohibir fumar en lugares públicos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Fumar es menos dañino que otras drogas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Los chicos (a) que fuman solo demuestran su inmadurez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Los chicos (a) que fuman lo hacen por presumir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Los chicos (a) que fuman se ven atractivos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. La gente que fuma huele mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Fumar te hace ver mayor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Fumar te da personalidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN