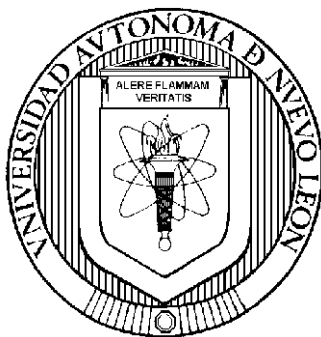


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO, INTENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS
ILÍCITAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

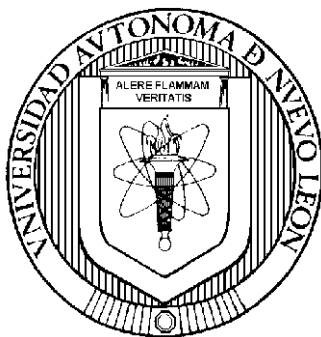
Por

LIC. JESICA GUADALUPE AHUMADA CORTEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2011

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO, INTENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS
ILÍCITAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. JESICA GUADALUPE AHUMADA CORTEZ

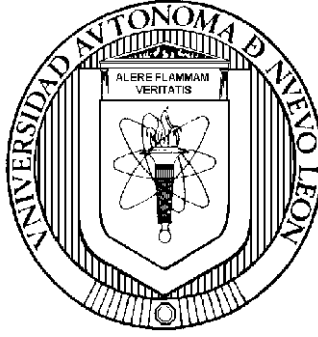
Director de Tesis

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2011

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO, INTENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS
ILÍCITAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. JESICA GUADALUPE AHUMADA CORTEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2011

CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO, INTENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS
ILÍCITAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Aprobación de Tesis

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Director de Tesis

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Presidente

Dra. Karla Selene López García
Secretario

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Primeramente a Dios por permitirme vivir esta etapa en mi vida, porque siempre me ha acompañado en los buenos y malos momentos, y porque me ha enseñado a ser perseverante y paciente para lograr mis objetivos.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), por haber confiado en mí y otorgarme la beca para realizar mis estudios de posgrado.

Al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar, Director de la Facultad de Enfermería de la UANL y a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación, primeramente por aceptarme en el programa de maestría y por el apoyo brindado durante mis estudios para crecer como estudiante y como persona durante estos dos años.

A la Universidad Autónoma de Sinaloa, por su apoyo brindado para realizar mis estudios de posgrado.

A las maestras María Victoria Padilla Zepeda, Reyna Teresa Soto Flores y Enriqueta Medina Monzón, por haber confiado en mí y apoyarme durante la estancia en Monterrey.

Nuevamente al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar y a la Dra. Karla Selene López García por las aportaciones realizadas para favorecer la calidad de este trabajo.

Al Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo, por sus conocimientos brindados, por la paciencia que me tuvo durante mis estudios, por los consejos, por ayudarme a ser mejor cada día. Y más que nada por ser más que un solo asesor, por ser un gran amigo en el que puedo confiar.

A la MC. Esthela del S. Medina Tamez, Directora de la Preparatoria 23, por las facilidades prestadas para realizar mi trabajo de investigación y poder concluir mi maestría.

Dedicatoria

A Dios por guiarme durante mis estudios y darme fortalezas cuando pensaba que las cosas iban mal, por estar conmigo en los momentos de tristeza, alegría, preocupación y desesperanza, por ser pilar fundamental en mi vida.

A mis padres Félix e Isaura, porque son el regalo más hermoso que Dios me pudo haber dado, son las personas más maravillosas y buenas del mundo, ellos que siempre me apoyan en las buenas y en las malas, donde para ellos no existen otras personas que no sean sus hijos, que siempre están para apoyarnos, para darnos ánimos, para hacernos sentir que somos los mejores del mundo, que como nosotros nadie, que cualquier cosa que queramos la podemos lograr, por su amor incondicional y su amistad interminable.

A mis hermanos: Dora Alicia, Rosario Antonio, Félix y a mi cuñado Tony, porque siempre están conmigo, apoyándome en todo lo que necesito, dándome palabras de aliento, compartiendo conmigo lo mejor de sus vidas, haciéndome feliz con cada llamada que me hacían, haciéndome sentir que estaba con ellos, con toda mi familia que no existía distancia ni tiempo.

A mis sobrinitas las que quiero mucho: Isaura, Ahtziri, Jhoana e Isabella, que son las lucecitas que iluminan nuestra familia con sus travesuras y ocurrencias.

A mis amigos que unos estuvieron conmigo durante la carrera, otros no, pero a distancia siempre fue como si lo estuvieran, a todos ellos gracias por brindarme su cariño y amistad, sus palabras, ese momento que me dedicaban día a día, aunque yo a veces no me reportaba pero ellos siempre estuvieron ahí cuando los necesitaba y sin necesidad de pedírselos (Aglaen, Manuel, Meshe, Luis, Selene, Marlene, Jesús Ramón, David, Lenin, Isaac, Héctor, Javier, Irina, Arlen, Mayra, Jorge, Jorgito, Kuni, Paulina, Daniela).

A mis compañeros de clase de Adicciones: Gaby, Miguel, Hermilo, Alejandro y Alex Leiva que me hicieron disfrutar mi carrera y los muchos momentos que viví con ellos, que más que compañeros son mis amigos.

A Mario y Chayito, que me soportaron dos largos años, que con ellos compartí todo lo bueno y lo malo de la maestría, que más que mis amigos son como mis hermanos, y a los cuales quiero mucho.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	8
Definición de Términos	12
Objetivos	13
Hipótesis	13
Capítulo II	
Metodología	14
Diseño del Estudio	14
Población, Muestreo y Muestra	14
Instrumentos de Medición	15
Procedimiento de Recolección de Datos	16
Consideraciones Éticas	17
Análisis de Datos	19
Capítulo III	
Resultados	21
Consistencia Interna del Instrumento	21
Estadística Descriptiva	22
Estadística Inferencial	23

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	42
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Referencias	49
Apéndices	
A Encuesta para Adolescentes de Preparatoria sobre Consumo de Drogas y Control Conductual (ENACONCO)	54
B Consentimiento Informado del Padre de Familia	60
C Asentimiento Informado del Adolescente	63

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencias interna de la encuesta para adolescentes de preparatoria sobre consumo de drogas y control conductual (ENACONCO)	21
2. Factores sociodemográficos; sexo, edad, grado escolar y situación laboral	22
3. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables continuas; edad, creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido	23
4. Creencias de control para el consumo de drogas ilícitas en adolescentes	24
5. Fuerza percibida sobre el consumo de drogas ilícitas	26
6. Prueba U de Mann- Whitney para el constructo de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido por sexo	28
7. Prueba de Kruskal- Wallis para el constructo de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido por edad	29
8. Prevalencia del consumo de drogas ilícitas de los estudiantes	30
9. Prevalencia de consumo de drogas ilícitas por sexo y edad	31
10. Prevalencia de consumo de marihuana por sexo y edad	32
11. Intenciones para el consumo de drogas ilícitas	33
12. Intenciones para el consumo de drogas ilícitas por sexo y edad	33
13. Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de creencias de control, fuerza percibida, control conductual percibido por intención de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida	34

Lista de Tablas

Tabla	Página
14. Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de creencias de control, fuerza percibida, control conductual percibido por intención de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida	35
15. Prueba U de Mann-Whitney para las variables de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido por consumo de drogas ilícitas en el último año	36
16. Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido por consumo de drogas ilícitas en el último mes	36
17. Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio	37
18. Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio por sexo	38
19. Modelo de Regresión Logística para la variable de control conductual percibido sobre la intención	39
20. Modelo de Regresión Logística para la variable de control conductual percibido sobre el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida	40

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Representación gráfica del concepto de control conductual percibido para el consumo de drogas	6
2. Efecto del control conductual percibido en la intención del consumo de drogas ilícitas	40
3. Efecto del control conductual percibido sobre el consumo de drogas ilícitas	41

Resumen

Lic. Jesica Guadalupe Ahumada Cortez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio, 2011

Título del Estudio: CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO, INTENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Número de páginas: 65

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de adicciones: Drogas lícitas e ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito del presente estudio fue conocer el efecto del control conductual percibido sobre la intención y el consumo de drogas en adolescentes de una preparatoria pública del área metropolitana del Estado de Nuevo León. El diseño de estudio fue descriptivo correlacional en una muestra probabilística de 443 adolescentes, seleccionada de forma aleatoria. Se utilizó un instrumento para medir el Control Conductual Percibido e Intenciones para el consumo de drogas (ENACONCO), tomado de la escala para la medición de la Intención de uso de drogas, diseñado y aplicado en estudiantes mexicanos por Rodríguez et al. (2007), el cual obtuvo en este estudio un Coeficiente de Alpha de Cronbach de .95 y el Historial de Consumo de Drogas. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, estimaciones puntuales al 95% y estadística inferencial no paramétrica.

Contribución y Conclusiones: La prevalencia de consumo de drogas fue de 7.2% (IC95%, 4.8-9.6) alguna vez en la vida, en el último año 4.3% (IC95%, 2.3-6.1) y en el último mes 1.6% (IC95%, 0.4-2.7). La droga de mayor consumo fue la marihuana (6.1% [IC95%, 3.8-8.3]), el consumo de drogas fue mayor en los hombres ($\chi^2=7.37$, $p<.001$) que en las mujeres. Los hombres mostraron mayores creencias de control ($U=21063.5$, $p=.010$), que las mujeres. Los adolescentes que tenían intenciones de consumir drogas y los que habían consumido alguna droga mostraron bajo control conductual ($U=5940.0$, $p<.001$ y $U=1482.0$, $p<.001$ respectivamente) que los que no tenían intenciones y no habían consumido. La variable de control conductual percibido mostró una correlación positiva y significativa con el número de drogas consumidas ($r_s=.375$, $p<.001$), así mismo la intención de consumo se relaciono positivamente con el número de drogas consumidas ($r_s=.275$, $p<.001$). El control conductual percibido mostró un efecto significativo sobre la intención de consumo de drogas ($\beta=.228$, $p<.001$), con una varianza explicada de 34%. El control conductual percibido mostró efecto sobre el consumo de drogas ($\beta=.081$, $p<.001$), con una varianza explicada de 27%.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El fenómeno de las drogas es considerado un grave problema de salud pública por las consecuencias físicas, psicológicas, escolares y sociales que afectan la salud de los individuos, algunas de las consecuencias físicas pueden ser paro cardíaco y respiratorio, convulsiones, malnutrición, hepatitis, así como el incremento en el riesgo de accidentes y de adquirir enfermedades de transmisión sexual. En relación a las consecuencias psicológicas puede presentarse psicosis, ansiedad, paranoia y síntomas depresivos. El abuso de drogas además puede ocasionar, en el ámbito escolar fracaso escolar y en el área social desarrollar conductas delictivas (Martínez, Salazar, Pedroza, Ruiz & Ayala, 2008; National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2010).

A pesar de conocer las consecuencias del consumo de drogas, dicho consumo va en aumento, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) se reporta que las drogas ilícitas (Marihuana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas) aumentaron de 4.6% en el 2002 a 5.2% en el 2008 en poblaciones de 12 a 65 años. Por grupo de población el sexo masculino es el mayor consumidor de drogas ilícitas con una proporción de 4.6 por cada mujer. Sin embargo el índice de consumo en las mujeres se duplicó del 1% en el 2002 al 1.9% en el 2008, en los hombres incremento de 8% al 8.8%. Es importante destacar que la marihuana ha ocupado los primeros lugares desde la primera Encuesta Nacional de 1988, y el consumo de crack y metanfetaminas se han incrementado hasta 6 veces. Así mismo el consumo de drogas ilícitas en adolescentes se muestra de manera preocupante ya que se reportó que 2.55% de los adolescentes de 12 a 17 años han consumido drogas alguna vez en la vida destacando la marihuana (2.5%), cocaína (0.81%) e inhalables (0.41%)(Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008).

Los jóvenes y adolescentes son un grupo que presenta mayor consumo de drogas ilícitas, de acuerdo al CONADIC (2008) refiere que están más expuestos a riesgos de usar drogas ilícitas que las generaciones anteriores. Esto se explica dado que la adolescencia es considerada como una fase crucial en la vida de los individuos en términos de formación de hábitos y conductas, ya que se encuentran en la búsqueda de experiencias y su identidad (Osorio, Ortega & Pillon, 2004).

El consumo de drogas ilícitas en adolescentes se asocia con diversos factores de tipo demográfico, social, psicológico y ambiental, que estos a su vez incrementan la probabilidad de uso o abuso de dichas sustancias (Díaz-Barriga et al. 2006). Dentro de los factores de riesgo se encuentra el bajo autocontrol, tener amigos consumidores, familias disfuncionales y estar expuestos al consumo de drogas en el hogar (Díaz & García, 2008; Guzmán & Pedrão, 2008). Un concepto personal que está directamente relacionado con el consumo de drogas es el Control Conductual Percibido, definido como la creencia personal acerca de la capacidad de controlar las dificultades o facilidades existentes para consumir o no alguna droga (Ajzen, 1991).

La teoría que explica la influencia directa del Control Conductual Percibido sobre la intención y el consumo de drogas es la Teoría de la Conducta Planeada. El cual plantea que la causa más inmediata del uso de drogas son las intenciones del individuo respecto a consumirlas o no. Estas intenciones están determinadas a su vez por tres componentes; por una parte, las actitudes hacia el consumo, por otra, las creencias normativas o norma subjetiva y el control conductual percibido, último componente introducido en la teoría, que contribuyen junto con la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva a predecir la intención conductual.

Existe evidencia empírica sobre la influencia del Control Conductual Percibido con las intenciones y directamente con el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes escolarizados. Recientemente en México se ha publicado un artículo donde reporta la predicción de los conceptos de la Teoría de la Conducta Planeada sobre el consumo de

drogas en adolescentes (Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero & Gómez, 2007). Asimismo estudios realizados en España, Estados Unidos, Inglaterra, Colombia, Noruega y Gran Bretaña, en diferentes poblaciones refieren que el Control Conductual Percibido es el concepto que mejor predice la conducta del consumo de drogas. Sin embargo es solo uno el estudio realizado en México que no permite describir el control de evitar el consumo en situaciones que puedan facilitararlo (Conner & Mcmillan, 1999; Norman & Conner, 2006, Olivar & Carrero, 2007, Sainz, 2009).

Por lo anterior se considera de gran relevancia estudiar a los adolescentes que se encuentran en preparatoria, ya que la adolescencia por sí misma es considerada un factor de riesgo para el consumo de drogas, debido al interés de experimentar, a la inexperiencia y al sentimiento de invulnerabilidad que se vive durante esta etapa, además que puede resultar difícil diferenciar entre experimentación, uso frecuente, abuso o adicción a una droga, con una característica muy particular cuanto antes se empiece con el uso de drogas, mayor es la probabilidad de aumentar la cantidad y la variedad de drogas (Álvarez, 2004; Hidalgo & Redondo, 2009; Romer, Duckworth, Sznitman & Park, 2010).

Los resultados de este estudio generarán mayores conocimientos a la disciplina de enfermería sobre el Control Conductual Percibido y la Intención que los adolescentes de preparatoria tienen para el consumo de drogas ilícitas. En un futuro estos hallazgos servirán de base para la justificación del diseño de programas preventivos sobre el consumo de drogas ilícitas, específicamente en población adolescente.

Por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe efecto del Control Conductual Percibido sobre la Intención y el Consumo de Drogas ilícitas en adolescentes de preparatoria? Para lo cual se desarrolló un estudio descriptivo.

Marco Conceptual

En este apartado se presentan los conceptos de Control Conductual Percibido, Intención y Consumo de Drogas, los cuales guiaron el presente estudio.

El concepto de Control Conductual Percibido (CCP) en el presente estudio fue guiado por la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1991), el cual se define como la creencia personal de la capacidad de controlar las dificultades o facilidades existentes para realizar una conducta. Incluye tanto factores internos como externos, entre los internos se encuentran las habilidades físicas y psicológicas (Incluida la fuerza de voluntad) y en los externos: el tiempo, la oportunidad, los medios y la dependencia de terceros. Está formado por dos constructos por un lado las Creencias del Control que se refiere a la percepción de la presencia o ausencia de factores que facilitan realizar la conducta. Y por otro lado la Fuerza Percibida que se refiere a la percepción de poder controlar las Creencias del Control para evitar o realizar la conducta (Ajzen, 1991). Esto implica que si el sujeto percibe que es capaz de ejecutar una determinada conducta a pesar de las dificultades que existan, tendrá una mayor intención para realizarla.

En la conducta del consumo de drogas, la percepción de control se enfoca a no realizar dicha conducta, según Petraitis, Flay y Miller, (1995), influye de dos maneras. Por una parte son importantes las creencias del sujeto sobre su capacidad para obtener y utilizar las drogas, pues si el adolescente percibe que no tiene habilidades o recursos para conseguirla o para utilizarlas, su intención se inclinará por no consumirlas. Por otra parte, es importante su percepción de la capacidad para resistir la presión de los demás, de modo que si el sujeto percibe que no tiene habilidades para enfrentarse a los mensajes que lo incitan al consumo, tenderá a consumir.

Respecto a la intención es considerada como una representación cognitiva de la disposición de una persona para realizar una conducta y se considera que es el antecedente inmediato de la conducta e influye directamente en la decisión final de ponerla o no ponerla en práctica. Como regla general, se postula que a mayor intención

en realizar una conducta, mayor es la probabilidad de que esta sea realizada. La intención es un predictor de la conducta con considerable precisión, siempre y cuando el sujeto no presente excesivos problemas de autocontrol conductual (Ajzen, 1988).

De acuerdo a la conceptualización en la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1991), el Control Conductual Percibido puede influir en la conducta, a través de las intenciones, o directa e independientemente de los efectos mediadores de la intención. Cuando el Control Conductual Percibido influye en la conducta directamente, se asume que la conducta estará totalmente fuera del control del sujeto y esta medida reflejará el grado de control real del sujeto sobre la posibilidad de realizar la conducta. Es así que para algunas conductas como es el consumo de drogas, el Control Conductual Percibido puede influir tanto en la intención, como en la conducta.

En la figura 1 se observa los constructos que forman el Control Conductual Percibido y se observa gráficamente la influencia indirecta del Control Conductual Percibido sobre el consumo de drogas a través de la intención y asimismo la influencia directa con la conducta del consumo de drogas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define como droga una sustancia química o natural que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (Inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando alteraciones físicas y psicológicas, modificaciones en el comportamiento, la percepción, las emociones, sensaciones y el estado de ánimo del individuo. A su vez se clasifican en drogas lícitas e ilícitas, las drogas ilícitas son aquellas sustancias psicoactivas cuya producción, venta o consumo no están permitidas por la ley. Algunos ejemplos de estas sustancias son la marihuana, la cocaína, las metanfetaminas, el éxtasis, la heroína e inhalantes (CONADIC, 2008).

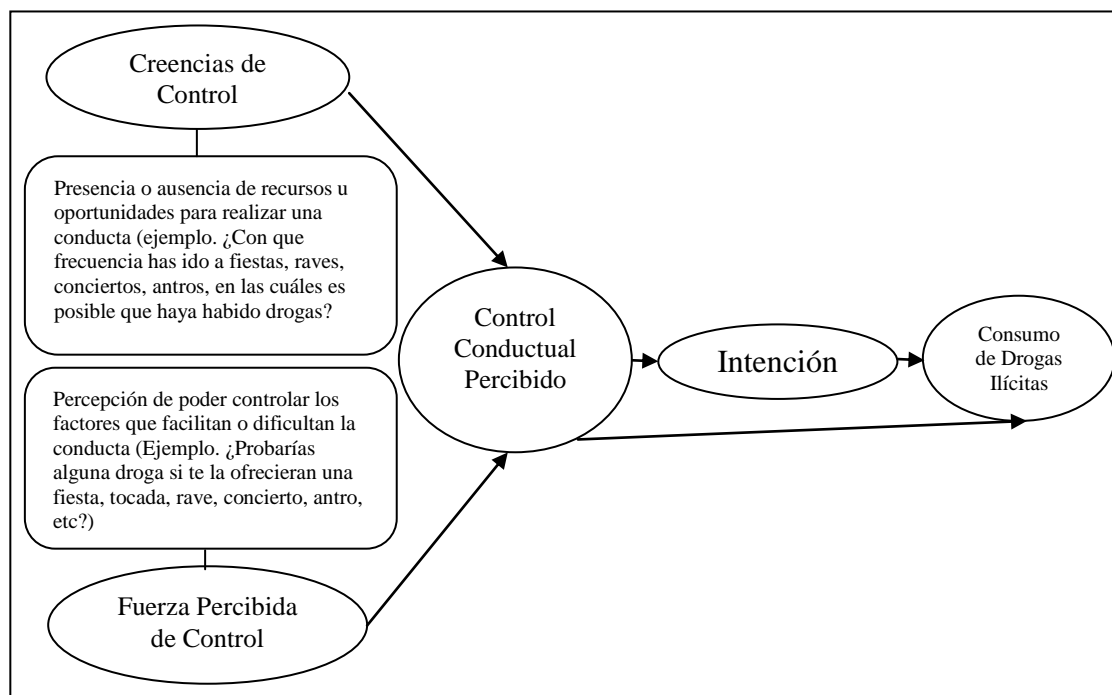


Figura 1. Representación gráfica del concepto de Control Conductual Percibido para el Consumo de Drogas

En este estudio se examinarán las drogas ilícitas de las cuales solo se abordarán las de mayor prevalencia en la sociedad Mexicana tales como la marihuana, la cocaína, metanfetaminas y los inhalantes.

La principal sustancia química activa en la marihuana es la Delta- 9-Tetrahidrocannabinol (THC), que causa los efectos de alteración mental. La cantidad de THC determina la potencia y, por lo tanto, los efectos de la marihuana (NIDA, 2009). El THC actúa sobre sitios específicos en el cerebro llamados receptores de cannabinoides, la mayor densidad de receptores se encuentran en las partes del cerebro que influyen en el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, las percepciones sensoriales y del tiempo y el movimiento coordinado.

Entre las consecuencias del uso de marihuana se encuentran el síndrome amotivacional, falta de eficacia e incapacidad de llevar adelante proyectos a largo plazo, disminución de los tiempos de reacción a estímulos visuales, auditivos y motoras,

disminución de la fuerza muscular, dificultad para ordenar de forma lógica una tarea sencilla, dilatación de las pupilas y enrojecimiento conjuntival, tos, sequedad de la boca, náuseas, ansiedad, mareo, confusión, aumento del apetito, somnolencia, disminución de la memoria, de la capacidad de concentración y atención, con disminución en el rendimiento del trabajo y/o estudio, en los hombres disminuye la producción de espermatozoides y en las mujeres provoca fallos en la ovulación, puede provocar bronquitis, asma, sinusitis y cáncer pulmonar, riesgo de psicosis y otras.

Respecto a la cocaína es un estimulante del sistema nervioso central sumamente adictivo que afecta directamente al cerebro, es un alcaloide blanco, inodoro y cristalino producto final de la transformación de las hojas de coca (*Erithroxilum coca*). La cocaína se procesa en amoníaco o bicarbonato de sodio y agua, calentando la mezcla para eliminar el clorhidrato (Hanson & Venturelli, 2001). En las consecuencias de su consumo se encuentran los cambios en el carácter, irritabilidad, impaciencia, depresión, alteración de la memoria y en el sueño, pérdida del interés en el estudio, deporte, familia, en general de las actividades sociales, paranoia, las ideas de suicidio, violencia, cardiopatía isquémica, miocardiopatía, ansiedad, taquicardia, hipertensión arterial, temblores y lesión en tabique nasal.

Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar un efecto psicoactivo o de alteración mental. A pesar que otras sustancias de abuso pueden ser inhaladas el término inhalantes se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica común principal es que rara vez o nunca son usadas por otras vías que no sea por la de inhalación. Esta definición abarca una amplia gama de químicos encontrados en cientos de productos diferentes que pueden tener diversos efectos farmacológicos. Existen cuatro categorías generales de inhalantes disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos basándose en la forma en que estos a menudo se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos (Cruz, 2007).

Existen múltiples efectos adversos en el consumo de los inhalantes como las náuseas, vómitos, alucinaciones, apatía, juicio deteriorado, mareo, somnolencia, diplopía, balbuceo, letargo, reflejos deprimidos, debilidad muscular general y estupor, embriaguez, lesiones cutáneas, edema pulmonar, hipoxia, anoxia, irritación de las vías respiratorias superiores, depresión del SNC, daño cerebral, leucemia.

La metanfetamina es una droga estimulante que afecta el sistema nervioso central, es un polvo blanco, cristalino, inodoro y amargo que se disuelve fácilmente en agua o alcohol y que se puede fumar, inhalar, inyectar o tomar en forma oral, su estructura es similar a la anfetamina. En las consecuencias de su consumo a corto plazo se encuentran la prolongación del estado de vigilia, mayor actividad física, disminución del apetito, aumento de la frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca, irregularidad del latido del corazón, aumento en la presión arterial e hipertermia. El abuso a largo plazo tiene muchas consecuencias negativas, entre ellas, pérdida extrema de peso, problemas dentales graves, ansiedad, confusión, insomnio, perturbaciones en el estado de ánimo y comportamiento violento, paranoia, alucinaciones visuales y auditivas, delirio, entre otras (NIDA, 2009).

El consumo de drogas en México a través del CONADIC se ha estudiado en diferentes momentos en el tiempo como alguna vez en la vida, en los últimos doce meses y en los últimos 30 días. Estos indicadores ofrecen estimaciones de los consumidores experimentales (Alguna vez en la vida), así como una precisión para identificar a la población dependiente (Prevalencia de consumo en los últimos 30 días). Cabe destacar que estas medidas fueron consideradas para estudiar el consumo de drogas en el presente estudio.

Estudios Relacionados

A continuación se describen algunos estudios que se han realizado en relación a la Teoría de la Conducta Planeada y el consumo de drogas.

Armitage, Conner, Loach y Willets (1999) en su estudio sobre la percepción de control: aplicando una extensión de la Teoría de la Conducta Planeada para el uso de drogas legales e ilegales en 176 universitarios del Norte de Inglaterra con media de edad de 23 años, reportaron asociación del control conductual percibido sobre las intenciones del consumo de alcohol ($r=.06, p<.05$) y el consumo de alcohol en la última semana ($r= .31, p<.01$). Sin embargo para el consumo de marihuana la asociación del Control Conductual Percibido fue mayor tanto para las intenciones ($r=.40, p<.01$) como para el consumo de marihuana en la última semana ($r=.23, p<.01$).

En un estudio realizado en Inglaterra por McMillan y Conner (2003), donde se utilizó la Teoría de la Conducta Planeada para comprender el uso de alcohol y tabaco en 471 estudiantes de 19 a 22 años de edad durante un período de 6 meses. Los componentes de la TCP predijeron que las intenciones para el consumo de alcohol con una varianza explicada del 16% ($R^2= 0.167$), donde reportaron que el componente con mayor efecto fue el Control Conductual Percibido ($\beta=.314 p<.001$). Resultados similares se mostraron para el consumo del tabaco con una varianza explicada del 13% ($R^2 = 0.137$); reflejando que el único componente significativo fue el Control Conductual Percibido [$\beta=.350. p< .001$]).

Norman y Conner (2006) realizaron un estudio en una muestra 398 estudiantes universitarios de Inglaterra, con una media de edad de 20.2 años para evaluar el papel moderador de la Teoría de la Conducta Planeada en el consumo excesivo de alcohol. Los resultados encontraron que de los componentes de la TCP, el que muestra una relación con el consumo excesivo de alcohol fue el Control Conductual Percibido ($r= -.22, p< .001$), donde los autores explican que a menor Control Conductual Percibido mayor es el consumo de alcohol.

Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006), identificaron el consumo de drogas legales e ilegales y los factores psicosociales de riesgo y protección relacionados con el consumo, en una muestra de 763 universitarios de ambos sexos de Cali, Colombia, con

edades entre 18 y 21 años. Como resultado se obtuvo que las habilidades de autocontrol se asociaron significativamente con el consumo de todas las drogas como marihuana ($\chi^2= 10.66, p<.05$), éxtasis ($\chi^2= 11.44, p<.05$), opiáceos ($\chi^2=7.17, p<.05$) y cocaína ($\chi^2=6.58, p<.05$).

Synoove y Rise (2006) realizaron un estudio para evaluar la capacidad de la Teoría de la Conducta Planeada esperando que los componentes de la intervención pudieran predecir las intenciones de los adolescentes para reducir el hábito de fumar en 913 estudiantes de Noruega. Se enviaron cuestionarios a través de correos electrónicos en una escuela de Noruega. La TCP predijo las intenciones de consumo con una varianza explicada del 28% ($R^2=0.28$), mientras que la interacción del consumo y el Control Conductual Percibido representaron el 35% de la varianza en la conducta de consumo de tabaco.

Rodríguez et al. (2007) valoraron la capacidad explicativa y el peso explicativo de la Teoría de la Conducta Planificada en relación con la intención conductual de usar drogas ilícitas y el propio consumo de sustancias, en una muestra de 150 estudiantes Mexicanos de educación media básica, 75 usuarios de drogas de alguna vez en la vida y 75 no usuarios de drogas, de ambos sexos con edad promedio de 13.6 años. En los resultados se mostró que la Teoría de la Conducta Planeada predice un 34% la intención del uso de drogas, reportando que el Control Conductual Percibido se destaca como el componente que mejor predice la intención y uso de drogas ($\beta=0.422, p=.000$).

Olivar y Carrero (2007), analizaron el poder predictivo de los componentes de Teoría Conducta Planeada aplicada al consumo de marihuana a través de medidas indirectas y su capacidad para diferenciar en función de la Intención Conductual, la muestra estaba compuesta por 214 alumnos del segundo ciclo de educación secundaria y de bachillerato de Madrid, España, los resultados mostraron que la Intención Conductual de consumir marihuana fue asociada a la diversión ($\beta=0.269, p<.001$) y con problema familiares ($\beta=-0.231, p<.001$). El Control Conductual Percibido predijo el consumo de

marihuana ($\beta=0.198$, $p<.001$), con una varianza explicada del 46%.

Díaz y García (2008), identificaron los factores psicosociales de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas en estudiantes mexicanos, en una muestra de 516 estudiantes de secundaria y bachillerato de diferentes estados de México considerados como zonas de alto riesgo. En la población total se encontró como factor predictor para el consumo de drogas el bajo Control Conductual Percibido (OR= 2,152) con IC 95%, resultados similares se encontraron en el sexo masculino donde la variable de mayor peso de los factores de predicción individual fue el bajo Control Conductual Percibido (OR=2.269) con IC 95%.

García-Salas (2011), realizó un estudio para conocer el efecto de la actitud, norma subjetiva y control conductual sobre la intención del consumo de drogas y el consumo de drogas en 257 jóvenes de una zona marginal del Estado de Nuevo León. Como resultado obtuvo que el Control Conductual se relaciono positiva y significativamente con la intención de consumo de drogas ($r_s=.690$, $p<.001$) y con el número de drogas ($r_s=.501$, $p<.001$), además que el control conductual percibido es mayor en los jóvenes que han consumido alguna droga ($U= 1233.5$, $p<.001$) en comparación con aquellos que no han consumido.

El análisis de la literatura recabada muestra que de la Teoría de la Conducta Planeada el componente que mejor predice la intención de consumo y del consumo mismo de drogas es el Control Conductual Percibido. Esta teoría se ha estudiado de manera significativa en otros países, pero en lo que concierne en particular a México, es escasa la literatura que muestra un análisis detallado de la influencia del Control Conductual Percibido con el consumo de drogas en población que se encuentra en preparatoria, ya que solo se ha hecho énfasis en el consumo de alcohol y tabaco, y no en drogas ilícitas.

Definición de Términos

A continuación se definen las variables para este estudio

La edad corresponde a los años cumplidos por el joven hasta el día de la entrevista.

El sexo es la característica biológica que diferencia al hombre de la mujer y se reporta como femenino y masculino respectivamente.

Control Conductual Percibido es la creencia del adolescente de preparatoria de no ser capaz de resistir el consumo de drogas ilícitas, cuando se enfrenta a la presión social en situaciones que pueden facilitar el consumo tales como: el asistir a fiestas donde haya drogas, estar con amigos mientras consumen drogas, etc. Este se midió con la sección B y C de la Encuesta para Adolescentes de Preparatoria sobre Consumo de Drogas y Control Conductual (ENACONCO).

Intención es la disposición que tiene el adolescente de preparatoria de consumir drogas ilícitas. Se medirá en términos de: ¿qué tan probable es que llegue a consumir drogas ilícitas?, en caso de que nunca haya tenido experiencia de consumo y ¿qué tan probable es que vuelva a consumir drogas ilícitas?, en caso de haber tenido la experiencia de consumo. Este se midió con la sección D del instrumento ENACONCO.

El consumo de drogas ilícitas se refiere al uso de sustancias como marihuana, cocaína, inhalables, metanfetaminas u otras, en adolescentes de preparatoria y se midió a través de la prevalencia en tres diferentes momentos en el tiempo: alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días. La prevalencia es una medida de frecuencia y se calculó de la siguiente manera: el número de jóvenes de preparatoria que refirieron haber consumido drogas ilícitas en un tiempo determinado sobre el total de la población expuesta multiplicado por 100. Este se midió con la sección E del instrumento ENACONCO.

A continuación se presentan los objetivos e hipótesis que se plantearon para el estudio.

Objetivos

1. Describir el Control Conductual Percibido en los adolescentes por sexo y edad.
2. Determinar la prevalencia alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes del consumo de drogas ilícitas en los adolescentes por sexo y edad.
3. Describir la intención para el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes por sexo y edad.

Hipótesis

H1: Los adolescentes que tienen intenciones para el consumo de drogas ilícitas muestran significativamente bajo control conductual percibido que los que no tienen intenciones para el consumo.

H2: Los adolescentes que han consumido alguna droga ilícita muestran significativamente bajo control conductual percibido que aquellos que no han consumido.

H3: Existe efecto del control conductual percibido sobre la intención y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de preparatoria.

Capítulo II

Metodología

Dentro de este capítulo se describe la metodología del presente estudio, incluyendo el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, criterios de inclusión, instrumentos de medición, procedimiento de selección de sujetos y de recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, correlacional (Polit & Hungler, 2000), dado que se describió el Control Conductual Percibido en los adolescentes, la prevalencia del consumo de drogas ilícitas en los adolescentes y la intención para el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes por sexo y edad. Además se buscó conocer el efecto del Control Conductual Percibido sobre la Intención y el consumo de drogas ilícitas.

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio estuvo conformada por 1378 adolescentes de una preparatoria pública de una Universidad Pública del área Metropolitana de Monterrey. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado por sexo con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. Los tamaños de la muestra por estratos fueron para el sexo masculino 216 y para el sexo femenino 227 adolescentes.

La determinación del tamaño de la muestra se estimó a través del programa n'Query Advisor (Elashoff, Dixon & Crede, 2000), considerando que el principal parámetro a estimar es una proporción (p), con un nivel de confianza del 95%, con límite de error de estimación de .04, para un enfoque conservador de 50% ($p=q=1/2$) y considerando una población de 1378, dando como resultado una muestra de 414, sin

embargo se consideró un 5% de tasa de no respuesta, por lo que se considero como muestra final 443 adolescentes.

Instrumentos de Medición

En este apartado se describe el instrumento que se utilizó, el cual está formado por 5 secciones las cuales corresponden a una Cédula de Datos Personales, Control Conductual Percibido, Intención e Historial de Consumo de Drogas Ilícitas (Apéndice A).

La Cédula de Datos Personales (Sección A) cuenta con 4 preguntas, 2 de ellas corresponden a datos de identificación (sexo, edad). En el apartado de datos personales se incluyen preguntas como grado de estudio en que se encuentra y situación laboral.

Para medir el Control Conductual Percibido e Intenciones para el consumo de drogas ilícitas, se utilizaron las secciones B, C y D, las cuales fueron obtenidas de la Escala para la Medición de la Intención de Uso de Drogas, diseñado y aplicado en estudiantes mexicanos por Rodríguez et al (2007). El Control Conductual Percibido se mide por medio de dos escalas (Sección B y C), la primera referida a situaciones que facilitan o dificultan el usar drogas ilícitas, con 15 preguntas del tipo: En los últimos seis meses, ¿Con que frecuencia has convivido con amigos que consumen drogas? con cinco opciones de respuestas de frecuencia (Nunca [1], Casi nunca [2], A veces [3], Con frecuencia [4], Con mucha frecuencia [5]). La segunda, relativa al Control Conductual Percibido se mide a través de 15 preguntas como la siguiente: ¿Probarías alguna droga si convivieras con amigos que están usando drogas?, con opciones de respuesta tipo Likert con valores del 1 al 5 (“no la probaría [1]”, “no creo que la probaría [2]”, “no sé [3]”, “tal vez la probaría [4]” y “seguro la probaría [5]”).

Para obtener el Control Conductual Percibido en primer lugar se calculó los índices de las Creencias de Control (Sección B) y de la Fuerza Percibida del Control (Sección C), posteriormente el Control Conductual Percibido fue resultado de la

multiplicación de estos índices divididos entre 100. Lo que permite tener valores que van de 0 a 100, donde la interpretación indica que a mayor índice menor es el Control para resistir el consumo de drogas ilícitas.

La Intención del consumo de drogas ilícitas se midió en la Sección D, a partir de una pregunta con cinco opciones de respuesta, diferenciada para quienes ya han probado alguna droga y quienes no lo han hecho: ¿Qué tan probable es que vuelvas a usar drogas ilícitas? O ¿Qué tan probable es que llegues a probar drogas ilícitas?

Para medir el consumo fue a través de la Sección E que corresponde al Historial de Consumo de Drogas Ilícitas, este apartado cuestiona sobre el uso de drogas ilícitas (Marihuana, cocaína, inhalantes, metanfetaminas, etc.), alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, así como número de días de consumo en los últimos treinta días, que se adaptó bajo las recomendaciones de la Norma Oficial para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (Secretaría de Salud, 1999) y del CONADIC (1999) que estudia el consumo de drogas en distintos momentos en el tiempo.

Procedimiento de Recolección de Datos

El presente proyecto fue aprobado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, posteriormente se pidió la autorización a los directivos de una preparatoria pública del área Metropolitana de Nuevo León.

Para la selección de los sujetos de estudio se pidieron las listas de los grupos y se les asignaron los números del 1 al 672 a los hombres y del 1 al 706 a las mujeres, posteriormente se aleatorizaron mediante el programa Excel, para obtener la muestra deseada, una vez que fueron identificados los participantes se procedió a localizarlos de acuerdo al aula en donde se encontraban e invitarlos a participar en el estudio el día, la hora y el lugar que las autoridades de la institución lo indicaron. Si el participante no se localizó se procedió a seleccionar al alumno inmediato inferior de la lista.

En el segundo acercamiento con los participantes se les dio una explicación breve, sencilla y concisa sobre el propósito del estudio de investigación, se enfatizó en la importancia de su participación y de las consideraciones éticas pertinentes (Consentimiento y asentimiento informado). Se aclararon sus dudas respecto a su participación y de la colecta de los datos, posteriormente se les entregó el consentimiento informado para sus padres y un asentimiento informado para ellos, que se les recogió firmado antes de llenar el instrumento en aquellos que aceptaron participar en el estudio.

El día en que se realizó la colecta de los datos se les entregó el instrumento, este fue estructurado de tal manera que su aplicación tuvo una duración de 20 a 25 minutos, en el que se inició aplicando una Cédula de Datos Personales, posteriormente el apartado de Control Conductual Percibido e Intenciones y finalmente el Historial de Consumo de Drogas Ilícitas. Se les pidió que cuando terminaran de contestar, revisaran que no les quedara ninguna pregunta sin respuesta, con el fin de evitar omisiones y tener la información completa, posteriormente el instrumento fue depositado en una urna que se encontraba al frente. Por último se les agradeció a los alumnos por su participación en el estudio.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), en lo que respecta a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en base a lo establecido en el Título II, Capítulo I, Artículo 13 se garantizó el respeto a la dignidad, el respeto a sus derechos y el bienestar de los adolescentes que participaron en el estudio, cuidando su privacidad al aplicar el instrumento, brindándole un trato de respeto, y se estuvo al pendiente de cualquier situación que pudiera ser incómoda para el participante.

Para dar cumplimiento al Artículo 14, Fracción I, V, VI, VII y VIII y los

principios científicos que lo justificaron, se contó con dictamen favorable de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de las autoridades de la preparatoria en donde se llevo a cabo el estudio. Se realizó un consentimiento informado donde se cuidó bajo la responsabilidad de un profesional de salud con conocimientos y experiencia en todo momento la integridad del ser humano. El adolescente participante contó con un asentimiento informado por escrito, el cual le brindó en todo momento la libertad de negarse a participar en el estudio, cuando así lo deseará.

En base al Artículo 16 se protegió la privacidad del participante y se garantizó el anonimato al no identificar el instrumento con su nombre, y al haberlos depositados dentro de una urna. Bajo el Artículo 17, Fracción II, se consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que se abordaron aspectos relacionados con la conducta del participante como es su Control Conductual Percibido, Intenciones y el Consumo de Drogas, que eventualmente pueden tener alguna repercusión en su estado emocional, por lo que se previó dar por terminada la entrevista si esto sucedía, de acuerdo al Artículo 18, o se reprogramaría el día y/u hora que lo considerará el participante.

Para dar cumplimiento a los Artículos 20, 21, Fracción I, VI, VII, VII y Artículo 22, se le entregó por escrito el Asentimiento Informado al adolescente (Apéndice B) y por ser menor de edad, se esperó la autorización a través del Consentimiento Informado del padre o tutor (Apéndice C), donde se le brindó una explicación clara de los objetivos del estudio, la importancia de los datos que se obtendrían del estudio, asimismo que se mantendría el anonimato de las respuestas, además de que se le daría respuesta a cualquier duda o aclaración que tuviera en relación con la investigación cuando así lo deseará, y que se resguardaría la información por un período de 12 meses en un lugar seguro donde solo el tenga acceso, después de esa fecha la información sería destruida.

De acuerdo al Artículo 57, 58, Fracción I y II, la participación de los adolescentes estaba sujeta a que sus padres y directivos de la institución educativa

aceptaran o rechazaran su participación en el estudio a través del consentimiento informado, donde se les recordó que esto no les afectaría su situación escolar, de igual forma los resultados no serían utilizados para perjuicio de los participantes, además que su participación fue voluntaria, no influenciada por alguna autoridad de la institución educativa.

Análisis de Datos

Los datos se procesaron a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 18.0. Para este estudio se evaluó la confiabilidad de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach.

Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para dar cumplimiento a los objetivos e hipótesis. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución de las variables y con base a los resultados se aplicó la estadística inferencial no paramétrica. Para dar respuesta al objetivo uno que señala describir el Control Conductual Percibido en los adolescentes por sexo y edad, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, así como la prueba U de Mann-Whitney (sexo) y Kruskal-Wallis (edad), para las diferencias entre los grupos independientes.

Para el objetivo dos que señala determinar la prevalencia alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes del consumo de drogas ilícitas en los adolescentes por sexo y edad, se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones y se calcularon estimaciones puntuales por intervalo de confianza del 95%. Para el objetivo tres que menciona describir la intención para el consumo de drogas ilícitas en adolescentes por sexo y edad, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones y se calculó la estimación puntual por intervalos de confianza del 95%, así como la Prueba de Chi Cuadrada.

Para dar respuesta a las dos primeras hipótesis que mencionan: H1: Los adolescentes que tienen intenciones para el consumo de drogas ilícitas muestran significativamente bajo control conductual percibido que los que no tienen intenciones para el consumo y a la segunda hipótesis que señala: Los adolescentes que han consumido alguna droga ilícita muestran significativamente bajo control conductual percibido que aquellos que no han consumido, para la cual se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney y finalmente para la H3: Existe efecto del control conductual percibido sobre la intención y consumo de drogas en adolescentes de preparatoria, se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman y un Modelo de Regresión Logística.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio Control Conductual Percibido, Intención y consumo de drogas ilícitas en 443 adolescentes de una preparatoria de la zona metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Los datos se presentan de la siguiente manera: en primer lugar la consistencia interna del instrumento, estadística descriptiva de los datos sociodemográficos, así como de las variables del estudio, posteriormente se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos e hipótesis.

Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

Consistencia interna de la encuesta para adolescentes de preparatoria sobre consumo de drogas y control conductual (ENACONCO)

Escala	Reactivo	Alpha de Cronbach
Creencias de Control	1 – 15	.89
Fuerza Percibida	16 – 30	.97
Control Conductual Percibido	1 – 30	.95

La tabla 1, presenta la consistencia interna de los componentes de la encuesta para adolescentes de preparatoria sobre consumo de drogas y control conductual (ENACONCO), los resultados mostraron un Coeficiente de Alpha de Cronbach aceptable para cada una de las escalas con valores de .89 a .98 (Polit & Hungler, 2000).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Factores sociodemográficos; sexo, edad, grado escolar y situación laboral

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	216	48.8
Mujer	227	51.2
Edad		
15	198	44.6
16	209	47.2
17	34	7.7
18	2	0.5
Grado escolar		
1er. Semestre	260	58.7
3er. Semestre	183	41.3
Ocupación		
Si	46	10.4
No	397	89.6

Respecto a los factores sociodemográficos de los participantes del estudio, la tabla 2 muestra que el sexo femenino ocupa el mayor porcentaje (51.2%), así también un poco más del 90% de los participantes reportaron edades entre los 15 y 16 años, respecto al grado escolar el 58.7% se encuentran en 1er. Semestre, y el 10.4% cuenta con un trabajo remunerado.

Tabla 3

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables continuas; edad, creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor		D	Valor de p
				Mínimo	Máximo		
Edad	15.64	16.00	.64	15	18	.287	.001
Creencias de control	16.04	11.66	15.97	.00	88.33	.161	.001
Fuerza percibida	10.63	1.66	19.49	.00	95.00	.293	.001
Control conductual	3.95	.00	10.95	.00	79.50	.359	.001
Percibido							
Intención	8.86	.00	17.61	.00	100.00	.424	.001

La tabla 3 muestra que los jóvenes tienen en promedio 15 años de edad (DE=.642), así mismo se observa la prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors para las variables continuas del estudio, de acuerdo con los resultados las variables no presentaron una distribución normal, en base a estos resultados se decidió el uso de la estadística inferencial no paramétrica para responder a los objetivos e hipótesis del estudio. Cabe destacar que para las variables de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido se calcularon índices para los cuales se les dió un valor promedio de 0 a100, de acuerdo a las subescalas del instrumento ENACONCO.

Estadística Inferencial

Para responder al primer objetivo que menciona; describir el control conductual percibido en los adolescentes por sexo y edad se presentan los resultados de las tablas 4 a la 7.

Tabla 4

Creencias de control para el consumo de drogas ilícitas en adolescentes

Creencias de control	Nunca	Casi	A	Con	Con mucha
		nunca	veces	frecuencia	frecuencia
	%	%	%	%	%
1. Ir a fiestas, conciertos, antros, en los cuales es posible que haya drogas	41.3	19.9	27.8	7.2	3.8
2. Sentirse seguro(a) de poder probar sin peligro	75.4	7.2	9.0	4.7	3.7
3. Pensar que los efectos son agradables	69.3	12.9	10.8	3.8	3.2
4. Sentir curiosidad	64.6	15.3	14.4	4.1	1.6
5. Sentirse en confianza para probarla	79.7	7.2	8.8	3.2	1.1
6. Usarla sin ser sorprendido	79.0	5.9	7.4	5.4	2.3
7. Estar con amigos mientras la usan	59.6	14.0	17.8	5.6	3.0
8. Insistencia de los amigos en probarla	79.2	9.5	7.9	2.5	0.9
9. Pensar que conocen lo suficiente sobre los efectos de las drogas	27.8	15.3	23.9	18.1	14.9
10. Estar en situaciones en que pueden sentirse seguro(a) para usarla	80.6	9.0	6.3	3.6	0.5

Tabla 4 (continuación)

Creencias de control	Nunca	Casi	A	Con	Con mucha
		nunca	veces	frecuencia	frecuencia
	%	%	%	%	%
11. Sentir que se puede adquirir adquirirla sin correr riesgos	79.2	9.9	5.4	4.1	1.4
12. Sentir que sabes cómo preparar cómo prepararla y como consumirla	86.0	5.9	5.6	1.4	1.1
13. Creer que se puede conseguir fácilmente	63.9	9.2	11.7	9.3	5.9
14. Estar seguro de poder probarla probarla sin quedarte bajo los efectos	83.3	7.2	5.7	2.7	1.1
15. Tener dinero para comprarla	63.7	8.6	13.8	7.4	6.5

En la tabla 4 se observan las creencias del control sobre el consumo de drogas ilícitas, las cuales se midieron a través de la percepción de situaciones que pueden facilitar el consumo de drogas ilícitas, se encontró que las situaciones que más prevalecen con frecuencia y mucha frecuencia fueron las siguientes: Pensar que conocen lo suficiente sobre los efectos de las drogas (33%), creer que se puede conseguir fácilmente la droga (15.2%), tener dinero para comprarla (13.9%), ir a fiestas, conciertos y antros, en los cuales es posible que haya droga (11%) y estar con amigos mientras la usan (8.6%).

Tabla 5

Fuerza Percibida sobre el consumo de drogas ilícitas

<i>Fuerza percibida</i>	No la probaría %	No creo que la probaría %	No se %	Tal vez la probaría %	Seguro la probaría %
16. Ofrecimiento en una fiesta, concierto, antro.	80.1	10.4	5.4	3.4	0.7
17. Seguridad que al probarla no se corre peligro de seguir usándola	73.6	13.3	6.8	5.2	1.1
18. Conocimiento sobre efectos agradables	68.4	15.6	7.4	6.3	2.3
19. Tener curiosidad	65.4	17.8	7.7	7.7	1.4
20. Estar acompañado por alguna persona de confianza	71.8	12.9	8.1	5.6	1.6
21. Que no exista riesgo de ser sorprendido	77.9	8.3	5.9	5.2	2.7
22. Convivir con amigos que están usando drogas	78.8	11.7	4.5	3.6	1.4
23. Que amigos insistan en ofrecimientos	83.3	10.2	3.3	2.3	0.9
24. Si tuvieras suficiente información sobre sus efectos	79.0	9.0	6.5	4.1	1.4
25. Estar en situaciones que permitan seguridad	76.7	9.9	5.4	5.7	2.3
26. Adquirir drogas sin riesgos	77.4	10.8	5.0	4.5	2.3

Tabla 5 (continuación)

<i>Fuerza percibida</i>	No la probaría %	No creo que la probaría %	No se %	Tal vez la probaría %	Seguro la probaría %
27. Conocimientos de preparación y consumo	81.5	8.8	4.5	2.7	2.5
28. Conseguirlas fácilmente	80.6	9.2	4.7	3.2	2.3
29. Seguridad de poder probarla sin quedarte bajo los efectos	81.7	8.6	2.7	5.4	1.6
30. Tener dinero para comprarla	82.8	8.4	3.2	2.9	2.7

La tabla 5 presenta la fuerza percibida, la cual fue medida en el sentido de controlar el consumo de drogas ilícitas en situaciones que la facilitan. Los resultados indican que las situaciones donde los adolescentes muestran menor control en tal vez la probaría y seguro la probaría fueron: tener curiosidad (9.1%), conocimiento sobre efectos agradables (8.6%), que no exista riesgo de ser sorprendido (7.9%), estar en situaciones segura que permitan seguridad (7.9%) y el estar acompañado por alguna persona de confianza (7.2%). Posteriormente cada una de las escalas se convirtió en índices tomando valores de 0 a 100 para cada variable, cabe destacar que el Control Conductual resultó de la multiplicación de los índices de creencias de control y fuerza percibida. Así también para dar respuesta al primer objetivo que señala describir el control conductual percibido por sexo se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes y la prueba Kruskal-Wallis para la edad, los resultados se muestran en las tablas 6 y 7.

Tabla 6

Prueba de U de Mann-Whitney para el constructo de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido por sexo

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Creencias de control						
Mujer	227	14.37	8.33	14.90	21063.5	.010
Hombre	216	17.79	13.33	16.87		
Fuerza percibida						
Mujer	227	10.27	.00	18.49	24242.0	.853
Hombre	216	11.01	1.66	20.52		
Control Conductual Percibido						
Mujer	227	3.36	.00	9.44	23710.5	.520
Hombre	216	4.57	.04	12.34		

En la tabla 6 se muestra la prueba U de Mann-Whitney para el constructo de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido por sexo, donde se presentan diferencias significativas de las creencias de control por sexo ($U=21063.5$, $p<.010$), destacando que los hombres tienen medias y medianas más altas que las mujeres de creencias de control. En cuanto a la fuerza percibida y control conductual percibido no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 7

Prueba de Kruskal- Wallis para el constructo de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido por edad

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	χ^2	<i>Valor de p</i>
Creencias de control						
15	198	14.89	10.00	13.53	.17	.918
16	209	16.85	11.66	17.44		
17	36	17.68	10.83	19.16		
Fuerza percibida						
15	198	9.28	1.66	16.69	2.29	.261
16	209	12.17	1.66	21.72		
17	36	9.12	.00	19.99		
Control Conductual Percibido						
15	198	2.80	.00	7.25	1.68	.431
16	209	4.94	.05	13.28		
17	36	4.54	.00	12.56		

En la tabla 7 se muestra la prueba de Kruskal-Wallis con el fin de describir el control conductual percibido por edad, los resultados no mostraron diferencias significativas de los índices de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido entre los adolescentes de 15, 16 y 17 años.

Para dar respuesta al objetivo dos que señala; determinar la prevalencia del consumo de drogas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes en los adolescentes por sexo y edad. Se muestran los resultados de la tabla 8 a la 12, en la que se utilizó la estimación puntual por intervalo de confianza del 95%, así como la prueba Chi Cuadrada.

Tabla 8

Prevalencia del consumo de drogas ilícitas de los adolescentes

Consumo de drogas	Alguna vez en la vida			En el último año			En el último mes		
	P	95% IC		P	95% IC		P	95% IC	
	(%)	LI	LS	(%)	LI	LS	(%)	LI	LS
Cualquier tipo de droga	7.2	4.8	9.6	4.3	2.3	6.1	1.6	0.4	2.7
Marihuana	6.1	3.8	8.3	3.8	2.0	5.6	1.6	0.4	2.7
Cocaína	1.1	0.1	2.1	0.9	0	1.7	0.2	0.2	0.6
Inhalantes	1.8	0.5	3.0	0.7	0	1.4	0.2	0.2	0.6
Metanfetaminas	0.7	0	1.4	0.5	0.1	1.0	0	0	0
Otra droga	1.1	0.1	2.1	0.7	0	1.4	0	0	0

En la tabla 8 se observa la prevalencia del consumo de drogas ilícitas de los adolescentes, los resultados muestran que 7.2% [IC95%, 4.8-9.6] de los adolescentes entrevistados han consumido alguna droga alguna vez en la vida. El 4.3% mencionó consumo de alguna droga en el último año y 1.6% en el último mes. La droga de mayor consumo fue la marihuana (6.1% [IC95%, 3.8-8.3]), seguida de los inhalantes (1.8% [IC95%, 0.5-3.0]) y el consumo de cocaína (1.1% [IC95%, 0.1-2.1]), cabe destacar que se encontró mayor prevalencia de consumo para la marihuana, comparadas con las otras drogas (cocaína, inhalantes, metanfetaminas y otras drogas) por lo que se decidió realizar únicamente las diferencias por sexo y edad de la marihuana.

Tabla 9

Prevalencia de consumo de drogas ilícitas por sexo y edad

Variable	Alguna vez en la vida			En el último año			En el último mes		
	No %	Si %	χ^2 (Valor de p)	No %	Si %	χ^2 (Valor de p)	No %	Si %	χ^2 (Valor de p)
Sexo									
Mujer	96.0	4.0	7.37	97.4	2.6	3.07	99.1	0.9	1.46
Hombre	89.4	10.6	(.007)	94.0	6.0	(.080)	97.7	2.3	(.226)
Edad									
15	94.4	5.6	1.89	95.5	4.5	1.91	98.5	1.5	.733
16	91.9	8.1	(.388)	96.7	3.3	(.384)	98.1	1.9	(.693)
17	88.9	11.1		91.7	8.3		100.0	0	

En la tabla 9 se muestra la prevalencia de consumo de drogas ilícitas por sexo y edad, los resultados reportaron diferencias significativas de prevalencia de consumo de cualquier tipo de droga alguna vez en la vida por sexo, se destaca mayor prevalencia en hombres (10.6%) en comparación con las mujeres (4.0%). De acuerdo con la edad, las prevalencias de consumo no mostraron diferencias significativas. Sin embargo se aprecia una prevalencia mayor en el grupo de edad de 17 años. A continuación en la tabla 10 se muestra la prevalencia de consumo de marihuana.

Tabla 10

Prevalencia de consumo de marihuana por sexo y edad

Variable	Alguna vez en la vida			En el último año			En el último mes		
	No	Si	χ^2	No	Si	χ^2	No	Si	χ^2
	%	%	(Valor de p)	%	%	(Valor de p)	%	%	(Valor de p)
Sexo									
Mujer	96.9	3.1	7.37	97.4	2.6	1.79	99.1	0.9	1.46
Hombre	90.7	9.3	(.007)	94.9	5.1	(.180)	97.7	2.3	(.226)
Edad									
15	96.0	4.0	3.47	96.5	3.5	2.15	98.5	1.5	.733
16	92.8	7.2	(.176)	96.7	3.3	(.340)	98.1	1.9	(.693)
17	88.9	11.1		91.7	8.3		100	0	

En la tabla 10 se muestra la prevalencia de consumo de marihuana por sexo y edad, los resultados reportaron diferencias significativas de prevalencia del consumo alguna vez en la vida por sexo, se destaca mayor prevalencia de consumo en hombres (9.3%) que en mujeres (3.1%). De acuerdo a la edad, las prevalencias no mostraron ser diferentes significativamente.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo que menciona; describir la intención para el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes por sexo y edad. Se muestra la tabla 11 y 12.

Tabla 11

Intenciones para el consumo de drogas ilícitas

Intenciones	P (%)	95% IC	
		LI	LS
1.Intenciones de consumir en el futuro en los que no han consumido (n=411)	23.8	19.7	27.9
2.Intenciones de consumir en el futuro en los que han consumido alguna vez en la vida (n=32)	65.6	48.2	83.0
3.Intenciones de consumir en el futuro en la muestra general (N=443)	26.9	22.7	31.0

Tabla 12

Intenciones para el consumo de drogas ilícitas por sexo y edad

	Intención para consumo de drogas ilícitas		χ^2 (Valor de p)
	No %	Si %	
Sexo			
Hombre	70.4	29.6	1.643
Mujer	75.8	24.2	(.200)
Edad			
15	72.7	27.3	.429
16	72.7	27.3	(.807)
17	77.8	22.2	

En la tabla 11, se observa las intenciones para el consumo de drogas ilícitas, se muestra que el 23.8% (IC95% 19.7-27.9) de los adolescentes de preparatoria que nunca

han consumido drogas ilícitas refieren tener intenciones de consumir en el futuro, y para aquellos que han consumido drogas ilícitas alguna vez en la vida, el 65.6% (IC95% 48.2- 83.0) muestran intenciones de volver a consumir en el futuro.

La tabla 12 presenta la intención de consumo de drogas ilícitas por sexo y edad, los resultados no muestran diferencias significativas, sin embargo se presenta una mayor prevalencia de consumo de drogas ilícitas en los hombres y en las edades entre los 15 y 16 años de edad.

Para verificar la primera hipótesis que menciona: Los adolescentes que tienen intenciones para el consumo de drogas ilícitas muestran significativamente bajo control conductual percibido que los que no tienen intenciones para el consumo, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney, los resultados se muestran en la tabla 13.

Tabla 13

Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de creencias de control, fuerza percibida, control conductual percibido por intención de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida

Variable	Intención	n	\bar{X}	Mdn	DE	U	Valor de p
Creencias de Control	No	324	11.05	8.3	10.25	77.9	.001
	Si	119	29.60	25.0	20.34		
Fuerza Percibida	No	324	4.12	.0	10.04	6202.0	.001
	Si	119	28.37	20.0	26.72		
Control Conductual Percibido	No	324	.88	.0	4.17	5940.0	.001
	Si	119	12.31	4.3	17.49		

La tabla 13, muestra las diferencias de las variables creencias de control, fuerza percibida y del control conductual percibido por intención de consumo de drogas ilícitas. Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, muestra diferencias significativas de

las creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido, destacando que los adolescentes que tienen intención de consumir drogas ilícitas tienen medias y medianas más altas que aquellos que no tienen intención. Con estos resultados se acepta la primera hipótesis de investigación.

De la misma forma para verificar la hipótesis dos que menciona: Los adolescentes que han consumido alguna droga ilícita muestran significativamente bajo control conductual percibido que aquellos que no han consumido, se aplicó la prueba U de Mann Whitney, los resultados se presentan las tablas de la 14 a la 16.

Tabla 14

Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido por consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida

Variable	Alguna vez en la vida		n	\bar{X}	Mdn	DE	U	Valor de p
	No	Si						
Creencias de Control	No		411	13.97	10.00	13.64	1307.5	.001
	Si		32	42.60	38.33	19.74		
Fuerza Percibida	No		411	8.09	.00	15.57	1796.5	.001
	Si		32	43.28	49.16	32.03		
Control Conductual Percibido	No		411	2.47	.00	7.89	1482.0	.001
	Si		32	22.96	15.54	22.05		

Tabla 15

Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido por consumo de drogas ilícitas en el último año

Variable	En el último año	n	\bar{X}	Mdn	DE	U	Valor de p
Creencias de Control	No	424	14.38	10.00	13.81	321.0	.001
	Si	19	53.07	53.33	16.41		
Fuerza Percibida	No	424	8.57	.00	16.26	533.0	.001
	Si	19	56.57	65.00	28.07		
Control Conductual Percibido	No	424	2.65	.00	8.10	381.5	.001
	Si	19	33.00	32.50	21.76		

Tabla 16

Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido por consumo de drogas ilícitas en el último mes

Variable	En el último mes	n	\bar{X}	Mdn	DE	U	Valor de p
Creencias de Control	No	436	15.27	11.66	14.75	72.50	.001
	Si	7	64.04	63.33	16.60		
Fuerza Percibida	No	436	9.65	.00	17.81	89.00	.001
	Si	7	71.90	71.66	23.55		
Control Conductual Percibido	No	436	3.23	.00	9.02	68.00	.001
	Si	7	49.01	44.33	23.21		

Las tablas 14, 15 y 16 muestran las diferencias de las variables creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido por consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Los resultados de U de Mann-Whitney, muestran diferencias significativas de las creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido, destacando que los adolescentes que han consumido drogas ilícitas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, presentan medias y medianas más altas que aquellos que nunca han experimentado el consumo. Con estos resultados se acepta la segunda hipótesis de investigación.

Para confirmar la tercera hipótesis de investigación que señala: Existe efecto del control conductual percibido sobre la intención y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de preparatoria. Se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman y el Modelo de Regresión Logística, los resultados se presentan de la tabla 17 a la tabla 20.

Tabla 17

Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio

Variable	1	2	3	4
1.Creencias de Control	1			
2.Fuerza Percibida	.569**	1		
3.Control Conductual Percibido	.665**	.971**	1	
4.Intención	.478**	.573**	.589**	1
5.Número de drogas consumidas	.361**	.350**	.375**	.275**

Nota: ** =Altamente significativo ($p < .001$)

La tabla 17 se muestra el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables de estudio, donde muestra que al aumentar el índice de las variables creencias de control, fuerza percibida, control conductual percibido e intención, aumenta el número de drogas consumidas por los adolescentes.

Tabla 18

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio por sexo

Variable	1	2	3	4
Hombre (n=216)				
1.Creencias de Control	1			
2.Fuerza Percibida	.579**	1		
3.Control Conductual Percibido	.664**	.978**	1	
4.Intención	.475**	.532**	.543**	1
5.Número de drogas consumidas	.430**	.410**	.437**	.339**
Mujer (n=227)				
1.Creencias de Control	1			
2.Fuerza Percibida	.566**	1		
3.Control Conductual Percibido	.673**	.965**	1	
4.Intención	.474**	.615**	.631**	1
5.Número de drogas consumidas	.268**	.276**	.298**	.178**

Nota: ** =Altamente significativo ($p < .001$)

La 18 muestra el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables de estudio por sexo, cabe destacar que las relaciones entre las variables se mantienen, sin embargo para el sexo masculino se muestran relaciones más fuertes entre las variables de creencias de control, fuerza percibida, control conductual percibido e intención con el número de drogas consumidas comparadas con las mujeres del estudio.

Tabla 19

Modelo de Regresión Logística para la variable de control conductual percibido sobre la intención

Fuente de variación	B	EE	W	Gl	Valor de p
Control Conductual Percibido	.22	.035	41.5	1	.001
Constante	-1.68	.144	136.5	1	.001

Nota: $R^2 = 34\%$

La tabla 19, muestra el Modelo de Regresión Logística para la variable control conductual percibido para la intención, los resultados mostraron que el control conductual percibido se mantiene significativamente con el modelo, explicando su efecto sobre la intención con una varianza explicada del 34%.

En la figura 2 se muestra gráficamente el efecto del control conductual percibido sobre la intención del consumo de drogas ilícitas, lo que significa que a mayor control conductual percibido mayor es la intención de consumo de drogas ilícitas en los adolescentes.

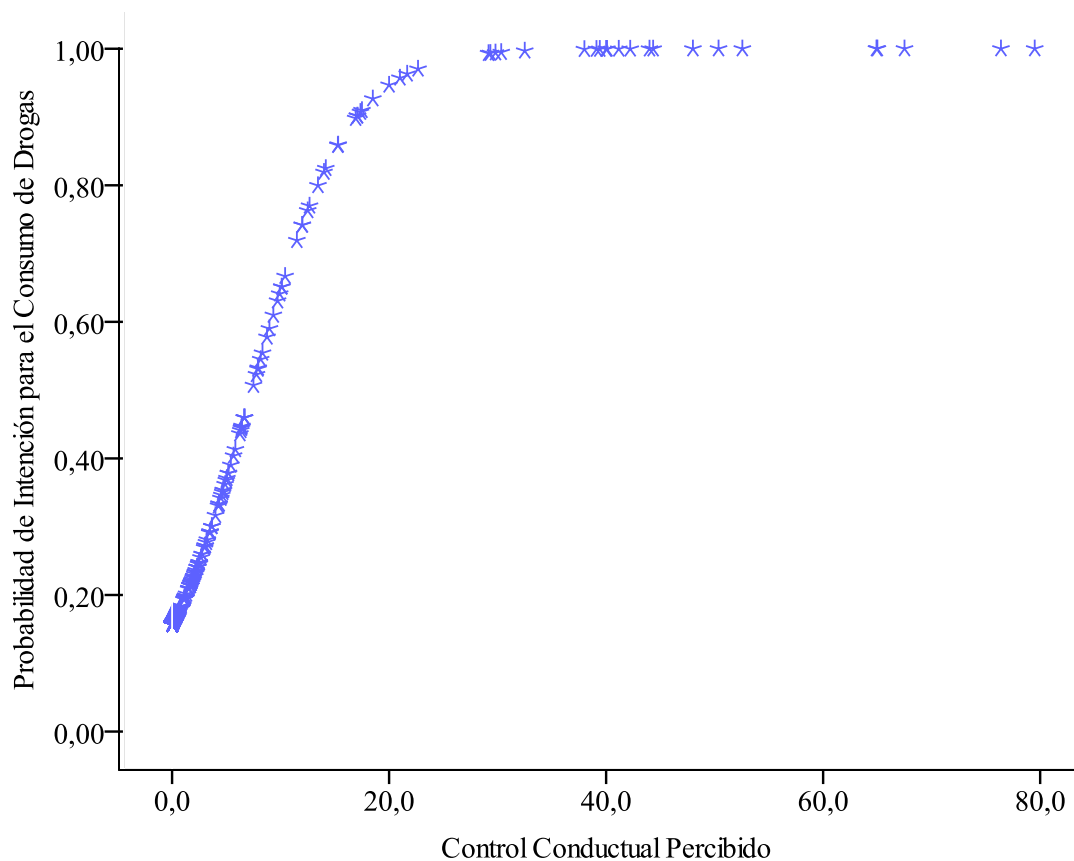


Figura 2 Efecto del control conductual percibido sobre la intención del consumo de drogas ilícitas

Tabla 20

Modelo de Regresión Logística para la variable de control conductual percibido sobre el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida

Fuente de variación	B	EE	W	Gl	Valor de p
Control Conductual Percibido	.08	.013	41.2	1	.001
Constante	-3.24	.251	166.6	1	.001

Nota: $R^2 = 27\%$

La tabla 20, muestra el Modelo de Regresión Logística para la variable control conductual percibido para el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida, los resultados mostraron que el control conductual percibido se mantiene significativamente con el modelo, explicando su efecto sobre el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida con una varianza explicada del 27%.

En la figura 3 se muestra el efecto del control conductual percibido sobre el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes, lo que significa que a mayor control conductual percibido mayor es el consumo de drogas ilícitas que presentan los adolescentes. En base a estos resultados se acepta la tercera hipótesis de investigación.

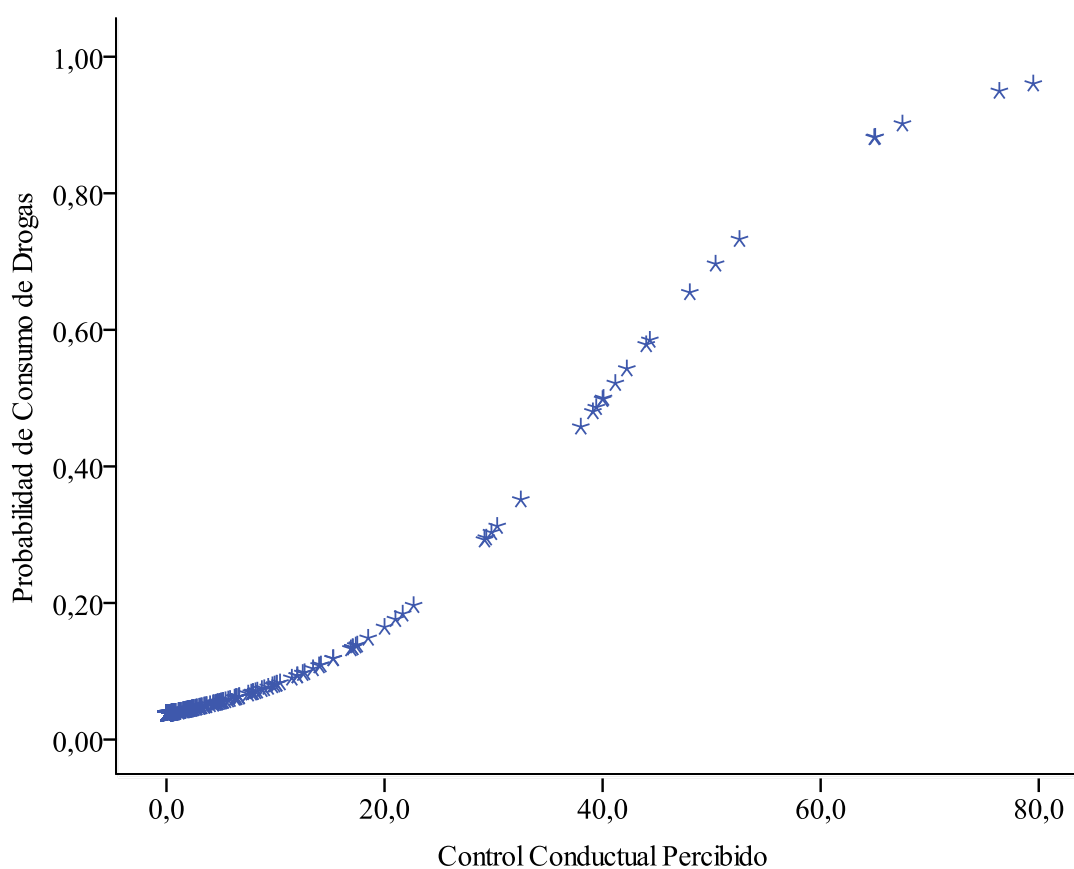


Figura 3. Efecto del control conductual percibido sobre el consumo de drogas ilícitas

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió verificar el concepto del Control Conductual Percibido (Creencias de control y fuerza percibida) relacionado con la intención y el consumo de drogas ilícitas en 443 adolescentes de una preparatoria pública del área metropolitana de Monterrey, N.L

Los instrumentos de medición y las escalas que lo conforman tuvieron un Alpha de Cronbach aceptable con valores de .89 a .97, esto concuerdan con estudios previos donde han arrojado cifras similares (Rodríguez et al., 2007; García-Salas, 2011).

En primer lugar los resultados mostraron empíricamente los constructos que conforman el Control Conductual Percibido, por una parte al cuestionar sobre creencias de control, los adolescentes mencionaron factores externos como situaciones que pueden facilitar el consumo de drogas ilícitas tales como: que piensan que conocen lo suficiente sobre los efectos de las drogas, creen que se puede conseguir fácilmente, tienen suficiente dinero para comprarla, han asistido a fiestas, conciertos, antros donde hay drogas y han estado con amigos mientras usan drogas.

Por otra parte de acuerdo a la fuerza percibida los adolescentes mostraron que las situaciones donde se tiene menos control de resistir el consumo de drogas ilícitas son factores principalmente internos como: cuando se tiene curiosidad por conocer los efectos, cuando se conoce sobre efectos agradables, cuando no exista riesgo de ser sorprendido, estar en situaciones seguras y estar acompañados por una persona de confianza.

Esto se puede explicar por los postulados de Ajzen (2002) menciona que la distinción entre factores externos y factores internos que favorecen una conducta puede tener implicaciones importantes dado que explica que el éxito o el fracaso sobre el consumo de drogas atribuido al adolescente es cuando las causas se perciben por

factores internos, pero no así cuando se percibe por causas o factores externos. Lo que implica que factores externos pueden estar fuera del control voluntario del adolescente e influir directamente en la conducta.

De acuerdo al primer objetivo describir el control conductual percibido por sexo y edad no se mostraron diferencias significativas, lo que pone de manifiesto que en esta población estudiantil las capacidades de resistir el consumo de drogas ilícitas en diferentes situaciones donde se puede favorecer el consumo de drogas no es afectado por ser hombre o mujer y por edad, esto puede estar explicado por las características homogénea de esta población. Sin embargo al observar las diferencias del constructo creencias de control mostró diferencias por sexo destacando que los hombres tienen mayores creencias de control que las mujeres, lo que indica que los hombres están más expuestos a situaciones que favorecen el consumo de drogas ilícitas, tales como ir al antro o a fiestas, estar con amigos mientras usan drogas. Esto es posible que se explique por la naturaleza y la cultura del hombre en la sociedad, donde es permitido que el hombre se exponga a situaciones de riesgo y así mismo a la mayor permisividad que tienen los hombres para el consumo y tabaco (Cruz, 2007).

Con respecto al objetivo dos, la prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida fue del 7.2%, mostrando mayor prevalencia del consumo en el sexo masculino. Estos resultados son superiores a lo reportado en población general por la ENA 2008 (CONADIC, 2008). Estos resultados deben ser considerados como relevantes, dado por las consecuencias y daños que provocan el consumo de drogas ilícitas en el organismo y por los problemas sociales que actualmente enfrenta nuestro país. Aunado que en la etapa de adolescencia debido al proceso de desarrollo y a la falta de madurez cognitiva en que se encuentran los hace más vulnerables para convertirse en dependientes a las sustancias con mayor rapidez (Álvarez, 2004; Romer, et al, 2010). La droga más consumida fue la marihuana, resultado que coincide con los reportes nacionales y mundiales (CONADIC, 2008; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el

Delito [ONUDDC], 2009). Esta situación podría relacionarse con la valoración que los adolescentes hacen a la marihuana en comparación con otras drogas como la cocaína, metanfetaminas, inhalables, pues la asumen como la menos nociva, como una droga de pocos daños para la salud y riesgos sociales. Incluso se le atribuye propiedades curativas y la consideran una sustancia natural. (Cáceres et al., 2006; Guzmán & Pedrão, 2008; Guzmán-Facundo, Pedrão, Lopez-García, Alonso-Castillo, & Esparza-Almanza, 2011).

Las diferencias por sexo indican lo referido con la ENA 2008, donde muestra que existen prevalencias de consumo más altas en el sexo masculino, esto se explica por cuestiones culturales donde el hombre tiende a experimentar prácticas más riesgosas en comparación con las mujeres (Chávez-Hernández et al., 2005). Estos resultados pueden explicarse dado que los hombres como se explicó anteriormente están expuestos a mayor situaciones donde se favorece el consumo de drogas y a la mayor permisividad y tolerancia por parte de la sociedad ante el consumo de sustancias diferenciación de género en la que se permite social y abiertamente el consumo de drogas ilícitas en los varones en comparación con la mujer.

De acuerdo al objetivo tres, las intenciones para el consumo de drogas no mostraron diferencias significativas por sexo y edad, pero de acuerdo a las intenciones para el consumo de drogas se mostró que los adolescentes que ya han consumido alguna droga tienen hasta dos veces mayor intenciones de consumir en el futuro que los adolescentes que no han consumido drogas, lo que muestra que la intención es un factor determinante para el consumo de drogas.

En lo que respecta con la hipótesis que menciona; los adolescentes que tienen intenciones para el consumo de drogas muestran significativamente bajo control conductual que los que no tienen intenciones para el consumo, los resultados permitieron aceptar la hipótesis dado que se mostró que existen diferencias significativas del control conductual, destacando que los adolescentes que tienen intención de consumir drogas perciben menor capacidad de autocontrol (control conductual) ante situaciones que

podrían propiciar el consumo que en los adolescentes que no tienen intenciones para el consumo.

La hipótesis dos señala que los adolescentes que han consumido alguna droga muestran significativamente bajo control conductual que aquellos que no han consumido, los resultados mostraron que los adolescentes que habían consumido alguna droga perciben menor capacidad de autocontrol (control conductual) ante situaciones que podrían propiciar el consumo que aquellos adolescentes que no habían consumido. Cabe destacar que las situaciones en que se refleja mayor riesgo de favorecer el consumo de drogas fueron: el estar con amigos mientras las usan, estar en situaciones que puedan sentirse seguros para usarlas, pensar que los efectos son agradables, usarlas sin ser sorprendido e ir a fiestas, conciertos y raves donde es posible que haya drogas, en cambio las situaciones que ellos perciben como mayor riesgo para no resistir el consumo de drogas son: cuando están en situaciones que permitan seguridad, convivir con amigos que estén usando drogas, si tuvieran suficiente información sobre sus efectos, tener dinero para comprarla y que no exista el riesgo de ser sorprendido.

Lo anterior muestra que los adolescentes que ya han consumido alguna droga ilícita tienen bajo control conductual percibido, es decir, manifiestan poca capacidad para rechazar el uso de drogas ilícitas ante dichas situaciones que reflejan que los adolescentes están conscientes del riesgo que implica el consumir drogas. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Rodríguez et al., (2007) y Cáceres et al., (2006), donde se destaca la baja percepción de capacidad de autocontrol. Este hecho probablemente se deba a que las creencias o valoraciones positivas del consumo de dichas sustancias determinen que realice la conducta de consumo.

En conformidad con la hipótesis tres que menciona; el control conductual percibido muestra efecto en las intenciones y el consumo de drogas ilícitas en adolescentes, de acuerdo con los resultados se aceptó la hipótesis dado que el modelo mostró una varianza explicada del 34% para la intención y 27% para el consumo de

drogas ilícitas.

La confirmación de las tres hipótesis permiten afirmar los postulados de la Teoría de la Conducta Planeada que menciona que la conducta del consumo de drogas es predicha principalmente por la intención del adolescente en consumir drogas, así mismo el control conductual puede influir en la conducta tanto indirectamente, a través de sus efectos en la intención, como directa e independientemente de los efectos mediadores de la intención. Cuando el control conductual afecta a la conducta directamente, se asume que la conducta está totalmente fuera del control volitivo del joven y ésta medida refleja el grado de control real del joven sobre la posibilidad de consumir drogas (Ajzen, 1991).

Por otra parte estos resultados han sido confirmados en estudios anteriores al tratar de explicar el consumo de alcohol (Norman & Conner, 2006), tabaco (McMillan & Conner, 2003; Synoove & Rise, 2006), cocaína (Sainz, 2009), marihuana (Olivar & Carrero, 2007) destacando explicaciones del 13% al 34% del consumo de estas sustancias por el control conductual. Y recientemente en García-Salas (2011) mostró resultados similares al tratar de explicar el consumo de drogas en jóvenes marginales. Lo que pone de manifiesto, que el adolescente de preparatoria es una persona que debe considerarse para futuras intervenciones dado que se evidencia sentirse incapaz de controlar las situaciones que facilitan el consumo de drogas y como resultado tenderá a iniciar su consumo al no poseer un control conductual consciente.

Conclusiones

De conformidad con el objetivo uno, se observó que las situaciones donde los adolescentes perciben que se facilita el consumo de drogas son; cuando se conocen los efectos de las drogas, conseguirlas fácilmente, tener dinero para comprarlas, ir a fiestas, conciertos, antros, donde haya droga y estar con amigos mientras la usan. Por otra parte las situaciones donde ellos se perciben con menos control para resistir el consumo son; cuando tienen curiosidad y saber sobre efectos agradables, que no exista

riesgo de ser sorprendidos, estar en situaciones seguras y el estar acompañado por alguna persona de confianza.

No se encontraron diferencias significativas del control conductual percibido por sexo y edad. Sin embargo se mostraron diferencias de las creencias de control por sexo, donde los hombres presentaron medias y medianas más altas que las mujeres.

De acuerdo al objetivo dos el 7.2% de los adolescentes han consumido por lo menos una droga alguna vez en la vida, la droga de mayor consumo fue la marihuana seguida de los inhalables y de la cocaína. Se destacó mayor prevalencia en el sexo masculino, por edad las prevalencias no mostraron ser diferentes significativamente.

De conformidad con el objetivo tres, en las intenciones para el consumo de drogas se mostró que los adolescentes que ya han consumido alguna droga tienen hasta dos veces mayor intención de consumir en el futuro que los adolescentes que no han consumido drogas. De acuerdo al sexo y edad no se mostraron diferencias significativas.

Con respecto a la hipótesis uno se mostró bajas creencias de control, fuerza percibida y control conductual percibido en los adolescentes que tenían intenciones para el consumo de drogas ilícitas en comparación con los que no tenían intención, arrojando medias y medianas más altas.

De acuerdo a la hipótesis dos se mostró baja creencia de control, fuerza percibida y control conductual percibido en los adolescentes que habían consumido alguna droga ilícita en comparación con los adolescentes que nunca habían consumido, reportando medias y medianas más altas.

De conformidad con la hipótesis tres, se mostró un efecto predictivo del control conductual percibido sobre la intención y el consumo de drogas ilícitas.

Recomendaciones

Se sugiere replicar el estudio en otras poblaciones y grupos de edades, para verificar que el concepto de control conductual percibido en la población mexicana está

relacionado con el consumo de drogas ilícitas.

Se sugiere implementar en un futuro programas preventivos en adolescentes de preparatoria incluyendo el control conductual percibido.

Se recomienda seguir utilizando la Encuesta para Adolescentes sobre Consumo de drogas y Control Conductual (ENACONCO), dado la confiabilidad encontrada.

Realizar estudios cualitativos sobre el significado del consumo de drogas ilícitas así como explorar situaciones que favorezcan el consumo en población con mayor vulnerabilidad, esto debido a que los adolescentes reconocen situaciones que favorecen el consumo de drogas. percibiendo las situaciones que facilitan el consumo de drogas, los adolescentes siguen consumiendo drogas.

Referencias

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago: Dorsey Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*. 32(4): 665-683.
- Álvarez, B. J. (2004) *Los jóvenes y sus hábitos de salud*. Eds Trillas. Cd. México
- Armitage, C., Conner, M., Loach, J. & Willetts, D. (1999). Different perceptions of control: Applying an extended theory of planned behavior to legal and illegal drug use. *Basic and applied social psychology*, 21(4): 301-316.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ. Psychol*, 5(3): 521-534.
- Chávez-Hernández, A., García, L., Báez, A. & Álvarez, E. (2005). Prevalencia, rasgos de personalidad y microambiente en adolescentes consumidores de cannabis. *SEMERGEN*, 34(8): 392-399.
- Conner, M. & Mcmillan, B. (1999). Interaction effect in the theory of planned behavior: studying cannabis use. *The british journal of social psychology*, 38: 195-222.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS] (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. Cuernavaca, Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (1999). El consumo de Drogas en México Diagnóstico, Tendencias y Acciones. Encuesta Nacional de Adicciones. SSA. México.
- Cruz, M. S. (2007). *Los efectos de las drogas: De sueños y pesadillas*. Eds Trillas.

México, D.F.

- Díaz, B & García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Pública*, 24(4): 223-232.
- Díaz-Barriga, S. L., Gómez, M. P., Sánchez, G. A., Cortés, F. R., Cruz, S., Martínez, A. M. & Martínez, C. G. (2006). *Habilidades para la vida. Guía para educar con valores*. Centros de Integración Juvenil, A.C. México, D.F.
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., & Crede, M. K. (2000). *n'Query Advisor® Version 4.0. Users guide*. Los Angeles, CA: Statistical Solutions Ltd.
- García-Salas, B. (2011). *Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.
- Guzmán, F. F. & Pedrão, L. (2008). Factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles. *Rev.Latinoam.enferm*.16:368-374.
- Guzmán-Facundo. F., Pedrão, L., Lopez-García, K., Alonso-Castillo & Esparza-Almanza (2011). El consumo de drogas como una práctica cultural dentro de las pandillas. *Rev.Latinoam.enferm*.19:839-847.
- Hanson, G & Venturelli. (2001). *Drug and Society* (6th ed.). Jones and Bartlett Publishers Mississauga, Mississauga, Ontario.
- Hidalgo, V. M. & Redondo, R. A. (2009). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatr Integral*. XIII(3): 252-274.
- Mcmillan, B. & Conner, M. (2003). Using the theory of planned behaviour to understand alcohol and tobacco use in students. *Psychology, health and medicine*, 8(3): 317-328.
- Martínez, M. K., Salazar, G. M., Pedroza, C. F., Ruiz, T. G. & Ayala, V. E. (2008). Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes

- que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas. *Salud Mental*, 31(2), 119-127.
- National Institute on Drug Abuse [NIDA](2010). Cocaína. Recuperado el 25 de Octubre de 2010, de <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Cocaina/Cocaine.html>.
- National Institute on Drug Abuse [NIDA](2009). Marihuana. Recuperado el 25 de Octubre de 2010 de http://www.nida.nih.gov/PDF/Infofacts/Marihuana10_Sp.pdf.
- National Institute on Drug Abuse [NIDA](2009). Metanfetaminas. Recuperado el 15 de Octubre de 2010 de <http://www.nida.nih.gov/pdf/infofacts/Metanfetamina10.pdf>
- Norman, P. & Conner, M. (2006). The theory of planned behaviour and binge drinking: Assessing the moderating role of past behavior within the theory of planned behavior. *British Journal of Health Psychology*, 11: 55-70.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [ONUDD]. (2009). *Informe Mundial sobre las Drogas 2009. Resumen ejecutivo*. Recuperado 15 de Marzo de 2011 de: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/World_Drug_Report_2009_spanish.pdf
- Olivar, A. & Carrero, V. (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planificada. *Trastornos adictivos*, 9(3): 184-205.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de http://www.who.int/whr/2002/en/Whr02_es.pdf
- Osorio, R. E., Ortega, M. N. & Pillon, C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Rev Latino-am Enfermagem*, 12(Número especial): 369-375.
- Petraitis, J., Flay, B. & Miller, T. (1995). Reviewing Theories of Adolescent Substance Use: Organizing Pieces in the Puzzle. *Psychological Bulletin*, 117(1): 67-86.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*.

(6^a. ed.). México, D.F.: McGrawHill Interamericana.

- Rodríguez, K. S., Díaz, N. D., Gracia, G. S., Guerrero, H. J. & Gómez, M. E. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud mental*, 30(1): 68-81.
- Romer, D., Duckworth, A., Sznitman, S. & Park, S. (2010). Can Adolescents Learn Self-control? Delay of Gratification in the Development of Control over risk Taking. *Society for Prevention Research*.
- Sainz, G. J. (2009). Estudio empírico de las variables de la teoría de la conducta planificada como factores de riesgo para el consumo de cocaína en tres grupos diferentes. *Adicciones*, 21(3): 187-194.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México.
- Secretaría de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM- 028-SSA2-1999 para la prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones*. México, D.F.
- Synnove, M. S. & Rise, J. (2006). Predicting smoking reduction among adolescents using an extended version of the theory of planned behaviour. *Psychology and health*, 21(6): 717-738.

Apéndices

Apéndice A

Encuesta para Adolescentes de Preparatoria sobre Consumo de Drogas y Control

Conductual

INSTRUCCIONES:

CÓDIGO

El propósito de esta encuesta es determinar lo que piensan y hacen los jóvenes respecto al consumo de drogas y su salud. Tus respuestas se mantendrán en secreto.

NO ESCRIBAS TU NOMBRE EN ESTE FORMULARIO. El número de código en esta página nos permitirá mantener tu nombre en secreto. Queremos saber lo que piensas en realidad, así que por favor contesta todas las preguntas con honestidad.

Gracias por tu ayuda.

POR FAVOR...

1. Asegúrate de marcar cuidadosamente todo el recuadro o llenar el espacio en blanco.
2. Contesta cada pregunta cuidadosamente.
3. Borra completamente lo marcado si cambias una respuesta.
4. Marca sólo una respuesta por cada pregunta.

SECCIÓN A

Datos Personales

1. Eres...

1) Hombre

2) Mujer

2. ¿Qué edad tienes?

3. ¿En qué grado estas?

1) 1° Semestre

2) 2° Semestre

3) 3° Semestre

4) 4° Semestre

5) 5° Semestre

6) 6° Semestre

4. ¿Trabajas?

1) Si

2) No

SECCIÓN B

Escala para la Medición de Control Conductual

El siguiente cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del uso de drogas y otras circunstancias relacionadas con situaciones frecuentes entre los jóvenes. Respóndelo con la mayor sinceridad posible, de acuerdo con tu experiencia. Ninguna pregunta tiene respuestas buenas o malas. Toda la información que proporciones será estrictamente confidencial.

NOTA: En las siguientes preguntas al termino “drogas” se refiere siempre a drogas ilícitas, entre las que se encuentran, por ejemplo, la marihuana, la cocaína, los inhalantes, la metanfetamina.

Creencias del Control Conductual

¿En los últimos meses, con qué frecuencia...	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1.¿Has ido a fiestas, tocadas, raves, conciertos, antros, discotecas, en las cuales es posible que haya habido drogas?					
2.¿Te has sentido seguro (a) de que podías probar alguna droga sin peligro de seguir usándola?					
3.¿Has pensado que los efectos de las drogas pueden ser agradables?					
4.¿Has sentido curiosidad por conocer los efectos de las drogas?					
5.¿Has llegado a sentir que estabas con gente de confianza como para probar					

alguna droga?					
6.¿Podrías haber usado alguna droga sin que te <i>cacharan</i> ?					
7.¿Has estado con amigos mientras usaban drogas?					
8.¿Te han insistido tus amigos en que pruebes alguna droga?					
9.¿Has pensado que conoces lo suficiente sobre los efectos de alguna droga?					
10.¿Has estado en situaciones en que podías sentirte seguro (a) para usar alguna droga?					
11.¿Has sentido que podías adquirir alguna droga sin correr riesgos?					
12.¿Has sentido que sabes cómo preparar y como consumir alguna droga?					
13.¿Te ha parecido que podrías conseguir drogas fácilmente?					
14.Has estado seguro de que podías probar alguna droga sin quedarte en “el viaje”					
15.¿Has tenido dinero como para comprar alguna droga?					

SECCIÓN C

Control Conductual-Fuerza percibida

¿Probarías alguna droga...	No la probaría	No creo que la probaría	No se	Tal vez la probaría	Seguro la probaría
16.¿Si te la ofrecieran en una fiesta, tocada, rave, concierto, antro, discoteca, etc.?					
17.¿Si sintieras que al probarla no corres peligro de seguir usándola?					
18.¿Si supieras que sus efectos pueden ser agradables?					
19.¿Si tuvieras curiosidad por conocer sus efectos?					
20.¿Si te acompañara alguna persona de confianza?					
21.¿Si no hubiera riesgo de que te cacharan?					
22.¿Si convivieras con amigos que están usando drogas?					
23.¿Si tus amigos te insistieran en que la probaras?					
24.¿Si tuvieras suficiente información sobre sus efectos?					
25.¿Si estuvieras en una situación en que te sintieras seguro (a) para					

probarla?					
26.¿Si pudieras adquirirlas sin correr riesgos?					
27.¿Si supieras como prepararlas y como consumirlas?					
28.¿Si la pudieras conseguir fácilmente?					
29.¿Si estuvieras seguro (a) de que no te vas a quedar “en el viaje”?					
30.¿Si tuvieras dinero para comprarla?					

SECCIÓN D

Intenciones de Consumo de Drogas

Si no ha consumido drogas contesta la pregunta 1

Si ha consumido drogas contesta la pregunta 2

Intención para el consumo

Contesta solo una de las siguientes dos preguntas:	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
1.Si no has usado nunca drogas ¿Qué tan probable es que llegues a probarlas?					
2.Si las has usado, ¿Qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?					

SECCIÓN E

Historial de Consumo de Drogas Ilícitas

¿Has usado alguna vez en la vida una o más de las siguientes sustancias?	¿Alguna vez en la vida?	¿A qué edad iniciaste el consumo de drogas?	En el último año	En los últimos 30 días	En los últimos 30 días, cuántos días has consumido
Marihuana					
Cocaína (coca, perico, piedra, crack)					
Solventes Inhalantes (cemento, pegamento, gasolina, tolueno, etc.)					
Metanfetaminas					
Otra(s) drogas					

Apéndice B

Asentimiento Informado del Adolescente

Título del proyecto:

Control Conductual Percibido, Intención y Consumo de Drogas ilícitas en adolescentes de preparatoria.

Investigador Responsable:

Lic. Jesica Guadalupe Ahumada Cortéz

Estimados Adolescentes

Estamos interesados en conocer las características que puedan influir en el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria del estado de Nuevo León, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio, si acepta participar, darás respuesta a las preguntas de una entrevista en el horario disponible dentro de tus actividades escolares.

Propósito del Estudio: Esta investigación tiene como objetivo conocer que tanto controlas la presión del consumo de drogas, por ejemplo se te realizaran preguntas como; ¿Probarías alguna droga si te la ofrecieran en una fiesta, tocada, rave, concierto, antro, etc?

Si aceptas que participar en el estudio te pediremos que firme esta forma de consentimiento informado.

- Se te aplicará una entrevista con 49 preguntas
- La entrevista será aplicada dentro de la escuela y se te protegerá cuidando en todo momento tu privacidad, no identificándote por tu nombre, ni dirección.

- La entrevista se llevará a cabo en un área específica de la escuela, por lo que se te asignará un horario y una fecha que no interfieran en las actividades principales de clase.
- Además se te informa que esto no tendrá ninguna repercusión en tus calificaciones y trato de los maestros.
- Tendrás la libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento y en caso de que dejes de participar, no tendrás ningún perjuicio en tus actividades escolares.

Beneficios esperados:

No existe ningún beneficio personal por tu participación, sin embargo en un futuro con los resultados de este estudio se podrán diseñar y aplicar programas de prevención para el beneficio de los jóvenes de preparatoria.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que conocerán que participaste en este estudio son tú, tus padres y los responsables de la investigación. Ninguna información tuya será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de la entrevista serán aplicados en una tesis o en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Recuerda que la entrevista que contestarás es anónima y la información es confidencial.

Derecho a retractar:

Tú participación en este estudio es voluntaria, la decisión de que participes o no, no afecta tu relación actual con ninguna institución de salud o educativa. Si decides participar estas en libertad de retractarte en cualquier momento sin afectar en nada tus derechos.

Alternativas:

La única alternativa para este estudio implica no participar en el estudio.

Costos:

No hay ningún costo para participar en el estudio.

Asentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mí. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del Adolescente

Firma del Investigador Principal

Fecha: _____

Fecha: _____

Apéndice C

Consentimiento Informado del Padre de Familia

Título del proyecto.

Control Conductual Percibido, Intención y Consumo de Drogas ilícitas en adolescentes de preparatoria.

Investigador Responsable:

Lic. Jesica Guadalupe Ahumada Cortéz

Estimados Padres de Familia

Estamos interesados en conocer las características que puedan influir en el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria del estado de Nuevo León, por lo que estamos invitando a participar a su hijo(a) en este estudio, si usted acepta que su hijo participe, el dará respuesta a las preguntas de una entrevista en el horario disponible dentro de sus actividades escolares.

Este procedimiento se llama consentimiento informado, el cual, le pediremos que lea y firme en caso de aceptar que su hijo participe en el estudio. Una copia se le entregará a usted.

Propósito del Estudio: Esta investigación tiene como objetivo conocer que tanto su hijo controla la presión del consumo de drogas, por ejemplo se le realizaran preguntas como; ¿Probarías alguna droga si te la ofrecieran en una fiesta, tocada, rave, concierto, antro, etc?

La información que su hijo(a) comparta será usada en primer lugar como parte del requisito de titulación de una estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería y en un futuro para el desarrollo de programas de prevención en el consumo de drogas. Por tal motivo, la participación de su hijo(a) es de gran importancia. Por favor lea esta forma

y realice todas las preguntas que tenga antes de firmar este consentimiento para que su hijo sea parte del grupo de estudio.

Descripción del Estudio/ Procedimiento

- Si usted acepta que su hijo participe en el estudio le pediremos que firme esta forma de consentimiento informado.
- Se le aplicará a su hijo(a) una entrevista con 49 preguntas
- La entrevista será aplicada dentro de la escuela y se protegerá a su hijo(a) cuidando en todo momento su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección.
- La entrevista se llevará a cabo en un área específica de la escuela, por lo que se le asignará un horario y una fecha que no interfieran en las actividades principales de clase de su hijo.
- Además se le informa que esto no tendrá ninguna repercusión en las calificaciones y trato de los maestros con su hijo(a).
- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que su hijo deje de participar, no tendrá ningún perjuicio en sus actividades escolares.

Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal para que su hijo(a) participe, sin embargo en un futuro con los resultados de este estudio se podrán diseñar y aplicar programas de prevención para el beneficio de los jóvenes de preparatoria.

Alternativas:

La única alternativa para este estudio implica no participar en el estudio.

Costos:

No hay ningún costo para participar en el estudio.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que conocerán que su hijo participo en el estudio son usted, su hijo y los responsables de la investigación. Ninguna información sobre su hijo será

dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de la entrevista serán aplicados en una tesis o en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada de su hijo. Recuerde que la entrevista que su hijo(a) contestará es anónima y la información es confidencial.

Derecho de Retratar:

La participación de su hijo(a) en este estudio es voluntaria, la decisión de que su hijo (a) participe o no participe no afecta su relación actual con ninguna institución de salud o educativa. Si usted decide que su hijo(a) participe está en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada los derechos de su hijo(a).

Preguntas:

Si usted tiene alguna duda o pregunta sobre los derechos de su hijo(a) como participante de este estudio por favor comuníquese al teléfono 83 48 18 47 de la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, a la oficina de la Secretaría de Investigación, con la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto que mi hijo(a) participe en este estudio y se colecte información sobre mi hijo. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas.

Firma del Padre o Tutor

Fecha: _____

Firma del Investigador Principal

Fecha: _____

Firma de Testigo/ Parentesco

Fecha: _____

Firma de Testigo/ Parentesco

Fecha: _____

Resumen Autobiográfico

Jesica Guadalupe Ahumada Cortez

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Control Conductual Percibido, Intención y Consumo de Drogas Ilícitas en Adolescentes de preparatoria.

Línea de Generación y Aplicación de Conocimiento: Prevención de Adicciones: Drogas lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en Cd. Ruiz Cortines, Guasave, Sinaloa, el 21 de Agosto de 1985. Hija del Sr. Félix Ahumada Gaxiola y Sra. Isaura Cortez Gómez.

Educación: Egresada de la Escuela Superior de Enfermería Mochis, de la Universidad Autónoma de Sinaloa generación 2003- 2007.

Experiencia Profesional: Maestra de Asignatura B de la Escuela Superior de Enfermería Mochis desde Noviembre del 2008 hasta la fecha.

Enfermera general en el ISSSTE de los Mochis en el año 2008.

Miembro de Sigma Theta Tau Internacional; Honor Society of Nursing. Capítulo Tau Alpha.

Correo electrónico: Jesica_ahumadac@hotmail.com