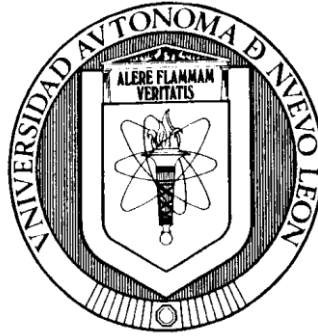


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



AUTOESTIMA Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO

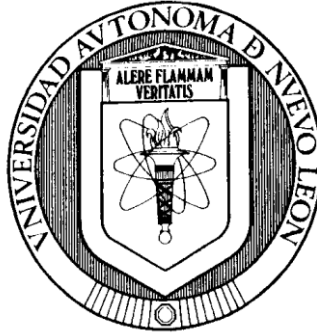
Por

LIC. OSIRIS DEL CARMEN VALDEZ ORTIZ

Como requisito parcial para obtener el grado de:
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria.

JUNIO, 2010

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



AUTOESTIMA Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO

Por

LIC. OSIRIS DEL CARMEN VALDEZ ORTIZ

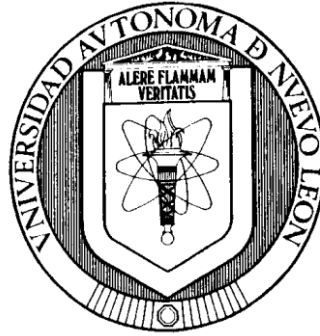
Director de Tesis

MCE. NORA NELLY OLIVA RODRÍGUEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de:
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria.

JUNIO, 2010

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



AUTOESTIMA Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO

Por

LIC. OSIRIS DEL CARMEN VALDEZ ORTIZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

JUNIO, 2010

AUTOESTIMA Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO

Aprobación de Tesis

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez
Director de Tesis

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez
Presidente

ME. Teresita de Jesús Campa Margallón
Secretario

ME. Raúl Martínez Maldonado
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, por las facilidades otorgadas para realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería como un logro importante en mi desarrollo profesional. Muy especialmente a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo por brindarme su apoyo para concluir con éxito este proyecto.

A mi director de Tesis, MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez, gracias maestra por su invaluable apoyo, dedicación, compromiso y calidad profesional, pero sobre todo por su amistad. Gracias a usted me llevo una experiencia de vida inolvidable, así como también conocimiento no solo profesional sino de vida.

A todos los maestros de la Facultad de Enfermería de la UANL, que contribuyeron para mi formación en esta maestría.

Al personal directivo, administrativo y sindical del Instituto Mexicano del Seguro Social, HGZ # 3, Mazatlán Sinaloa, por apoyarme para continuar con mi desarrollo profesional.

Dedicatoria

A Dios por darme vida y todo lo que tengo, pero sobre todo por darme la oportunidad de vivir esta experiencia única.

A la persona más importante de mi vida, a mi madre, la Sra. Siria Ortiz, por su apoyo incondicional, entereza en los momentos difíciles y palabras de aliento. Eres una mujer maravillosa y el mejor ejemplo que me pudo dar Dios para aprender a vivir la vida.

A mis hermanos y abuela, que a pesar de nuestras diferencias han sabido ser una verdadera familia en momentos difíciles. **LOS QUIERO MUCHO.**

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	13
Objetivos	15
Hipótesis	15
Capítulo II	
Metodología	16
Diseño del Estudio	16
Población, Muestreo y Muestra	16
Instrumentos	17
Procedimiento de Recolección de Datos	18
Consideraciones Éticas	19
Análisis de Datos	20
Capítulo III	
Resultados	22
Consistencia Interna del Instrumento	22
Estadística Descriptiva	23
Estadística Inferencial	25
Prueba de Hipótesis	44

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	47
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencia	53
Apéndice	58
A Distribución Muestral por Estratos	59
B Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Drogas (CDPYPCD).	60
C Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	63
D Consentimiento Informado del Estudiante	65
E Consentimiento Informado del Padre o tutor	70
F Solicitud de Permiso para Aplicación de Muestra	74
G Autorización de Aplicación de Muestra	75
H Prevalencia de Consumo de Cocaína Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Sexo	76
I Prevalencia de Consumo de Tabaco Lápsica, Actual e Instantánea por Edad	77
J Prevalencia de Consumo de Marihuana Lápsica, Actual e Instantánea por Edad	78
K Prevalencia de Consumo de Tabaco Lápsica, Actual e Instantánea por Grado Escolar	79
L Prevalencia de Consumo de Marihuana Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Grado Escolar	80

Contenido	Página
M Prueba de U de Mann-Whitney para el Autoestima por Ocupación	81
N Prueba U de Mann-Whitney para Consumo de Alcohol Global, Lápsica, Actual e Instantánea y Autoestima	81
O Prueba U de Mann-Whitney para Consumo de Marihuana Global, Lápsica, Actual e Instantánea y Autoestima	82
P Prueba U de Mann-Whitney para Consumo de Cocaína Global, Lápsica, Actual e Instantánea y Autoestima	83

Lista de Tablas

Tablas	Página
1 Consistencia Interna de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965).	22
2 Características Sociodemográficas y Laborales de Estudiantes de Bachillerato.	23
3 Estadística Descriptiva y prueba Kolmogorov-Smirnov para las Variables Continuas.	24
4 Consumo de alcohol Global, Lápsica, Actual e Instantánea.	26
5 Consumo de Tabaco Global, Lápsica, Actual e Instantánea	27
6 Consumo de Marihuana Global, Lápsica, Actual e Instantánea.	27
7 Consumo de Cocaína Global, Lápsica, Actual e Instantánea	28
8 Prevalencia de Consumo de Alcohol Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Sexo	29
9 Prevalencia de Consumo de Tabaco Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Sexo	31
10 Prevalencia de Consumo de Marihuana Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Sexo	33
11 Prevalencia de Consumo de Alcohol Lápsica, Actual e Instantánea por Edad.	35
12 Prevalencia de Consumo de Tabaco Global por Edad.	36
13 Prevalencia de Consumo de Marihuana Global por Edad.	37
14 Prevalencia de Consumo de Cocaína Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Edad.	38

Tabla	Página
15 Prevalencia de Consumo de Alcohol Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Grado Escolar.	39
16 Prevalencia de Consumo de Tabaco Global por Grado Escolar.	40
17 Prevalencia de Consumo de Cocaína Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Grado Escolar.	41
18 Nivel de Autoestima.	42
19 Prueba U de Mann-Whitney para el Autoestima por Sexo.	43
20 Prueba de Kruskal-Wallis para el Autoestima por Edad.	43
21 Prueba de Kruskal-Wallis para el Autoestima por Grado Escolar.	44
22 Prueba U de Mann-Whitney para Consumo de Tabaco y Autoestima	45

RESUMEN

Osiris del Carmen Valdez Ortiz
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio 2010

Título del Estudio: AUTOESTIMA Y CONSUMO DE DROGAS EN
ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

Número de Páginas: 83

Candidato para obtener el Grado
de Maestría en Ciencias de
Enfermería
con Énfasis en Salud
Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método de Estudio: el objetivo del estudio fue conocer la relación del autoestima con el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato, el estudio fue descriptivo y correlacional, se determinó muestreo aleatorio simple, estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato (grado escolar y turno). Se obtuvo una muestra de 701 participantes, estimada para una correlación alternativa de .14 con un nivel de significancia de .05, un nivel de confianza del 95% y una potencia de 90. Se aplicó una Cédula de Datos Personales, un Cuestionario de Prevalencia de Consumo de Drogas y la Escala de Autoestima de Rosenberg, la cual obtuvo un Alpha de Cronbach de .820

Contribuciones y Conclusiones: Se reporta como media de edad los 17 años, la edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 13.5 años, con un promedio de 13,2 copas por ocasión de consumo; la edad de inicio de consumo de tabaco fue a los 14.8 años, con un promedio de 3.3 cigarrillos por ocasión; la edad de inicio de consumo de marihuana fue a los 15.5 años, con un promedio de 2.6 cigarrillos por ocasión; y la edad de inicio de consumo de cocaína fue a los 16.1 años, con un promedio de 2.3 líneas por ocasión.

Se presentó diferencia significativa por sexo en el consumo de alcohol en la prevalencia instantánea ($\chi^2 = 8.58, p < .003$); en el consumo de tabaco global ($\chi^2 = 12.47, p < .001$), lápsica ($\chi^2 = 9.79, p < .002$), actual ($\chi^2 = 9.04, p < .003$), e instantánea ($\chi^2 = 6.16, p < .013$); y en el consumo de marihuana global ($\chi^2 = 5.57, p = .018$).

Por edad en el consumo de alcohol en la prevalencia global ($\chi^2 = 39.11, p < .001$), lápsica ($\chi^2 = 36.107, p < .001$), actual ($\chi^2 = 32.88, p < .001$), e instantánea ($\chi^2 = 36.69, p < .001$); en el consumo de tabaco global, ($\chi^2 = 21.849, p < .000$); en el consumo de marihuana global ($\chi^2 = 11.320, p = .023$); y en el consumo de cocaína en la prevalencia global ($\chi^2 = 35.709, p < .001$), lápsica ($\chi^2 = 17.464, p < .002$), y actual ($\chi^2 = 24.859, p < .001$).

Por grado escolar se observó diferencia significativa con el consumo de alcohol en la prevalencia global ($\chi^2 = 36.475, p < .001$), lápsica ($\chi^2 = 30.432, p < .001$), actual ($\chi^2 = 23.64, p < .000$) e instantánea ($\chi^2 = 21.202, p < .001$); con el consumo de tabaco en la prevalencia global ($\chi^2 = 19.553, p < .001$); con el consumo de cocaína en la prevalencia global ($\chi^2 = 13.621, p < .001$), lápsica ($\chi^2 = 12.507, p < .002$), y actual ($\chi^2 = 15.039, p < .001$).

En cuanto a autoestima se encontró diferencias significativas por sexo ($U = 55414.50, p = .025$); por edad ($H = 9.609, p = .022$); y por grado escolar ($H = 13.127, p < .001$).

Respecto a el autoestima y el consumo de drogas, mostró diferencia significativa con el consumo de tabaco alguna vez en la vida ($U = 47593.00, p = .019$), en el último año ($U = 31696.50, p = .021$), y en el último mes ($U = 23557.50, p = .028$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: AUTOESTIMA Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en Villa Unión, Mazatlán, Sinaloa, el 26 de Diciembre de 1982,
hija del Señor Olegario Valdez Osuna y la Señora Siria Ortiz Bonilla.

Estudios: Egresada de la Escuela Superior de Enfermería, Mazatlán, de la
Universidad Autónoma de Sinaloa con el grado de Licenciada en Enfermería
y Obstetricia, Generación 2000-2004.

Experiencia profesional: Enfermera General del Hospital Martiniano Carvajal S.S.A.
en Mazatlán Sinaloa de Junio 2008 a Junio 2009.

Docente Clínica, Asignatura B (Cod), en la Escuela Superior de Enfermería
desde Octubre 2008.

Enfermera General del Instituto Mexicano del Seguro Social desde Mayo de
2009.

E-mail: ocvo82@hotmail.com.mx, ocvo82@yahoo.com.mx

Capítulo I

Introducción

El alcohol, tabaco, marihuana y cocaína son las drogas lícitas e ilícitas de mayor consumo, ya que representan una elevada prevalencia que afecta a un importante grupo de familias mexicanas por las consecuencias adversas que produce. Entre aspectos de mayor importancia que han dado lugar a la utilización más frecuente del consumo de drogas, se señalan a la globalización económica, los cambios en los estilos de vida y de consumo, la transformación de los valores, así como reducción de la edad de inicio (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2002; Tapia 2007).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), el consumo de alcohol ocupa el quinto lugar en el mundo, siendo también el alcoholismo una de las principales causas de muerte prematura y años de vida saludables perdidos. Los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2002) reporta un incremento de consumo de alcohol en adolescentes, 35% en los varones, y 25% para las mujeres. Así mismo en la ENA (2008) refiere que el consumo consuetudinario es más frecuente entre hombres que en mujeres, sin embargo, esta manera de beber está aumentando en los adolescentes de edades comprendidas entre 18 a 29 años.

En lo que respecta al tabaco la evidencia epidemiológica en el ámbito mundial, es ilustrativa de lo que está ocurriendo con esta pandemia. La OMS (2002), señala que del total de la población mundial el 30% de los adultos son fumadores y de estos, 4 millones de personas fallecen al año, lo que equivale a casi 11,000 personas diarias que mueren por causas relacionadas con este producto.

Es innegable la asociación directa e indirecta del consumo del tabaco y sus productos, con graves padecimientos de alta letalidad, así como su impacto familiar, laboral, social y económico. La ENA de 1998, marca una prevalencia global en la población de entre los 12 y 65 años de edad de 25.8 %, comparado con un 36.5 % del

2008. En cuanto a la prevalencia por sexo, los hombres presentaron el mayor porcentaje de consumo. En México se ha identificado que el tabaquismo entre los niños y los adolescentes es un problema en ascenso.

Así mismo, se observó que la prevalencia de fumadores adolescentes se incrementó de 11.6% en 1998 a 14.9% en el 2008, a pesar que la Ley General de Salud prohíbe desde 1984 la venta de cigarrillos a menores de edad (ENA, 1998, 2008; Norma Oficial Mexicana [NOM-28-SSA2], 1999).

En los últimos años, particularmente durante la década de los 90's, ocurrió un incremento significativo del consumo de drogas, especialmente la marihuana y la cocaína. Según la ENA de 1998 de cada 100 mil mexicanos varones de 12 a 65 años, 111 consumieron drogas ilegales alguna vez en su vida, en tanto que sólo 9 mujeres estaban en la misma situación, donde se incrementa de un 5% en el 2002, a un 5.7 % para el 2008. La marihuana y la cocaína son las sustancias preferidas de la población, el consumo de la primera fue de 3.5% en el 2002 al 4.2 % en el 2008; de la misma manera el consumo de cocaína paso de 1.2% a 2.4% respectivamente, (Sistema de Vigilancia Epidemiología de las Adicciones [SISVEA, 2007]).

Por grupos de población se observa que el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres, sin embargo, la proporción de crecimiento de consumo es mayor en las mujeres, de 1% a 1.9% en el 2008, mientras que el consumo en hombres se incremento de 8 a 8.8% (ENA, 2008). La edad de inicio para el consumo de drogas es a menor edad, el 55.7% de los consumidores de marihuana, y el 36.4% de los usuarios de cocaína inician antes de la mayoría de edad. En total 89.7% de los usuarios de cualquier droga lo han hecho antes de cumplir los 26 años de edad.

En Sinaloa el SISVEA (2007), reporta de 1994 al 2007 la marihuana, el alcohol, y la cocaína, como drogas de inicio de mayor incidencia entre los pacientes que acuden a los centros de tratamiento no gubernamentales, entre 1997 y 1998 50% de los pacientes refirió al alcohol como droga de inicio, de 1999 al 2005 el 30% menciona la marihuana

y entre 1994 al 2007 el 10% refiere a la cocaína como drogas de inicio. De la misma manera el documento que de los pacientes atendidos en el Centro de Integración Juvenil (CIJ), de entre 15 a 19 años (26.5 %), el 30 % mencionó la marihuana como droga de inicio, el 16.7 % la cocaína, el 23.3 % el alcohol y el 27.9 % el tabaco.

La adolescencia es un momento particularmente de riesgo en la vida de la persona por ser un momento de transición en términos de formación de hábitos saludables, de conductas y de modelos de socialización, la inmadurez emocional, el acceso fácil e inmediato a las drogas, su promoción y la presión por grupos sociales es cada vez mayor, donde uno de los factores más importantes que se asocia al consumo de drogas es baja la autoestima (Campuzano, 2004; Rojas, 2001).

El autoestima es la cualidad que permite a los individuos contar con capacidad, seguridad y firmeza para identificar las situaciones que lo benefician o lo perjudican; la persona con autoestima alta sabe que el consumo de cualquier sustancia (alcohol, tabaco u otras drogas) puede provocar daños, tanto físicos como emocionales.

Tener una autoestima alta facilita la obtención de recursos, firmeza, amor propio, fortaleza, voluntad, determinación, entre otras para enfrentar cualquier presión para consumir drogas. La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima, es la etapa en la que la persona necesita poseer una firme identidad, es decir, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro, son los años en que el niño pasa de la dependencia a la independencia (Marsellach, 2000).

En un adolescente el autoestima permite aprender más eficazmente, desarrollar relaciones mucho más gratas, estar más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, poseer una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida

adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria (Taberniso, 2000).

Actualmente existen estudios que han documentado la importancia y la relación significativa de la autoestima con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes (Peralta, Oliva & Esparza, 2009; Armendáriz, Rodríguez & Guzmán, 2008; Navarro & Pontillo, 2005) donde se encontró relación significativa entre estas variables, sin embargo, es importante mencionar que existen escasos estudios que reflejen la relación de autoestima como factor de riesgo para el consumo de drogas ilícitas (marihuana y la cocaína).

En Sinaloa poco se ha estudiado acerca de los factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en adolescentes que estudian el nivel bachillerato. Por lo que se considera importante conocer la diferencia que existe del autoestima y el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. Este estudio pretende en un futuro avanzar en los conocimientos de esta temática, lo cual permitirá extender y profundizar el conocimiento acerca de este tema y brindar bases futuras para la implementación de programas dirigidos al fortalecimiento y reedireccionamiento de los programas de promoción y prevención contra el consumo de drogas en esta población.

Marco Conceptual

El Marco Conceptual que guió el presente estudio son los conceptos de autoestima y el consumo de drogas como alcohol, tabaco, marihuana y cocaína.

Según Rosenberg (1965) el autoestima es una actitud positiva de la persona hacia sí mismo, un autoestima alta expresa el sentimiento de ser suficientemente bueno, el individuo se considera que es una persona de valor, se respeta a sí mismo por lo que es. Además menciona que cada persona con su historial de vida construye las estructuras de su autoestima que ciertamente, es susceptible de cambio en cualquier momento de la vida (Rosenberg 1989). En 1991, Blascovich y Tomaka definen el autoestima como el

sentido que un individuo tiene de su propio valor o valía, o el grado en el cual una persona se valora, se aprueba, se aprecia, o se gusta a sí mismo.

El autoestima es importante en todos los aspectos de la vida, Branden (1969) la considera una necesidad básica humana, indispensable para el autodesarrollo normal y sano y con un valor para la supervivencia. El autoestima alta ayuda a que el adolescente se sienta bien consigo mismo y reduce las probabilidades de consumir drogas; el adolescente no necesita recurrir a estas sustancias para reafirmarse a sí mismo, explora nuevas experiencias, se comunica con asertividad, logra integrarse al grupo y se plantea metas realistas a corto, mediano y largo plazo (Peralta, Oliva & Esparza, 2009; Armendáriz, Rodríguez & Guzmán, 2008; Musitu, Jiménez & Murgui, 2007; Schenker & Minayo, 2005 & Rojas, 2001).

Las drogas según la OMS son sustancias (químicas o naturales) que introducidas en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC), provoca alteraciones mentales, físicas, modificación en el comportamiento, la percepción, las emociones, sensaciones y el estado de ánimo de la persona, que al ser consumida reiteradamente dan origen a una adicción. Las drogas se clasifican de distinta forma dependiendo de su estructura y propiedades y efectos en el SNC. Para este marco conceptual utilizaremos la clasificación por la legalización de su uso, las cuales se dividen en lícitas e ilícitas (National Institute Drug Abuse 2004).

Las drogas lícitas, son aquellas permitidas dentro de un marco legal, como el tabaco y alcohol. Las drogas ilícitas comprende el uso para finalidades no médicas que están prohibidas por la ley, tales como la marihuana y cocaína. (Tapia, 2001; Norma Oficial Mexicana [NOM-28-SSA2], 1999).

El alcohol es una sustancia adictiva depresora del sistema nervioso central, deprime el ritmo cardiaco, respiratorio y los mecanismos del control del cerebro. El etanol es una sustancia que se encuentra en todas las bebidas alcohólicas, en México el

consumo de alcohol en mayores de 18 años se considera una droga lícita, pero en los menores de edad está prohibida su venta, por su vulnerabilidad ante la manipulación de estas sustancias, de forma que si se inicia el consumo de alcohol a menor edad es más fácil que puedan llegar al consumo de drogas ilícitas (Gómez & Bandrés, 2003).

El consumo de alcohol en los adolescentes puede provocar trastornos endocrinos y alteraciones en el metabolismo óseo, además actúa sobre el cerebro afectando sus funciones superiores; el cerebro del adolescente es muy sensible a la inhibición aguda que el etanol produce sobre la maduración del sistema nervioso central, en la que puede ocasionar trastornos de la memoria y del aprendizaje (Ministerio de Sanidad y Consumo [MSC, 2007]; CIJ, 2002). Uno de los problemas más graves del uso de alcohol en los adolescentes, es la forma en que lo consumen; con frecuencia tienden a hacerlo en grandes cantidades en breves períodos. La deshidrogenasa al encontrarse en menor cantidad en este grupo de personas, provoca que el alcohol sea metabolizado con mayor lentitud, exponiéndolos a mayores grados de intoxicación en un breve período.

El hígado tiene la capacidad de metabolizar una copa, o una unidad estándar de alcohol, por hora, que equivale 355 ml de cerveza. Una copa provoca una concentración de 25 mg/dl de alcohol en la sangre; los niveles de 80 mg/dl legalmente corresponden a una intoxicación etílica, esto equivale a 2 o 3 copas, no más, en un periodo mayor a 3 horas (Centro de Atención Juvenil, 2002). De acuerdo a Tapia (2001) una bebida estándar equivale a una cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 6 onzas, una copa de licor, jerez o aperitivo a 4 onzas, un trago de alcohol, whisky, vodka, ginebra, brandy o ron equivale a 1.5 onzas, o lo que es igual, el equivalente a 0.5 onzas o 14 gramos de etanol aproximadamente.

En relación al tabaco, éste proviene de la planta *Nicotiana Tabacum*, su principal componente químico es la nicotina, sin embargo en el humo de tabaco se han identificado más de 4000 sustancias de las cuales las más conocidas son: la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono. La nicotina es la responsable de la dependencia

física; el alquitrán engloban alrededor de 500 componentes, dentro de los cuales se encuentran los hidrocarburos aromáticos policíclicos que tienen poder carcinogénico; y el monóxido de carbono es un gas tóxico que cuando pasa a la sangre, desplaza al oxígeno de los glóbulos rojos, forzando al corazón a trabajar más y permitiendo la acumulación de colesterol en las arterias, otros de sus componentes son: el benceno, el amoníaco, la acetona, insecticidas, funguicidas, y herbicidas entre otras (Cosio, 2008).

Después de haber fumado un cigarro de tabaco, la nicotina incrementa la frecuencia cardiaca y la presión arterial, cuando el monóxido de carbono actúa en conjunto con la nicotina, tienen un efecto reductor de la corriente sanguínea hacia el cerebro, al corazón y a otras partes del cuerpo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1999). La nicotina se absorbe por las mucosas y la vía pulmonar produciendo efectos sobre el sistema nervioso central en un corto período de tiempo (Goodman & Gilman, 1996).

La marihuana corresponde al nombre abreviado de la planta *Cannabis Sativa* que contiene diversos cannabinoides psicoactivos, siendo el más abundante y potente el delta-9 tetrahidro cannabinol (THC), el cual se convierte en 11-hidroxi-delta-9- THC y actúa a nivel del sistema nervioso central (Sáiz Ruiz J.M. & Montes Rodríguez 2003). Entre los 421 químicos conocidos en la marihuana se encuentran: 50 tipos de hidrocarburos serosos que ayudan a crear el alquitrán; 103 terpenos, la mayoría de los cuales irritan el tejido pulmonar; 12 ácidos grasos, 11 esteroides y 20 componentes nitrogenados, así como monóxido de carbono, amoníaco, acetona, azúcares, aminoácidos, muscarina, derivado de la espermidina y benceno; además del benzatreceno y benzopirina son inductores de cáncer y están presentes en la marihuana en cantidades de 50 a 100% más que cuando se fuma tabaco (Tapia, 2001).

Mientras algunos de estos compuestos son psicoactivos, otros son farmacológica o biológicamente activos (tienen efecto sobre ciertas funciones celulares en otros tejidos y órganos del cuerpo). Hasta el momento son más de 60 cannabinoides los que se han

identificado, los cuales se encuentran en mayores concentraciones en los cabos florecidos de la planta femenina. Entre los cannabinoides sintetizados se encuentran el cannabidiol y cannabinol, los cuales no son psicoactivos, pero pueden incrementar o disminuir la potencia por interacción con el THC (Tapia, 2001).

Debido al extenso número de sustancias encontradas en la marihuana, en particular numerosos cannabinoides, es posible que varios de estos actúen de manera sinérgica, adictiva o incluso antagonista. Es quizá por ello, que entre otras causas, los efectos de la marihuana sean tan variables en cada individuo, y que muchos de sus efectos atribuidos a esta sustancia no hayan podido comprobarse científicamente hasta la fecha. No obstante, podríamos señalar que los efectos simples del consumo de cannabis, depende más del sujeto, que de la dosis (Tapia, 2001).

La OMS ha definido que la dependencia de la marihuana está caracterizada por pérdida del control sobre el uso de la droga, alteraciones motivacionales, y cognitivas que interfieren en el desarrollo de actividades, baja autoestima y depresión.

Con respecto a la cocaína, este es un alcaloide derivado de la planta *Erythroxylon Coca*, cuyas acciones fundamentales farmacológicas son la vasoconstricción y anestesia local, en el sistema nervioso central bloquea la recaptación de las monoaminas dopamina, adrenalina y serotonina a nivel presináptico, sus efectos conductuales están mediados, sobre todo por el aumento de concentración de dopamina en el espacio intersináptico y la consiguiente activación de los receptores dopaminérgicos mesolímbico (Gómez-Gallego et al & Bandrés Moya 2003). La cocaína por sus diferentes vías de administración intensifica los efectos en el organismo así como la toxicidad en ciertos órganos. A largo plazo suele presentarse un decremento en la función pulmonar entre los fumadores de cocaína; el usuario quizá no se percata debido al efecto anestésico del humo (Tapia 2001).

En México el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2002) ha estudiado el consumo de drogas en términos de temporalidad, frecuencia y cantidad en

que se ingieren, así como la prevalencia de uso de drogas en relación a tres medidas en el tiempo, se estima a partir de: alguna vez en la vida ha usado una o más drogas (prevalencia global), si ha estado expuesto a la sustancia en los últimos 12 meses previo al estudio (prevalencia lápsica o anual), en los últimos 30 días (prevalencia actual), para este estudio se medirá además la prevalencia en los últimos 7 días (prevalencia instantánea) (Tapia, 2001; Beaglehole, Bonita & Kjellström, 1994).

Estudios Relacionados

En este apartado se describen los estudios de las variables de interés en primer lugar se presentan estudios que consideran la autoestima y su relación con alcohol, tabaco y drogas.

Peralta, Oliva y Esparza (2009) en su estudio reportó que el alcohol es la sustancia que más han consumido los estudiantes de bachillerato de la ciudad de Hermosillo, Sonora, alguna vez en la vida (74.4%), los últimos 12 meses (54%) y los últimos 30 días (41.5%), en relación al consumo de alcohol. El autoestima mostró diferencias significativas con el consumo en los últimos 30 días ($\chi^2 = 7.86, p = .005$), los adolescentes del sexo femenino que consumen alcohol presentaron medias de autoestima más bajas ($\bar{X} = 68.45$). que las mujeres que no consumen ($\bar{X} = 73.78$), de igual forma para el sexo masculino, los que consumen alcohol tuvieron una ($\bar{X} = 72.27$) así como los que no consumen alcohol fue de ($\bar{X} = 75.27$), en ambos casos se encontró diferencia significativa ($p = .001$). Además reporta un efecto significativo de autoestima con el consumo de alcohol en los últimos 30 días ($\chi^2 = 7.86, p < .01$).

Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008), en su estudio autoestima y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria mostró que 46.3% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, una cuarta parte (37.3%) de los adolescentes ha consumido alcohol en el último año y en el último mes el 25.4% de los adolescentes, de acuerdo al sexo observó que los hombres (34.3%) mostraron mayor consumo de alcohol

alguna vez en la vida, que las mujeres (12%), esta diferencia fue significativa ($\chi^2 = 7.34, p < .007$). En relación al consumo en el último año los hombres (30.5%) consumieron más que las mujeres (6.7%), ($\chi^2 = 13.61, p < .001$) y en el último mes el consumo en las mujeres se redujo al 3.7% y en los hombres el consumo fue el 21.6% ($\chi^2 = 9.55, p < .002$). En relación al autoestima se observó una ($\bar{X} = 56.72$) e identificó que el autoestima fue mayor en los adolescentes que no consumen alcohol comparado con los que si consumían, alguna vez en la vida ($\bar{\chi} = 57.94$ vs $\bar{\chi} = 55.31$; $t = -1.05, p = .291$), en el último año ($\bar{\chi} = 58.77$ vs $\bar{\chi} = 53.29$; $t = -2.17, p = .032$) y en el último mes ($\bar{\chi} = 58.35$ vs $\bar{\chi} = 51.96$; $t = -2.28, p = .024$).

Musitu, Jiménez y Murguá (2008), realizó un estudio en dos muestras independientes ($n1 = 414$ y $n2 = 625$) de adolescentes españoles (12-17 años de edad), donde analiza las relaciones directas e indirectas entre el funcionamiento familiar, autoestima (familiar, escolar, social y física) y el consumo de sustancias. Los resultados muestran que existe una relación entre consumo de tabaco y autoestima familiar ($n1 r_s = -0.307, p < 0.001$; y $n2 r_s = -0.109, p < 0.01$), escolar ($n1 r_s = -0.247, p < 0.001$; y $n2 r_s = -0.152, p < 0.001$) y social ($n1 r_s > -0.110, p < 0.05$).

En el caso del consumo de alcohol se relaciona con autoestima familiar ($n1 r_s = -0.261, p < 0.001$; y $n2 r_s = -0.184, p < 0.001$), escolar ($n1 r_s = -0.272, p < 0.001$; y $n2 r_s = -0.211, p < 0.001$) y social ($n1 r_s = 0.120, p < 0.05$ y $n2 r_s = 0.158, p < 0.001$), física ($n2 r_s = 0.130, p < 0.01$). Por otra parte la relación entre el consumo de marihuana y autoestima familiar (para $n1 r_s = -0.348, p < 0.001$; y $n2 r_s = -0.250, p < 0.001$), escolar (para $n1 r_s = -0.263, p < 0.001$; y $n2 r_s = -0.185, p < 0.001$) y social (para $n1 r_s = 0.117, p < 0.05$ y $n2 r_s = 0.210, p < 0.001$). Estos resultados se observa, por un lado, un efecto protector del autoestima familiar y escolar frente a la implicación en el consumo de sustancias y, por otro, un efecto de riesgo de las autoestimas social y física.

Jiménez, Musitu, y Murgui en el 2008, analizaron las relaciones directas e indirectas entre el funcionamiento familiar, la autoestima considerada desde una

perspectiva multidimensional (autoestima familiar, escolar, social y física) y el consumo de sustancias. Para esto utilizaron dos muestras independientes de adolescentes españoles ($n_1 = 414$, Castilla y León; $n_2 = 625$, Comunidad Valenciana). Los resultados de la muestra 1 muestran que la autoestima (de protección y de riesgo) presentan relación significativas con el consumo de sustancias (autoestima-protección: $\beta = -0.55$, $p < 0.001$; autoestima-riesgo: $\beta = 0.33$, $p < 0.001$). De la misma manera se observan relaciones significativas en los dos tipos de autoestima y el consumo de sustancias ($\beta = -0.64$, $p < 0.001$ y $\beta = 0.61$, $p < 0.001$) para la muestra 2.

Vidales (2007) realizó un investigación en estudiantes de bachillerato sobre autoestima y nivel de alcohol, la muestra estuvo conformada por 460 estudiantes de nivel medio superior en la ciudad de Zacatecas reportó una prevalencia global de 81.5%, prevalencia lápsica de 70.0% y una prevalencia actual de 48.7%, con un IC 95%. En dicho estudio reporta que los estudiantes que no consumen alcohol muestran un alta autoestima (78.4%), mientras que los estudiantes que consumen alcohol mostraron un nivel bajo de autoestima (3.6 %), teniendo efecto predictor sobre el consumo de este en el último mes ($X^2 = 7.30$, $p < .007$) con una varianza explicada de 16%. Los resultados obtenidos para las medias de autoestima con el consumo de alcohol en los últimos 30 días, mostró que los estudiantes de bachillerato que si consumieron alcohol en los últimos 30 días muestran menores niveles de autoestima que los que no consumieron ($\bar{\chi} = 71.35$, $Mdn = 73.33$).

Martínez, Pedrão, Alonso, López y Oliva (2006) investigaron autoestima y autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey. Tomando como muestra 56 estudiantes del área rural y a 303 estudiantes de secundaria de área urbana. En donde observaron diferencias significativas para el consumo de tabaco en los adolescentes según estudian en el área urbana o rural ($U = 7513.50$, $p = 0.03$) presentándose mas alto el consumo en los jóvenes que estudian en el área urbana ($\bar{X} = 0.35$) que en rural ($\bar{X} = 0.14$). Datos de

dicha investigación señalan que no se presentaron diferencias significativas en el consumo de alcohol, aunque este fue más alto en área urbana. También señalan que existe una asociación negativa y significativa de la autoestima con la cantidad de bebidas consumidas y de cigarrillos consumidos en un día típico por los estudiantes de ambas escuelas, urbana y rural ($r_s = -0.23, p < .005$; $r_s = -.20, p < .001$, respectivamente). Así mismo documentaron que los jóvenes que no consumen tabaco y alcohol reportan más alta la media de autoestima ($\bar{X} = 64.26$) que en aquellas que consumen ambas sustancias ($\bar{X} = 52.46$).

Navarro y Pontillo (2005) estudiaron el autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol, en escuela básica y media en Carabobo, Venezuela, en una muestra de 301 adolescentes de 12 a 18 años. Reportaron que el 77.7% de los participantes tuvieron autoestima alta, seguido del 15.9% con nivel de autoestima medio y solo el 6.4% tiene un nivel de autoestima bajo, encontrando una correlación negativa y significativa ($r = -0.26; p < .05$).

Olivari y Barra (2005), examinan la relación entre la conducta de fumar y las variables de autoeficacia y autoestima en los adolescentes fumadores ($n=126$) y no fumadores ($n=121$). Los resultados muestran una relación negativa significativa entre las mujeres que fumaron en la última semana y el autoestima en el hogar ($r = -0.28, p < 0.05$).

Tut realizó un estudio en el 2005 sobre prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de bachillerato en el estado de Campeche, donde reporto que el 43.10% de los adolescentes habían fumado algún a vez en la vida, 26.43 en los últimos 12 mese y 17.14 en los últimos 30 días; con respecto al consumo de tabaco documenta en su tesis de investigación que el 53.5 % de los adolescentes habían consumido alcohol alguna vez en la vida, 34.5 en el último año y 19.2% en los últimos 30 días.

En síntesis, la literatura revisada muestra que las prevalencias de consumo de alcohol entre los estudiantes adolescentes está aumentando, también reportan diferencias significativas por sexo siendo el masculino el que más consume, así mismo diferencias

por edad, donde a mayor edad mayor es el consumo, en cuanto al grado escolar los estudios reportan que consumen más alcohol los estudiantes de grados más avanzados,

En cuanto a la autoestima estos estudios sustentan que existe una diferencia significativa de la autoestima y el consumo de alcohol alguna vez en la vida, durante el último año y en el último mes. También se ha documentado que existe una relación negativa significativa del autoestima con el consumo de tabaco, consumo de alcohol y con el uso de marihuana. Así mismo han encontrado asociación significativa negativa con la cantidad de bebidas consumidas y con el número de cigarrillos consumidos en un día típico y se ha reportado más alta la media de autoestima en aquellos jóvenes que no consumen tabaco ni alcohol.

También se ha reportado diferencias significativas por sexo, donde los estudiantes del sexo masculino presentan mayor proporción de autoestima alta. Mientras que los estudiantes del sexo femenino presentan menor nivel de autoestima (Peralta, Oliva & Esparza, 2009; Armendáriz, Rodríguez & Guzmán, 2008; Musito, Jiménez & Murgui, 2008; Vidales, 2007; Martínez, Pedrao, Alonso, López & Oliva 2008; Navarro & Pontillo, 2005; Olivari & Barra, 2005; y Tut, 2005).

Definición de Términos

A continuación se presenta la definición de términos de este estudio.

Edad, son los años cumplidos referidos por el estudiante de bachillerato en el momento de la entrevista.

Género, es el equivalente al sexo, clasificado en femenino y masculino referido por el estudiante de bachillerato.

Grado escolar, se refiere al último grado de estudios formal del estudiante de bachillerato al momento de la entrevista.

Estado marital, es la situación legal o de vínculo directo con pareja sentimental referida por el estudiante de bachillerato, entre las que se encuentran: con pareja y sin pareja.

Ocupación, es el trabajo, oficio o actividad remunerada que realiza el estudiante de bachillerato fuera de su horario de estudio.

Consumo de alcohol, es la ingesta de alcohol referida por el estudiante de bachillerato en relación a frecuencia y cantidad. Se medirá a través de la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, considerando que una copa de alcohol es igual al consumo de una cerveza, una copa de licor, un vaso de brandy, whisky, tequila o vodka.

Consumo de tabaco, es la ingesta de tabaco medida a través de la cantidad de cigarros que consume el estudiante de bachillerato en un día típico y la frecuencia con que consume cigarros en un tiempo determinado.

Consumo de drogas, es la ingesta de drogas como la marihuana y cocaína por el estudiante de bachillerato en un día típico en relación a la frecuencia y cantidad.

Prevalencia de consumo de alcohol, es el número de estudiantes de bachillerato que han consumido bebidas alcohólicas en un tiempo determinado sobre el total de la población estudiada y multiplicada por un factor de 100. Se medirá a través de las cuatro medidas de prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea).

Prevalencia de consumo de tabaco, es el número de estudiantes de bachillerato que han consumido tabaco en un tiempo determinado sobre el total de la población estudiada y multiplicada por un factor de 100. Considerando las 4 medidas de prevalencia; alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y en los últimos 7 días, (global, lápsica, actual e instantánea).

Prevalencia de consumo de drogas, es el número de estudiantes de bachillerato que han consumido marihuana y/o cocaína en un tiempo determinado sobre el total de la población estudiada y multiplicada por un factor de 100. Considerando las 4 medidas de

prevalencia; alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y en los últimos 7 días, (global, lápsica, actual e instantánea).

Autoestima, es la percepción positiva o negativa, que el estudiante de bachillerato tiene de sí mismo.

De acuerdo a lo anterior, para el presente estudio de investigación se plantearon los siguientes objetivos e hipótesis:

Objetivos

1. Describir la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína en las cuatro medidas de prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) en estudiantes de bachillerato de Mazatlán Sinaloa.
2. Identificar la diferencia del consumo de drogas por sexo, edad y grado escolar en las cuatro medidas de prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea).
3. Describir el autoestima en estudiantes de bachillerato de Mazatlán Sinaloa por sexo, edad, grado escolar y ocupación.

Hipótesis

H₁. El autoestima es diferente con el consumo de drogas en las cuatro medidas de prevalencia.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se aborda el diseño de estudio, población, muestreo y muestra, además se describen los instrumentos de medición utilizados en la muestra, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas, y el análisis de resultados.

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 2000), fue descriptivo por que se describe y documenta el fenómeno como ocurre de manera natural sin manipular las variables, y correlacional porque relacionó las variables autoestima y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato.

Población, Muestreo y Muestra

La población se conformó por 2,608 estudiantes de ambos sexos y de los diferentes semestres en curso de una institución educativa de nivel medio superior, en la ciudad de Mazatlán, Sinaloa. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, con seis estratos formados por las combinaciones de turno y grado escolar. Dentro de cada estrato se utilizó muestreo por conglomerados unietápico. La muestra se obtuvo a través del paquete n Query Advisor 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), estimada para una correlación alternativa de .14 con un nivel de significancia de .05, un nivel de confianza del 95% y una potencia de 90. El tamaño de la muestra determinada fue de 701 estudiantes, los cuales fueron seleccionados de 6 estratos ($n_1= 150$, $n_2= 131$, $n_3= 104$, $n_4= 214$, $n_5= 32$, $n_6= 70$) (Apéndice A).

Instrumentos

En el presente estudio se utilizó una Cedula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Drogas (CDPYPCD) (Apéndice B) y la Escala de Autoestima de Rosenberg [EAR] (1965), (Apéndice C).

La Cedula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Drogas (CDPYPCD) consta de ocho reactivos los cuales miden las variables de grado escolar, turno, grupo, edad, genero, estado marital, ocupación y con quien viven. Está cédula incluyó preguntas de prevalencias de consumos de drogas, con el que se conoció el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína alguna vez en la vida; en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y en la última semana; así mismo se incluyeron preguntas como edad de inicio de consumo, frecuencia, cantidad, tipo de bebidas consumida, lugar de consumo y persona con quien las consume.

La escala de Autoestima de Rosenberg ([EAR], 1965), se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global del autoestima, desarrollada originalmente por Rosenberg para la evaluación del autoestima en adolescentes incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo (a). Para controlar el efecto de aquiescencia la mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente, su puntuación corresponde a una escala tipo likert, donde cada ítems se responden en una escala de cuatro categorías de respuesta que van desde 1=totalmente de acuerdo, 2=de acuerdo, 3=en desacuerdo y, 4=totalmente en desacuerdo. Para obtener el puntaje del instrumento, se recodifican los valores de los reactivos 1, 3, 4, 6 y 7 y posteriormente se suman. El alpha de Cronbach encontrada para esta escala en otros estudios fue de .70 a .82 (Armendáriz, et al., 2008; Vidales, 2007; Peralta, et al., 2009).

Procedimiento de Recolección de Datos

Previo al estudio, se obtuvo la autorización de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). De igual manera se contó con el permiso por escrito de la Dirección General del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicio No 51 (CBTis No 51) (Apéndice F y G). Posterior a la autorización, la recolección de la información se realizó visitando el plantel, se solicitó a los Subdirectores de cada turno el listado por grupo, grado escolar y turno de los alumnos inscritos en el ciclo escolar Enero-Junio 2010 y mediante la tabla de números aleatorios se seleccionó los grupos (en virtud de ser por conglomerados) que conformaban la muestra.

Una vez seleccionados los grupos, se acudió al plantel en el horario y turno programado, se contacto a los estudiantes seleccionados para la muestra, y se les entregó el consentimiento informado para ellos (Apéndice D) y sus padres en caso de ser menores de edad (Apéndice E). Los participantes del estudio fueron abordados en el plantel educativo, se confirmó su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado de ellos y de sus tutores, se les explicó que la información era confidencial y anónima.

Al día siguiente se aplicó el cuestionario a los estudiantes que aceptaron y entregaron el consentimiento informado propio y de sus padres cuando fue necesario. Los instrumentos de medición se aplicaron en un lugar asignado por las autoridades, donde se aseguró la privacidad de los participantes. Se entregó el formulario en un sobre, se proporcionó al grupo las instrucciones en cada uno de los apartados (Cedula de Datos Personales y de Consumo de Drogas, e instrumentos a aplicar), se orientó sobre la forma de llenado y se les recordó que podían retirarse en el momento que así lo desearan, con la seguridad de que no tendrían repercusiones en sus calificaciones ni problemas con sus maestros.

Se solicitó a los adolescentes que revisarán el cuestionario antes de entregarlo con el fin de que todas las preguntas tuvieran respuestas. Y los estudiantes colocaron el instrumento dentro del sobre y lo depositaron dentro de una urna no transparente y cerrada, ubicada en la parte frontal del salón de manera tal que se certificó el anonimato de los participantes. La aplicación se realizó en un horario que no perjudicó al estudiante en sus actividades académicas.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud [SS], 1987) y contó con el dictamen de aprobación de la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, como lo dispone el Artículo 14 fracción VII, así mismo se contó con la autorización de los directivos de la escuela. Para la realización del estudio se tomó en consideración lo establecido en el Título segundo, relacionado a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

De acuerdo con el Capítulo I del artículo 13 se respetó la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes dado que se contó con el consentimiento informado firmado de los participantes, del padre o tutor en caso de ser menor de edad y de las autoridades educativas tal y como lo sugieren el artículo 14 en sus fracciones V y VI; los artículos 20 y 21 fracciones I, II, IV, VI, VII y VIII.

Así como el Capítulo II, artículo 36, que estipula que para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor. Se les explicó el objetivo del estudio y se dio respuesta a toda pregunta, se les informó que tenían libertad de retirarse del estudio en cualquier momento que lo desearan, sin que esto perjudicara su situación académica o personal; así mismo se trató

al participante con respeto y consideración, vigilando en todo momento que sus derechos como persona fueran respetados.

Se protegió la privacidad del participante y se cuidó que la información proporcionada fuera anónima, puesto que los instrumentos no tenían datos de identificación de nombre y los datos recolectados no fueron revelados a maestros, compañeros o padres de familia. Se informó a los estudiantes de bachillerato que la información que proporcionó no sería daría a conocer a los directivos de la institución. Es importante señalar que el estudio se consideró de riesgo mínimo en virtud de que solo se indagó respecto a autoestima y consumo de drogas, sin embargo se reforzó nuevamente el compromiso al anonimato. Lo anterior en base a lo establecido en los Artículo 16 y 17, fracción II.

La participación de los entrevistados fue voluntaria no influenciada por alguna autoridad y con la libertad de retirarse del estudio en el momento en que así lo desearán, sin perjuicio alguno, así como lo establece Capítulo V, Artículo, artículo 58 fracciones I y II.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos se procesaron electrónicamente en el programa estadístico SPSS, versión 17.0 para Windows (Statistical Package for the Social Sciences). La consistencia interna del instrumento se determinó a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Se obtuvieron frecuencias, porcentajes y proporciones de las variables categóricas personales y de consumo de drogas. Se realizó la prueba de bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de las variables continuas, para lo cual se decidió el uso de pruebas no paramétricas, así mismo se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión. Se utilizó la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos e hipótesis.

Para dar respuesta al primer objetivo, que estipula describir la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína (global, lápsica, actual e instantánea) en estudiantes de bachillerato de Mazatlán Sinaloa, se utilizaron frecuencias y proporciones, se calculó estimación puntual y por intervalo de confianza IC 95%.

Para el segundo objetivo que identificó la diferencia del consumo de drogas por edad, sexo y grado escolar, en las cuatro medidas de prevalencia, se realizó una tabla de contingencia para mostrar frecuencias y porcentajes, se calculó estimación puntual y por intervalos de confianza al 95%, así como la prueba de chi cuadrada, prueba exacta de Fisher para sexo, prueba de U de Mann-Whitney y la prueba de H de Kruskal-Wallis.

Para el tercer objetivo que señala describir el autoestima en estudiantes de bachillerato de Mazatlán, Sinaloa por edad, sexo y grado escolar se realizaron índices, estadística descriptiva como rango, media, mediana, desviación estándar y prueba U de Mann-Whitney y prueba de H de Kruskal-Wallis.

Para dar respuesta a la hipótesis uno que pretende describir la diferencia del autoestima con el consumo de drogas, se realizó prueba de U de Mann-Whitney para la diferencia de medias y medianas, según las cuatro medidas de prevalencia.

Capítulo III

Resultados

En este apartado se presentan los resultados del estudio Autoestima y Consumo de Drogas realizado en 701 estudiantes de bachillerato en la ciudad de Mazatlán, Sinaloa. A continuación se muestra la consistencia interna del instrumento, posteriormente la estadística descriptiva, estadística inferencial, prueba de hipótesis y los hallazgos adicionales.

Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

Consistencia Interna de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)

Instrumento	Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Autoestima de Rosenberg	1-10	.82

Fuente: EAR

n= 701

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del instrumento Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, 1965) a través del coeficiente Alpha de Cronbach, el cual se considera aceptable (Polit & Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características Sociodemográficas y Laborales de Estudiantes de Bachillerato

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
15	168	24.0
16	257	36.6
17	180	25.7
Mayores de 18	96	13.7
Sexo		
Femenino	353	50.4
Masculino	348	49.6
Grado escolar		
Primer semestre	364	51.9
Tercer semestre	163	23.3
Quinto semestre	174	24.8
Turno		
Matutino	385	54.9
Vespertino	316	45.1
Ocupación		
Estudia	614	87.6
Estudia y trabaja	87	12.4
Estado Marital		
Sin pareja	646	92.2
Con pareja	55	7.8

Fuente: CDP

n = 701

La tabla 2 muestra las características sociodemográficas de los participantes en el estudio. Respecto a la edad se observó que el 36.6% de los estudiantes tienen 16 años de edad, de acuerdo al sexo, predominó el femenino con un 50.4%, así como el 51.9 % fueron estudiantes del primer semestre, el 54.9 % de los estudiantes acuden al turno matutino, en cuanto a la ocupación 12.4% de los estudiantes trabajan y estudian y el 7.8% de los estudiantes tienen pareja.

Para el uso de la estadística inferencial, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov que se aprecia en la tabla 3.

Tabla 3

Estadística Descriptiva y prueba de Kolmogorov-Smirnov para las Variables Continuas

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	701	17.0	17.0	.2	18.0	16.0	.278	.044
Edad de inicio al Consumo de alcohol	483	13.5	14.0	.7	15.0	8.0	.291	.027
Bebidas consumidas en un día típico	483	13.2	12.0	1.9	2.0	20.0	.178	.200
Edad de inicio al Consumo de tabaco	224	14.8	16.0	.8	10.0	17.0	.229	.191
Cigarrillos consumidos en un día típico	127	3.3	3.0	.7	1.0	8.0	.225	.200
Edad de inicio al consumo de marihuana	43	15.5	16.0	.2	14.0	17.0	.248	.116
Cantidad de cigarrillos consumida en un día típico	43	2.6	3.0	.5	1.0	6.0	.198	.200
Edad de inicio de consumo de cocaína	21	16.1	16.0	.3	15	17	.275	.048
Cantidad de líneas o gramos consumidos en un día típico	13	2.3	2.0	.4	1	4	.195	.200
Autoestima	701	81.8	86.6	4.7	53.3	96.6	.106	.000

Fuente: CDPYPCD, EAR

n = 701

La tabla 3 muestra la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, para determinar la normalidad de los datos, los resultados muestran que el autoestima no presento distribución normal por lo que se decide utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para la verificar los objetivos y prueba de hipótesis.

Además se observa que la media de edad de los estudiantes fue de 17 ($DE=.2$) años. Con respecto a la media de edad de inicio de consumo de alcohol fue de 13.56 años ($DE=.7$), con una media de consumo de bebidas alcohólicas en un día típico de 13.2 copas por ocasión ($DE=1.9$). Con respecto al tabaco se presento una media de 14.89 de edad de inicio al consumo ($DE=.8$), y una media de 3.3 para la cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico ($DE=.7$). En lo que respecta a la marihuana la media de edad de inicio fue de 15.56, con una media ($DE=.2$). En el consumo de cocaína se encontró una media de edad de inicio de consumo 16.11 ($DE=.3$), en cuanto a la cantidad de consumo en un día típico, presento una media de 2.33 ($DE=.4$). Con respecto a la autoestimase reporta una media de 81.85 ($DE=4.7$).

Estadística Inferencial

Para dar respuesta a los objetivos e hipótesis de investigación se presentan las siguientes tablas.

Para dar respuesta al primer objetivo, que estipula describir la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína (global, lápsica, actual e instantánea) en estudiantes de bachillerato de Mazatlán, Sinaloa. Se utilizó una tabla de contingencias para mostrar frecuencias y porcentajes, así mismo se calculó una estimación puntual y por Intervalos de Confianza 95%.

Tabla 4

Consumo de Alcohol Global, Lápsica, Actual e Instantánea

Medidas de Prevalencia	Consumo de Alcohol				IC al 95%	
	Si		No		Límite Inferior	Límite Superior
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Prevalencia global	558	79.6	143	20.4	77	83
Prevalencia lápsica	483	68.9	218	31.1	65	72
Prevalencia actual	296	42.2	405	57.8	39	46
Prevalencia instantánea	116	16.5	585	83.5	14	19

Fuente: CPCD

n = 701

La tabla 4 muestra la prevalencia de consumo de alcohol, la prevalencia global fue de 79.6%, IC 95% (77%-83%), la prevalencia lápsica muestra que un 68.9%, IC 95% (65%-72%), la prevalencia actual fue de 42.2% IC 95% (39%-46%), y la prevalencia instantánea de 16.5%, IC % (14%-19%).

Tabla 5

Consumo de Tabaco Global, Lápsica, Actual e Instantánea

Medidas de Prevalencia	Consumo de Tabaco				IC al 95%	
	Si		No		Límite Inferior	Límite Superior
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Prevalencia global	224	32.0	477	68.0	28	35
Prevalencia lápsica	127	18.1	574	81.9	15	21
Prevalencia actual	90	12.8	611	87.2	10	15
Prevalencia instantánea	53	7.6	648	92.4	6	10

Fuente: CPCD

n = 701

La prevalencia global para el consumo de tabaco fue de 32%, IC 95% (28%-35%), la prevalencia lápsica muestra que un 18.1% IC 95% (15%-21%), de los estudiantes de bachillerato consumen tabaco, la prevalencia actual fue de 12.8% IC 95% (10%-15%), y la prevalencia instantánea de 7.6%, IC % (6%-10%).

Tabla 6

Consumo de Marihuana Global, Lápsica, Actual e Instantánea.

Medidas de Prevalencia	Consumo de Marihuana				IC al 95%	
	Si		No		Límite Inferior	Límite Superior
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Prevalencia global	77	11.0	624	89.0	9	13
Prevalencia lápsica	43	6.1	658	93.9	4	8
Prevalencia actual	34	4.9	667	95.1	3	6
Prevalencia instantánea	17	2.4	684	97.6	1	4

Fuente: CPCD

n = 701

La prevalencia global para el consumo de marihuana, fue de 11%, IC 95% (9%-13%), la prevalencia lápsica muestra que un 6.1 %, IC 95% (4%-8%), la prevalencia actual fue de 4.9% IC 95% (3%-6%), y la prevalencia instantánea de 2.4 %, IC % (1%-4%).

Tabla7

Consumo de Cocaína Global, Lápsica, Actual e Instantánea.

Medidas de Prevalencia	Consumo de cocaína				IC al 95%	
	Si		No		Límite Inferior	Límite Superior
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Prevalencia global	13	1.9	688	98.1	2	4
Prevalencia lápsica	13	1.9	688	98.1	1	3
Prevalencia actual	9	1.3	692	98.7	0	2
Prevalencia instantánea	4	.6	697	99.4	0	1

Fuente: CPCD

n = 701

La prevalencia global para el consumo de cocaína, fue de 1.9%, IC 95% (2%-4%), la prevalencia lápsica muestra que un 1.9 %, IC 95% (1%-3%), de los estudiantes de bachillerato consumen cocaína, la prevalencia actual fue de 1.3 % IC 95% (0%-2%), y la prevalencia instantánea de .6 %, IC % (0%-1%).

Para dar respuesta al objetivo dos que pretende identificar la diferencia del consumo de drogas por edad, sexo y grado escolar en las cuatro medidas de prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) se utilizó una tabla de contingencia para mostrar frecuencias y porcentajes, se calculó una estimación puntual y por Intervalos de

Confianza 95%, así como la prueba de Chi cuadrada, prueba de U de Mann-Whitney y la prueba de H Kruskal-Wallis.

Tabla 8

Prevalencia de Consumo de Alcohol Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Sexo

Medidas de prevalencia	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite Inferior	Límite Superior
Global						
Femenino	280	79.3	73	20.7	75	84
Masculino	278	79.9	70	20.1	76	84
Lápsica						
Femenino	244	69.1	109	30.9	64	74
Masculino	239	68.7	109	31.3	64	74
Actual						
Femenino	142	40.2	211	59.8	35	45
Masculino	154	44.3	194	55.7	39	49
Instantánea						
Femenino	44	12.5	309	87.5	9	16
Masculino	72	20.7	276	79.3	16	25

Fuente: CPCD

n = 701

La tabla anterior muestra los resultados obtenidos sobre la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida por sexo, presentando la mayor proporción de consumo los estudiantes de sexo masculino 79.9%, IC 95% (76%-84%), a diferencia de las estudiantes del sexo femenino que tuvieron una proporción de consumo menor 79.3%, IC 95% (75%-84%), no presentando diferencia significativa ($\chi^2 = 034$, $p = .856$),

sin embargo en la prevalencia lápsica el sexo femenino presenta mayor proporción de consumo que los estudiantes del sexo masculino 69.1%, IC 95% (64%-74%) y 68.7%, IC 95% (64%-74%) respectivamente, los resultados no fueron estadísticamente significativos ($\chi^2 = .016, p = .899$).

Para la prevalencia de consumo de alcohol actual muestra mayor proporción para el sexo masculino 44.3%, IC 95% (39%-49%), que los participantes del sexo femenino 40.2 %, IC 95% (35%-45%), sin embargo estas diferencias no fueron estadísticamente significativa para el consumo de alcohol por sexo ($\chi^2 = 1.164, p = .281$).

Respecto a la prevalencia de consumo instantánea los participantes del sexo masculino muestran mayor proporción de consumo que los estudiantes del sexo femenino 20.7% IC (16%-25%) y 12.5% IC (9%-16%) respectivamente, estos resultados fueron estadísticamente significativos ($\chi^2 = 8.585, p < .003$).

Tabla 9

Prevalencia de Consumo de Tabaco Global, Lápsica, Actual e Instantánea por sexo

Medidas de prevalencia	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite Inferior	Límite Superior
Global						
Femenino	91	25.8	262	74.2	21	30
Masculino	133	38.2	215	61.8	33	43
Lápsica						
Femenino	48	13.6	305	86.4	10	17
Masculino	79	22.7	269	67.3	18	27
Actual						
Femenino	32	9.1	321	90.1	6	12
Masculino	58	16.7	290	83.3	13	21
Instantánea						
Femenino	18	5.1	335	94.9	3	7
Masculino	35	10.1	313	89.9	7	13

Fuente: CPCD

n = 701

Los resultados obtenidos sobre la prevalencia de consumo de tabaco por sexo, se muestran en la tabla 9, el consumo de tabaco alguna vez en la vida, presentan mayor proporción de consumo los estudiantes del sexo masculino 38.2%, IC 95% (33%-43%), a diferencia de las estudiantes del sexo femenino que tuvieron una proporción de consumo menor 25.8%, IC 95% (21%-30%), estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($\chi^2 = 12.47, p < .001$).

En cuanto a la prevalencia lápsica de consumo de tabaco los participantes del sexo masculino presentan una proporción más alta 22.7%, IC 95% (18%-27%) que los

participantes del sexo femenino 13.6%, IC 95% (10%-17%), estas diferencias fueron significativas ($\chi^2 = 9.790, p = .002$).

La prevalencia actual de consumo de tabaco muestra mayor proporción para el sexo masculino 16.7%, IC 95% (13%-21%), que los participantes del sexo femenino 9.1%, IC 95% (6%-12%) presentando diferencias significativas del consumo de tabaco por sexo ($\chi^2 = 9.049, p = .003$).

Respecto a la prevalencia instantánea se observa que disminuyó, sin embargo los estudiantes del sexo masculino muestran mayor proporción 10.1% IC (7%-13%) que los estudiantes del sexo femenino 5.1% IC (3%-7%), estos resultados presentan diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 6.16, p = .013$).

En la tabla 10 se muestran los resultados obtenidos sobre la prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida por sexo, presentan mayor proporción de consumo los estudiantes de sexo masculino 13.8%, IC 95% (10%-17%), a diferencia de las estudiantes del sexo femenino que tuvieron una proporción de consumo menor 8.2%, IC 95% (5%-11%), presentando diferencias significativa ($\chi^2 = 5.576, p = .018$).

En cuanto a la prevalencia lápsica de consumo de marihuana, los estudiantes del sexo masculino presentan mayor proporción de consumo 7.5%, IC 95% (5%-10%) que los estudiantes del sexo femenino 4.8%, IC 95% (3%-7%) no mostraron diferencias significativas ($\chi^2 = 2.146, p = .143$).

La prevalencia actual de consumo de marihuana muestra mayor proporción para el sexo masculino 5.5%, IC 95% (3%-8%), que los participantes del sexo femenino 4.2%, IC 95% (2%-6%), no se presentó diferencias significativas de consumo de marihuana por sexo ($\chi^2 = .556, p = .456$).

En cuanto a la prevalencia instantánea, se observa que disminuyó, sin embargo los estudiantes del sexo masculino muestran una proporción más alta que los estudiantes del sexo femenino 2.9% IC (1%-5%) y 2.0% IC (1%-3%) respectivamente, estos

resultados no mostraron diferencias significativas para el consumo de marihuana en los últimos siete días ($\chi^2 = .587, p = .443$).

Tabla 10

Prevalencia de Consumo de Marihuana Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Sexo

Medidas de prevalencia	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite Inferior	Límite Superior
Global						
Femenino	29	8.2	324	91.8	5	11
Masculino	48	13.8	300	86.2	10	17
Lápsica						
Femenino	17	4.8	336	95.2	3	7
Masculino	26	7.5	322	92.5	5	10
Actual						
Femenino	15	4.2	338	95.8	2	6
Masculino	19	5.5	329	94.5	3	8
Instantánea						
Femenino	7	2.0	346	98.0	1	3
Masculino	10	2.9	338	97.1	1	5

Fuente: CPCD

n = 701

Los resultados obtenidos de la prevalencia de consumo de cocaína por sexo no muestran relación significativa (Apéndice H). En la prevalencia de alguna vez en la vida, se encontró una proporción más alta de consumo en los estudiantes de sexo masculino 3.7%, IC 95% (2%-6%), a diferencia de las estudiantes del sexo femenino que tuvieron

una proporción de consumo menor 2.3 %, IC 95% (1%-4%), no encontrando diferencias significativas ($\chi^2 = 1.302, p = .254$).

La prevalencia lápsica de consumo de cocaína por sexo presenta mayor proporción de consumo los estudiantes del sexo masculino y con menor proporción el sexo femenino 2.3%, IC 95% (1%-4%) y 1.4%, IC 95% (0%-3%) respectivamente, los resultados no presentaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = .750, p = .387$).

En cuanto a la prevalencia actual de consumo de cocaína disminuye, sin embargo los hombres presentan la proporción más alta 1.4%, IC 95% (0%-3%), que los participantes del sexo femenino 1.1 %, IC 95% (0%-2%), estas diferencias no fueron suficientes para ser estadísticamente significativas ($\chi^2 = .127, p = .721$).

Respecto a la prevalencia instantánea de consumo de cocaína por sexo, presenta una disminución observando una proporción de consumo para hombres de.3 % IC (0%-1%) y para mujeres de 8% IC (0%-2%), mostrando mayor consumo de cocaína en las mujeres participantes, sin embargo estas diferencias no fueron significativas ($\chi^2 = .977, p = .323$).

Tabla 11

Prevalencia de Consumo de Alcohol Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Edad

Variable	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite inferior	Límite superior
Prevalencia global						
15	111	66.1	57	33.9	59	73
16	199	77.4	58	22.6	72	83
17	158	87.8	22	12.2	83	93
18	83	93.3	6	6.7	88	99
Prevalencia lápsica						
15	94	56	74	44	48	64
16	168	65.4	89	34.6	60	71
17	136	75.6	44	24.4	69	82
18	78	87.6	11	12.4	81	95
Prevalencia actual						
15	50	29.8	118	70.2	23	37
16	103	40.1	154	59.9	34	46
17	81	45	99	55	38	52
18	59	66.3	30	33.7	56	76
Prevalencia instantánea						
15	19	11.3	149	88.7	6	16
16	29	11.3	228	88.7	7	15
17	33	18.3	147	81.7	13	24
18	32	36	57	64	26	46

Fuente: CDPYPCD

n = 701

Los resultados en la tabla 11 muestran el consumo de alcohol en las cuatro prevalencias de consumo, se observa que las prevalencias van aumentando según aumenta la edad, estos resultados mostraron diferencias significativas en alguna vez en la vida por edad ($\chi^2 = 38.11, p < .001$), en el último año, ($\chi^2 = 36.107, p < .001$), en el último mes ($\chi^2 = 32.88, p < .001$) y en la última semana ($\chi^2 = 36.69, p < .001$).

Tabla 12

Prevalencia de Consumo de Tabaco Global por Edad

Variable	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite inferior	Límite superior
15	39	23.2	129	76.8	17	30
16	69	26.8	188	73.2	21	32
17	75	41.7	105	58.3	34	49
18	38	42.7	51	57.3	32	53

Fuente: CDPYPCD

n = 701

Los resultados en la tabla 12 muestran la prevalencia de consumo de tabaco, se observa que existen diferencias significativas ($\chi^2 = 21.849, p < .001$) con la edad de los participantes.

Sin embargo no se presentó diferencias significativas del consumo de tabaco (Apéndice J) en la prevalencia lápsica ($\chi^2 = 4.011, p = .405$), actual ($\chi^2 = 2.66, p = .616$) e instantánea ($\chi^2 = 2.55, p = .635$) por edad. Cabe mencionar que la prevalencia lápsica más alta fue para los participantes de 18 años 21.3%, IC 95% (13%-30%), en la prevalencia actual e instantánea fue para los de 17 años 15%, IC 95% (10%-20%) y 10%, IC95% (6%-14%) respectivamente.

Tabla 13

Prevalencia de Consumo de Marihuana Global, por Edad

Variable	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite Inferior	Límite Superior
15	10	6.0	158	94	2	10
16	29	11.3	228	88.7	7	15
17	21	11.7	159	88.3	7	16
18	17	19.1	72	80.9	11	27

Fuente: CDPYPCD

n = 701

Los resultados en la tabla 13 muestran la prevalencia global de consumo de marihuana, se observa que existen diferencias del consumo ($\chi^2 = 11.320$, $p = .023$) con la edad, sin embargo no se presentó diferencias significativas (Apéndice I) del consumo en la prevalencia lápsica ($\chi^2 = 3.946$, $p = .413$), actual ($\chi^2 = 3.543$, $p = .471$), e instantánea por edad ($\chi^2 = 1.112$, $p = .892$) por edad. Cabe mencionar que la prevalencia más alta fue para los estudiantes de 17 años, en el último año 8.3%, IC 95% (4%-12%), en el último mes 6.7%, IC 95% (3%-10%) y los últimos siete días 3.3%, IC95% (1%-6%).

La tabla 14 muestra los resultados de las prevalencias de consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días por edad. Se observa que los estudiantes de 15 años no consumen cocaína, sin embargo conforme aumenta la edad aumenta el consumo de esta sustancia. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas del consumo de cocaína alguna vez en la vida ($\chi^2 = 35.709$, $p < .001$), en el último año ($\chi^2 = 17.464$, $p = .002$), en el último mes ($\chi^2 = 24.859$, $p < .001$) por edad.

Sin embargo en la prevalencia instantánea no se encontró diferencia significativa por edad ($\chi^2 = 5.564, p = .234$), los estudiantes que presentaron prevalencia más alta de consumo de cocaína fueron los de 18 años con un 2.2 % IC (1%-5%).

Tabla 14

Prevalencia de Consumo de Cocaína por Global, Lápsica, Actual e Instantánea Edad

Variable	Si consume		No consume		IC al 95%	
	f	%	f	%	Límite Inferior	Límite Superior
Prevalencia global						
15	-	-	168	100	-	-
16	3	1.2	254	98.8	0	2
17	7	3.9	173	96.1	1	7
18	11	12.4	78	87.6	1	12
Prevalencia lápsica						
15	-	-	168	100	-	-
16	2	.8	255	99.2	0	2
17	5	2.8	175	97.2	0	5
18	6	6.7	83	93.3	1	12
Prevalencia actual						
15	-	-	168	100	-	-
16	1	.4	256	99.6	0	1
17	2	1.1	178	98.9	0	3
18	6	6.7	83	93.3	1	12
Prevalencia instantánea						
15	-	-	168	100	-	-
16	1	.4	256	99.6	0	1
17	1	.6	179	99.4	1	2
18	2	2.2	87	97.8	1	5

Fuente: CDPYPCD

n = 701

Tabla 15

Prevalencia de Consumo de Alcohol Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Grado Escolar

Variable	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite Inferior	Límite Superior
Prevalencia global						
Primero	259	71.2	105	28.8	66	76
Segundo	138	84.7	25	15.3	79	90
Tercero	161	92.5	13	7.5	89	96
Prevalencia lápsica						
Primero	222	61.0	142	39.0	56	66
Segundo	114	69.9	49	30.1	63	77
Tercero	147	84.5	27	15.5	79	90
Prevalencia actual						
Primero	123	33.8	241	66.2	29	39
Segundo	78	47.9	85	52.1	40	56
Tercero	95	54.6	79	45.5	47	62
Prevalencia instantánea						
Primero	41	11.3	323	88.7	8	15
Segundo	28	17.2	135	82.8	11	23
Tercero	47	27	127	73	20	34

Fuente: CDPYPCD

$n = 701$

Los resultados en la tabla 15 muestran que el consumo de alcohol alguna vez en la vida presenta diferencia significativa por grado escolar ($\chi^2 = 36.475, p < .001$) en el último año presenta diferencia significativa por grado escolar ($\chi^2 = 30.432, p < .001$), en el último mes presenta diferencia significativa por grado escolar ($\chi^2 = 23.64, p < .001$) y en la última semana presenta diferencia significativa por grado escolar ($\chi^2 = 21.202, p < .001$).

Tabla 16

Prevalencia de Consumo de Tabaco Global por Grado Escolar

Variable	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite Inferior	Límite Superior
Primero	94	25.8	270	74.2	21	30
Segundo	52	31.9	111	68.1	25	39
Tercero	78	44.8	96	55.2	37	52

Fuente: CDPYPCD

n = 701

Los resultados en la tabla 16 muestran que el consumo de tabaco alguna vez en la vida presenta diferencia significativa por grado escolar ($\chi^2 = 19.553, p < .001$). En el último año ($\chi^2 = 1.627, p = .443$), en el último mes ($\chi^2 = .216, p = .898$) en la última semana no presentaron diferencias significativas por grado escolar ($\chi^2 = .340, p = .844$) (Apéndice K).

Sin embargo la prevalencia más alta fue para los estudiantes que se encuentran el tercer grado, último año último mes 21.3%, IC 95% (15%-27%) y 13.8%, IC 95% (9%-19%) respectivamente, en los últimos siete días fue más alta par los participantes que están en segundo grado 8.6%, IC95% (4%-13%).

En cuanto la prevalencia de consumo de marihuana (Apéndice L) no presenta diferencia significativa alguna vez en la vida ($\chi^2 = 1.661, p = .436$), en el último año ($\chi^2 = 1.131, p = .568$), en el último mes ($\chi^2 = .209, p = .901$) y en los última siete días ($\chi^2 = .375, p = .829$) por grado escolar.

Tabla 17

Prevalencia de Consumo de Cocaína Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Grado Escolar

Variable	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite Inferior	Límite Superior
Prevalencia global						
Primero	4	1.1	360	98.9	0	2
Segundo	5	3.1	158	96.9	0	6
Tercero	12	6.9	162	93.1	3	11
Prevalencia lápsica						
Primero	1	.3	363	99.7	0	1
Segundo	4	2.5	159	97.5	0	5
Tercero	8	4.6	166	95.4	1	8
Prevalencia actual						
Primero	0	0	364	100	-	-
Segundo	2	1.2	161	98.2	0	3
Tercero	9	1.3	692	98.7	1	7
Prevalencia instantánea						
Primero	0	0	364	100	-	-
Segundo	2	1.2	161	98.8	0	3
Tercero	2	1.1	172	98.9	0	3

Fuente: CDPYPCD

n = 701

Los resultados de la tabla 17 muestran que el consumo de cocaína alguna vez en la vida presenta diferencia significativa por grado escolar ($\chi^2 = 13.621, p < .001$); los estudiantes que presentaron prevalencia más alta de consumo de cocaína fueron los tercero con un 6.9 % IC (3%-11%). Para el consumo en el último año se presentó

diferencia significativa ($\chi^2 = 12.507, p < .002$); los estudiantes que presentaron proporciones más alta de consumo de cocaína fueron los tercero con un 4.6 % IC (1%-8%). En el último mes también se presentó diferencia significativa por grado escolar ($\chi^2 = 15.039, p < .001$); los estudiantes que presentaron prevalencia más alta de consumo de cocaína fueron los tercero con un 1.3 % IC (1%-7%). Sin embargo en la última semana no se encontró diferencia significativa por grado escolar ($\chi^2 = 4.354, p = .113$), los estudiantes que presentaron prevalencia más alta de consumo de cocaína fueron los segundo con un 1.2 % IC (0%-3%).

Para dar respuesta al tercer objetivo que menciona describir el autoestima en estudiantes de bachillerato por sexo, edad, grado escolar y ocupación se realizaron índices, estadística descriptiva como rango, media, mediana, desviación estandar y prueba U de Mann-Whitney y prueba de Kruskal-Wallis.

Tabla 18

Nivel de Autoestima

Nivel de Autoestima	<i>f</i>	%
Baja	7	1.0
Media	123	17.5
Alta	571	81.5

Fuente: EAR

n=701

La tabla 18 muestra los tipos de autoestima de manera general reportada en los estudiantes de bachillerato. Donde el 81.5% reporto un autoestima alta, el 17.5% un autoestima media y 1.0% autoestima baja.

Tabla 19

Prueba U de Mann-Whitney para el Autoestima por Sexo

Sexo	Autoestima			U	Valor de p
	\bar{X}	Mdn	DE		
Masculino	79.96	83.33	15.69	55414.50	.025
Femenino	77.13	80.00	16.90		

Fuente: CDP, EAR

n = 701

Los resultados de la tabla 19 muestran que existe diferencia significativa entre el autoestima ($U= 5126.5$, $p= .025$) por sexo. Los hombres presentaron una mediana más alta de autoestima ($Mdn=83.3$) que las mujeres ($Mdn=80.0$).

Tabla 20

Prueba de Kruskal-Wallis para el Autoestima por Edad

Edad	Autoestima			H	Valor de p
	\bar{X}	Mdn	DE		
15	76.17	76.66	16.01	9.609	.022
16	77.93	80.00	17.22		
17	80.05	83.33	16.33		
18 y mas	81.45	83.33	14.00		

Fuente: CDP, EAR

n = 701

En la tabla 20 se muestra que existe una relación significativa entre la autoestima ($H= 9.609$, $p= .022$) por edad. Los estudiantes de 17 y 18 y mas años presentaron una mediana más alta de autoestima ($Mdn=83.33$) que el resto de las edades.

Tabla 21

Prueba de Kruskal-Wallis para el Autoestima por Grado Escolar

Grado escolar	Autoestima			<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>		
Primero	76.41	80.00	17.07	13.127	.001
Segundo	80.87	83.33	15.83		
Tercero	80.80	83.33	14.72		

Fuente: CDP, EAR

n = 701

Los resultados de la tabla 21 muestran que existe diferencia significativa entre el autoestima ($H= 13.127, p < .001$) con grado escolar, los estudiantes de segundo y tercer año presentaron una mediana más alta de autoestima ($Mdn=83.3$) a diferencia de los estudiantes de primero que presentaron una mediana de ($Mdn=80.0$).

En cuanto a la ocupación no muestra relación significativa con la autoestima (Apéndice M) ($U= 25987.00, p=.682$). Los estudiantes que trabajan y estudian mostraron medianas de autoestima más alta que los que solo estudian ($Mdn=81.6$) Con lo anterior se da respuesta al objetivo 3.

Prueba de Hipótesis

Para dar respuesta a la hipótesis que pretende medir el autoestima con el consumo de drogas, se realizó prueba de U de Mann-Whitney para la diferencia de medias y medianas, según las cuatro medidas de prevalencia.

Tabla 22

Prueba U de Mann-Whitney para Consumo de Tabaco y Autoestima

Consumo de Tabaco	Autoestima				U	Valor de p
	n	\bar{X}	Mdn	DE		
Global						
Si	224	76.83	80.00	16.00	47593.00	.019
No	477	79.34	83.33	16.48		
Lápsica						
Si	127	75.74	76.66	16.92	31696.50	.021
No	574	79.15	83.33	16.18		
Actual						
Si	90	75.55	76.66	16.41	23557.500	.028
No	611	78.97	83.33	16.32		
Instantánea						
Si	53	76.79	76.66	17.10	15809.00	.335
No	648	78.68	80.00	16.30		

Fuente: CDP, EAR

n = 701

Con respecto al consumo de tabaco y autoestima se observan diferencias significativa, para el consumo de alguna vez en la vida ($U=47593.00$, $p= .019$), en el último año ($U=31696.50$, $p= .021$), y en el último mes ($U=23557.50$, $p= .028$). Para el resto de las drogas: alcohol, marihuana y cocaína no se encontraron diferencias significativas con las cuatro medidas de prevalencia.

Consumo de alcohol alguna vez en la vida ($U=39607.50$, $p= .893$), en el último año ($U=49291.00$, $p= .175$), en el último mes ($U=55807.50$, $p= .118$), y en la última

semana ($U=33131.50$, $p= .688$). Consumo de marihuana alguna vez en la vida ($U=12509.50$, $p= .202$), en el último año ($U=12509.50$, $p= .202$), en el último mes ($U=9783.50$ $p= .176$), y en la última semana ($U=5854.00$, $p= .942$). Consumo de cocaína alguna vez en la vida ($U=6510.50$, $p= .490$), en el último año ($U=3796.50$, $p= .349$), en el último mes ($U=2797.50$, $p= .599$), y en la última semana ($U=959.00$, $p= .280$) (Apéndice N, O y P).

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron conocer la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína en sus cuatro medidas de prevalencia (alguna vez en la vida, en el último año, en los últimos 30 días y en los últimos siete días), así como también identificar las diferencias por edad, sexo, escolaridad, ocupación y estado marital. Además se estableció la relación del nivel de autoestima por sexo y la relación de la misma con el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato de Mazatlán Sinaloa.

La muestra fue de 701 estudiantes de bachillerato, de entre 15 y 19 años de edad. En el perfil socio demográfico para este estudio se encontró mayor proporción del sexo femenino; una mayor proporción de estudiantes cursaban primero, segundo y tercero año; una baja proporción de los estudiantes estudia y trabaja; y solo un pequeño grupo tenían pareja actual. Estos resultados concuerdan con lo reportado por el Instituto Nacional Estadística Geografía e Informática (INEGI), donde reportan un mayor número de mujeres, que de hombres, una baja proporción de estudiantes que trabajan y solo un pequeño grupo de estuantes con pareja actual.

Los participantes iniciaron el consumo de alcohol a los 13 años de edad, datos similares reportados por Peralta (2009), Tut (2005) y Rodríguez et al. (2005). Es importante destacar que mientras menor sea la edad de inicio en el consumo de drogas legales, es mayor el riesgo de llegar a una dependencia a otras drogas como lo menciona la Secretaria de Salud (SSA, 1999). Los resultados de la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida (79.6%), en el último año (68.9%), en el último mes (42.2%), y en la última semana (16.5), fueron mayores que los reportados por Peralta (2009), Armendáriz (2008), y Tut (2005), pero menores a los de Vidales (2007). Esto

puede relacionarse a una mayor disponibilidad de la sustancia en sus espacios de socialización y a la influencia de sus pares para ser aceptados en el grupo social.

Para el consumo de tabaco la edad de inicio fue de 14 años de edad, mayor a lo reportado por Armendáriz (2008), Barra y Olivari (2005), pero menor a lo reportado por Peralta (2009). Los resultados de la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida (32%), en el último año (18.1%), en el último mes (12.8%), y en la última semana (7.6%), son menores a los datos reportados por Peralta (2009) y Tut (2005) pero similares a los reportados por Armendáriz (2008). Cabe destacar que la influencia del consumo de tabaco entre los jóvenes es por motivos sociales, ya que les permite socialización entre sus pares, así como también mayor seguridad en su grupo social.

Con respecto a las drogas ilícitas, la edad de inicio de consumo de marihuana se ubico en los 15 años, lo que concuerda con lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008). Esta misma droga registro una prevalencia global de 11%, prevalencia lápsica de 6.1 %, actual de 4.9% e instantánea de 2.4%. Para el consumo de cocaína se reporto una media de edad de inicio de 16.1 años, inferior a lo reportado por la ENA (2008) que menciona como edad de inicio de consumo de 18-25 años; su prevalencia global registrada fue de 1.9%, lápsica de 1.9%, actual de 1.3% e instantánea de .6%. El consumo de ambas sustancias entre la población de bachillerato es un dato preocupante, ya que por la edad de inicio, aumenta la probabilidad de dependencia.

En lo que respecta al objetivo dos, que pretende identificar la diferencia del consumo de drogas por edad, sexo y grado escolar en las cuatro medidas de prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) los resultados fueron los siguientes: para la edad y el consumo drogas se observa que en cuanto al alcohol existe diferencias significativas en las cuatro medidas de prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea); el consumo de tabaco y marihuana tuvieron relación significativa con la prevalencia global; y para la cocaína se observó relación significativa en la prevalencia de consumo global, lápsica y actual. En todos los casos el consumo aumenta con la edad, similar a lo reportado por

Peralta (2009), Armendáriz (2008) y Vidales (2007). Esto posiblemente por la serie de cambios psicosociales y conductuales por los que atraviesan los jóvenes, que los conlleva a desarrollar conductas de riesgo por la curiosidad de experimentar nuevos hábitos que les permita encajar en núcleos sociales.

Por sexo se encontró relación significativa con la prevalencia instantánea de consumo de alcohol; el consumo de tabaco identifico relación significativa en las cuatro medidas de prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea); el consumo de marihuana reporto relación significativa en la prevalencia de consumo global; y el consumo de cocaína no reporto relación significativa con las medidas de prevalencia contempladas; sin embargo los hallazgos concuerda con la ENA (2008), donde se indica que los estudiantes de sexo masculino, consumen más que los del sexo femenino, posiblemente por las normas sociales y culturales de nuestro país, donde existe una mayor aceptación social para la adquisición y el consumo de estas sustancias en los varones a diferencia de las mujeres.

En relación al grado escolar el consumo de alcohol mostró relación significativa en la prevalencia global, lápsica, actual e instantanea; el consumo de tabaco solo reporto relación significativa con la prevalencia global, similar a lo reportado por Peralta (2009), quien no encontró diferencias significativas en su estudio; el consumo de marihuana no mostró relación significativa en ninguna de las cuatro medidas de prevalencia contempladas para este estudio; y para el consumo de cocaína se encontró una relación significativa en la prevalencia global, lápsica, y actual. En todos los casos los grupos de segundo y tercer año mostraron mayores proporciones de consumo, lo cual puede ser producto de influencia de los pares para socializar, así como también de la vulnerabilidad y la escasa actividad en este grupo de edad.

Para dar respuesta al objetivo tres, que menciona describir el autoestima en estudiantes de bachillerato de Mazatlán Sinaloa por edad, sexo, grado escolar y ocupación, se puede mencionar que el 81.5% se califico como autoestima alta, el 17.5%

un autoestima media y solo un 1.0% un autoestima baja. Dato importante ya que el autoestima funge como factor de protección importante en el desarrollo del estudiante, sobre todo al mediar el consumo de sustancias lisitas e ilícitas en los jóvenes de preparatoria.

La edad reportó relación significativa con el autoestima, y los estudiantes de 18 años fueron los que mostraron más altas las medianas de autoestima. Por sexo también se encontró una relación significativa mostrando medianas de autoestima más alta para el sexo masculino que para el femenino, similar a lo reportado por: Armendáriz, Rodríguez y Guzmán, 2008; Musito, Jiménez y Murgui, 2008; Vidales, 2007; Martínez, Pedrao, Alonso, López y Oliva 2008; Navarro y Pontillo, 2005; Olivari y Barra, 2005; y Tut, 2005. Por grado escolar se reportó mayor mediana de autoestima en los estudiantes de segundo y tercer año y se encontró una relación significativa. En cuanto a la ocupación no muestra relación significativa con la autoestima, sin embargo los estudiantes que trabajan y estudian mostraron proporciones de autoestima más alta que los que solo estudian, lo cual puede deberse a la cierta independencia que crea el tener ingreso económico particular.

Para dar respuesta a la hipótesis uno que pretende medir la diferencia de el autoestima con el consumo de drogas, se encontró una diferencia significativa de el autoestima y el consumo de tabaco en la prevalencia global, lápsica y actual, datos similares reporta Jiménez, Musitu y Murguá (2008) quienes en su investigación reportan relación significativa de la autoestima con el consumo de sustancias. Así mismo Peralta, Oliva y Esparza (2009) reportan que el autoestima tiene un efecto significativo sobre el consumo de tabaco en los últimos 30 días, y reportan que el autoestima es mayor es los estudiantes que no consumen actualmente tabaco que en aquellos que lo han hecho en los últimos 30 días, considerando que el tener una baja autoestima es un factor predictor para el consumo de tabaco. Si se considera que las mujeres que consumen tabaco tienen medianas de autoestima más baja que los hombres, cabe la posibilidad de que el sexo sea

una variable mediadora entre el autoestima y el consumo de tabaco, esto posiblemente por la escasa aceptación social en nuestra cultura, el habito de fumar entre las mujeres.

Conclusiones

Se identifico que la edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 13 años, el promedio de bebidas alcohólicas ingeridas en un día típico fue de trece copas por ocasión de consumo. Para el tabaco la edad de inicio de consumo fue de 14 años, con una cantidad de consumo de tres cigarrillos por ocasión de consumo. Para la marihuana la edad de inicio de consumo fue a 15 años, con 2 cigarrillos por ocasión de consumo. La cocaína se reportó con una edad de inicio de 16 años, con una cantidad de 2.3 líneas por ocasión de consumo.

La prevalencia de consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana y cocaína) es mayor en los varones que en las mujeres; el consumo de drogas aumenta con la edad, a mayor edad, mayor el consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana y cocaína); los jóvenes de 17, 18 y más años mostraron mayores proporciones de consumo que el resto de las edades; y la prevalencia de consumo de drogas es mayor en los grupos de segundo y tercer años.

El autoestima identificado para la muestra seleccionada, se ubico un 81.5% en alta, un 17.5% media y solo un 1.0% en baja. Así mismo los estudiantes de sexo masculino mostraron una mediana de autoestima más alta; por grupo de edad el grupo de 17 y 18 y más años mostro el porcentaje más alto de autoestima; el grupo de tercer año mostró una mediana más alta de autoestima; y por ocupación los jóvenes que estudian y trabajan.

La única droga que se relacionó con el autoestima fue el tabaco, con el consumo algún vez en la vida, en el último año y en el último mes.

Recomendaciones

Se recomienda continuar realizando estudios cuantitativos en adolescentes de preparatoria para identificar el efecto de el autoestima sobre el consumo de drogas.

Se considera importante en un futuro establecer programas educativos para la prevención del consumo de drogas en adolescentes.

Realizar estudios longitudinales, prospectivos sobre el autoestima el consumo de drogas.

Se recomienda seguir utilizando la escala de Autoestima de Rosenberg dada la consistencia interna aceptable mostrada.

Se recomienda que en futuras investigaciones medir el autoestima por niveles, para conocer la relación significativa entre esta variable y el consumo de drogas.

Referencias

- Armendáriz, G. N.A., Rodríguez A. L., Guzmán F.F.R. (2008). Autoestima y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del área rural. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Beaglehole, R., Bonita, R. & Kjellström, T. (1994). Epidemiología básica. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud (pp.15-18).
- Blascovich J, Tomaka J. Measures of self-esteem. Measures of personality and social psychological attitudes, Vol. I. Recuperado el 05 de enero del 2010 de:
http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=tq8j8jNg7moC&oi=fnd&pg=RA1-PA115&dq=Blascovich+J,+Tomaka+J.+Measures+of+self-esteem.+Measures+of+personality+and+social+psychological+attitudes,+Vol.+I.+San+Diego,+CA:+Academic+Press;+1991.&ots=3F4GQPq27L&sig=v0n1StfX_Gx00VTNCq9JhV6NQWs#v=onepage&q=&f=false
- Branden N. 1969 .The psychology of self-esteem. Recuperado el 05 de enero del 2010 de:
<http://enlightenment.supersaturated.com/essays/text/walterfoddis/sentencecompletioncounseling.html>
- Campuzano M. (2004). Información sobre las adicciones y la oferta existente de tratamientos institucionales. Recuperado el 03 de noviembre del 2009, de:
<http://www.ampag.edu.mx/files/Adicciones-Campuzano.pdf>
- Centro de Integración Juvenil, A.C. (2002). *Estudio Básico de Comunidad Objetivo 2000-2002*. Hermosillo, Sonora.
- Centro de Integración Juvenil (CIJ). ¿Puede la autoestima prevenir el consumo de drogas? Recuperado el 09 de Diciembre del 2009 de:
www.cij.gob.mx/Paginas/PDF/Como_proteger/qaher3.pdf
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC). (2002). *Anunciación de incremento de fumadores y adictos*. Recuperado el 20 de Mayo del 2009 de:

www.ssa.gob.mx/unidades/conadic y

<http://www.anunciacion.com.mx/buscador/busqueda.html?q=conadic&r=10>

Cosío V. I. (2008). Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Los componentes del tabaco. Recuperado el 03 de Enero del 2010 de:

http://portal.iner.gob.mx/inerweb/GEN_cont_esp.jsp?contentid=1966&version=1&channelid=3

Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008). *Tabaco, alcohol y otras drogas*.

Recuperado el 20 de Mayo del 2009

de: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pie/ena2002.html>

Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 1998). El Consumo De Drogas En México: Diagnóstico, Tendencias Y Acciones. Recuperado el 20 de Mayo del 2009 de:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM1-2.htm>

Gómez-Gallego F., & Bandrés- Moya F., (2003). Laboratorio de Biopatología.

Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria. Facultad de Medicina.

Universidad Complutense de Madrid. Drogodependencias en la adolescencia.

Medicine 8(116):6225-6235.

Goodman & Gilman. (1996). *Las bases farmacológicas de la terapéutica* (9ed) McGraw-Hill Interamericana.

Jiménez, T. I.; Musitu, G.; Teresa I.; Murgui S. (2008). *Funcionamiento Familiar y*

Consumo de Sustancias en Adolescentes: El Rol Mediador de la Autoestima.

International Journal of Clinical and Health Psychology. España.8, (001);139-151.

Marsellach U. G (2000). *La autoestima en los adolescentes*. Recuperado el 05 de Enero del 2010 de: http://perso.wanadoo.es/angel.saez/pagina_nueva_173.htm

Martínez, M.R., Pedrão L. J., Alonso C.M., López G. K., Oliva R.N.(2008). Autoestima, Autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación

secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo, León, México. *Rev Latino-am Enfermagem, 16(especial)*.

Ministerio de Sanidad y Consumo [MSC, 2007].

Recuperado el 09 de Diciembre del 2009 de:

ocw.usc.es/export/.../Anteproyecto_de_ley_de_medidas_sanitarias.pdf

Musitu, G., Jiménez, T. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, Autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: Un modelo de mediación. Facultad de Psicología. Salud Pública de México. 49 (1).

National Institute Drug Abuse (NIDA). (2004). The Science of Drug Abuse &Addiction

InfoFacts: El abuso de drogas y el SIDA, recuperado en

http://www.nida.nih.gov/InfoFacts/El_abuso-Sp.html. Recuperado en Mayo 2009

Navarro, H. M. & Pontillo, Ch. V. (2005). Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol. Recuperado el 14 de mayo del 2009 de,

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5102-autoestima.htm>.

Navarro, H. M. & Pontillo, Ch. V. (2005). Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol. Recuperado el 14 de mayo del 2009 de,

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5102-autoestima.htm>.

Norma Oficial Mexicana [NOM-28-SSA2-1999], Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Recuperado el 19 de Mayo del 2009 de

de:<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html> 19/05/09

Olivari, M. C. & Barra A. E (2005). *Influencia de la autoeficacia y la autoestima en la conducta de fumar en los adolescentes*. Sociedad chilena de Psicología clínica. Terapia Psicológica. 23. (002); 5-11.

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe sobre la salud en el mundo.

Disponible en línea en: <http://www.who.int/entity/whr/2002/es/>.

- Organización Panamericana de la Salud. (1999). *El tabaco y las adolescentes: Tendencias Actuales*.
- Peralta, S. Oliva, N. Esparza, S.(2009). *Autoestima y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de Bachillerato*. Epistemus. Ciencia, Tecnología y Salud. Junio 2009 (6) (Pp. 28-33).
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ª ed.). México D.F.: Mc Graw-Hill
- Rojas, V. M. (2001). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. En Zavaleta, M. V. M. (De) *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. 53 – 93.
- Rosenberg, M (1989). *Society and the adolescent self.image*.revised edition. Middletown, CT: Weslwyan Unyveristy Press.
- Rosenberg, M (1965). *Society and the adolescent self.image*. Princeton, N.J. Princeton Unyveristy Press.
- Sainz R. J; Montes R. J.M; (2003). Toxicodependencias. *Medicine*. 8 (107) Pp. 5745-5749.
- Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2005) Risk and protective factors and drug use among adolescence. *Revista Ciencia & Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones (2000). Programa de Acción: Adicciones. Recuperado el 8 de mayo del 2009 de:
<http://www.conadic.gob.mx/>
- Secretaría de Salud [SS], (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en material de investigación a la Salud. México, D.F.
- Sistema de Vigilancia Epidemiología de las Adicciones (SISVEA), 2007
Disponible en http://www.dgepi.salud.gob.mx/sis/sisvea_res_est_2007.html

Taberniso. M. La autoestima. Recuperado el 05 de Enero del 2010 de:

<http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/2300/2322.asp>

Tapia, R. (2007). *El Consumo de Drogas en México*. Diagnósticos, Tendencias y

Acciones. Recuperado el 05 de Enero del 2010 de

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>.

Tapia, R. (2001). *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas* (2ª ed.). México:

El Manual Moderno, 27-32, 61-66, 145, 154, 225, 251-256.

Tut, C. (2005) *Prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de*

bachillerato técnico. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de

Nuevo León, Monterrey, México.

Vidales, M. (2007) *Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato*.

Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León,

Monterrey, México.

Apéndices

Apéndice A

Distribución Muestral por Estratos

Estrato	Grupos	Cantidad de alumnos
1	Primero Matutino	150
2	Segundo Matutino	131
3	Tercero Matutino	104
4	Primero vespertino	214
5	Segundo Vespertino	32
6	Tercero Vespertino	70

Apéndice B

Cedula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Drogas (CDPYPCD)

Instrucciones generales:

Debido a que nuestro interés es conocer el uso del alcohol, tabaco y drogas ilícitas como la marihuana y cocaína; así como el autoestima en gente joven como tu es importante que te hagamos algunas preguntas. No pondremos tu nombre en esta encuesta. Tus respuestas serán confidenciales, anónimas y de gran utilidad para nosotros, los resultados no serán presentados en forma individual y no serán vistos por personas ajenas a la autora del estudio, tu información es muy importante. Contesta correctamente las siguientes preguntas, no dejes ninguna sin contestar.

A. Datos personales:

1. Grado escolar:

1. Primero

2. Segundo

3. Tercero

2. Turno:

1. Matutino

2. Vespertino

3. Nocturno

3. Grupo: _____

4. Años cumplidos: _____

5. Género:

1. Masculino

2. Femenino

6. Estado marital:

1. Sin pareja

2. Con pareja

7. Ocupación:

1. Estudio

2. Estudio y trabajo

Si actualmente trabajas ¿Cuál es tu ocupación? _____

8. ¿Con quién vives?
1. Con mamá y papá 2. Sólo con mamá 5. Otra persona: _____
3. Sólo con papá 4. Con tu tío (a) _____

B. Prevalencia de consumo de alcohol

9. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida? 1. SI 2. NO
10. ¿A qué edad iniciaste a consumir alcohol? _____
11. ¿En el último año has consumido alcohol? 1. SI 2. NO
12. ¿En el último mes has consumido alcohol? 1. SI 2. NO
13. ¿En la última semana has consumido alcohol? 1. SI 2. NO
14. ¿Cada cuando consumes alcohol? _____
15. ¿En cuantas ocasiones a la semana consumes alcohol? _____
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas tomas en un día normal que consumas alcohol?_
17. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas acostumbras consumir? _____
18. ¿Dónde consumes alcohol? _____
19. ¿Con quién acostumbras consumir alcohol? _____

C. Prevalencia de consumo de tabaco

20. ¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida? 1. SI 2. NO
21. ¿A qué edad iniciaste a consumir tabaco? _____
22. ¿En el último año has consumido tabaco? 1. SI 2. NO
23. ¿En el último mes has consumido tabaco? 1. SI 2. NO
24. ¿En la última semana has consumido tabaco? 1. SI 2. NO
25. ¿Cada cuando consumes tabaco? _____
26. ¿En cuantas ocasiones a la semana consumes tabaco? _____

27. ¿Cuántos cigarrillos consumes en un día normal de consumo? _____

28. ¿Con quién acostumbras consumir tabaco? _____

D. Prevalencia de consumo de marihuana

29. ¿Has consumido marihuana alguna vez en la vida? 1. SI 2. NO

30. ¿A qué edad iniciaste a consumir marihuana? _____

31. ¿En el último año has consumido marihuana? 1. SI 2. NO

32. ¿En el último mes has consumido marihuana? 1. SI 2. NO

33. ¿En la última semana has consumido marihuana? 1. SI 2. NO

34. ¿Cada cuando consumes marihuana? _____

35. ¿En cuantas ocasiones a la semana consumes marihuana? _____

36. ¿Cuántos cigarrillos consumes en un día normal de consumo? _____

37. ¿Con quién acostumbras consumir marihuana? _____

E. Prevalencia de consumo de cocaína

38. ¿Has consumido cocaína alguna vez en la vida? 1. SI 2. NO

39. ¿A qué edad iniciaste a consumir cocaína? _____

40. ¿En el último año has consumido cocaína? 1. SI 2. NO

41. ¿En el último mes has consumido cocaína? 1. SI 2. NO

42. ¿En la última semana has consumido cocaína? 1. SI 2. NO

43. ¿Cada cuando consumes cocaína? _____

44. ¿En cuantas ocasiones a la semana consumes cocaína? _____

45. ¿Cuántas líneas o gramos consumes en un día normal de consumo? _____

46. ¿Con quién acostumbras consumir cocaína? _____

Apéndice C

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Instrucciones: a continuación se presentan algunas aseveraciones con el fin de conocer que piensas respecto a ti mismo. Marca una opción de respuesta en cada pregunta.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Siento que soy una persona de valor, al igual que otras personas (comparada (o) con otros siento que valgo igual que las demás).	4	3	2	1
2. Siento que tengo muchas buenas cualidades (siento que tengo muchas cualidades).	4	3	2	1
3. Definitivamente creo que soy un fracaso (generalmente cuando pienso en mi vida, siento que soy una o un fracasado).	1	2	3	4
4. Puedo hacer las cosas igual que los demás (soy capaz de hacer cualquier cosa igual de bien que	4	3	2	1

la mayoría de la gente).				
5. No tengo mucho porque sentirme orgulloso (a).	1	2	3	4
6. Tengo una actitud positiva con mi persona (tengo una actitud positiva conmigo mismo (a).	4	3	2	1
7. En todo, estoy satisfecho (a) conmigo mismo (a) (estoy satisfecho o a gusto conmigo misma).	4	3	2	1
8. Desearía tener más respeto conmigo mismo (a) (desearía tener más respeto para mi mismo).	1	2	3	4
9. Algunas veces me siento inútil.	1	2	3	4
10. Algunas veces, creo que no sirvo para nada.	1	2	3	4

Apéndice D

Consentimiento Informado del Estudiante

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Autoestima y consumo de drogas en estudiantes de Bachillerato

Estudiante Investigadora: Lic. Valdez Ortiz Osiris del Carmen

Directora de Tesis: MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez

Prólogo:

Debido a que estoy interesada en conocer algunos aspectos como son el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas como la marihuana y cocaína; así como el autoestima en estudiantes de bachillerato, te invitamos a participar en esta investigación, realiza por la Lic. Valdez Ortiz Osiris del Carmen como parte de sus estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería. Antes de decidir si deseas participar, necesitas saber el propósito del estudio, cómo este estudio te puede ayudar, cuales son los riesgos y lo que debes de hacer después de dar tu aprobación. Este proceso se llama “consentimiento informado”, este formulario te explicará el objetivo del estudio, si das tu autorización para participar, se te solicitará que firmes esta forma.

Propósito del Estudio:

El objetivo de esta investigación es conocer el uso del alcohol, tabaco y drogas ilícitas como la marihuana y cocaína, así como el autoestima en estudiantes de bachillerato en Mazatlán, Sinaloa. La información que compartas con nosotros, será de

utilidad para diseñar e implementar programas de educación para la prevención del consumo de las mismas.

Descripción del Estudio y Procedimiento:

Si aceptas participar en este estudio, te pediremos que hagas lo siguiente:

- Si eres menor de edad, solicitaremos el consentimiento informado de tus padres, para lo cual les enviaremos contigo una forma similar a ésta, misma que deberán firmar, si ellos aceptan que tú participes. Si eres mayor de edad, no es necesario el consentimiento informado de tus padres, solo que tú desees participar.
- Si eres mayor o menor de edad, es necesario que tú firmes este formulario de consentimiento informado.
- Responder un cuestionario integrado por 66 preguntas, dirigidas a conocer hábitos sobre el consumo de drogas y la percepción que tienes sobre tu persona. El tiempo estimado para completar el cuestionario es de 20 minutos.

Riesgos e Inquietudes:

No existen riesgos relacionados con la participación en este estudio. Sin embargo, puedes sentirte incomodo hablando de temas que podrían parecerle delicados. Si es tu decisión, puedes retirarte del estudio.

Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio personal en participar en este estudio.

Alternativas:

Como esta investigación no es estudio de tratamiento, tu única alternativa es no participar en ella.

Costos:

No hay costo ninguno para ti en participar en este estudio.

Autorización para el uso y Distribución de la Información para la Investigación:

Las únicas personas que sabrán que estás participando en este estudio serán tus compañeros que también acepten participar y tus padres. Ninguna información dada por ti durante la investigación será distribuida a otros; es decir, tus respuestas no serán reveladas a maestros, compañeros o padres de familia. De ninguna manera tus respuestas pueden ser identificadas, ya que en el cuestionario a responder, no se solicitará tu nombre o dirección.

Las opiniones e ideas que expreses en el cuestionario serán totalmente confidenciales. La necesidad de respetar la confidencialidad de todos será enfatizada por los miembros del grupo investigador. Si los resultados de la investigación son publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información estará incluida sobre tu persona.

El Comité de Ética (CE) de la Universidad de Autónoma de Nuevo León puede examinar la información colectada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El CE ha sido creado para proteger los intereses de las personas que participan en investigaciones y otros estudios.

Derecho a Retratar:

Tu participación en este estudio es voluntaria. Tu decisión a participar o no, no afectará tu relación actual o futura con tu escuela. Si decides participar, estás en libertad para retractarte en cualquier momento sin que esto afecte esa relación.

Preguntas:

Si tienes alguna pregunta sobre tus derechos como participante en la investigación, por favor comunícate a la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL Ubicada en la Ave. Gonzalitos 1500, Col. Mitras Centro en la Cd de Monterrey, Nuevo León, al Teléfono 83-48-63-28 y 8348-1847 ext. 111, donde debe solicitar hablar con Raquel Alicia Benavides Torres Ph. D. Si tiene alguna pregunta sobre este estudio en particular,

CONSENTIMIENTO

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del Participante

Fecha

Testigo del Procedimiento de Consentimiento*

Fecha

*Solo necesario si la persona es analfabeta, ciega o no puede firmar por si misma

Firma del Investigador

Fecha

Apéndice E

Consentimiento Informado del Padre o Tutor

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

Título del Proyecto: Autoestima y consumo de drogas en estudiantes de Bachillerato

Estudiante Investigadora: Lic. Valdez Ortiz Osiris del Carmen

Directora de Tesis: MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez

Prólogo:

Estamos interesados en conocer algunos aspectos como son el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas como la marihuana y cocaína; así como el autoestima en estudiantes de bachillerato, por lo que solicitamos su autorización para que su hijo _____ participe en esta investigación, realiza por la Lic. Valdez Ortiz Osiris del Carmen como parte de sus estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería. Antes de decidir si autoriza la participación de su hijo, necesitas saber el propósito del estudio, cómo este estudio le puede ayudar, cuales son los riesgos y lo que debe de hacer después de dar tu aprobación. Este proceso se llama “consentimiento informado”. Este formulario le explicará el objetivo del estudio, si autoriza la participación de su hijo, se te solicitará que firme esta forma.

Propósito del Estudio:

El objetivo de esta investigación es conocer el uso del alcohol, tabaco y drogas ilícitas como la mariguana y cocaína, así como el autoestima en estudiantes de

bachillerato en Mazatlán, Sinaloa. La información que su hijo compara con nosotros, será de utilidad para diseñar e implementar programas de educación para la prevención del consumo de las mismas.

Descripción del Estudio y Procedimiento:

Si acepta que su hijo participe en este estudio, te pediremos que firme este formulario de consentimiento informado y lo envíe con su hijo al equipo investigador.

Riesgos e Inquietudes:

No existen riesgos relacionados con la participación en este estudio. Sin embargo, su hijo puede sentirse incomodo hablando de temas que podrían parecerle delicados. Si es su decisión, puedes retirarte del estudio.

Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio personal en participar en este estudio.

Alternativas:

Como esta investigación no es estudio de tratamiento, su única alternativa es que su hijo no participe en ella.

Costos:

No hay costo ninguno para usted ni para su hijo en participar en este estudio.

Autorización para el uso y Distribución de la Información para la Investigación:

Las únicas personas que sabrán que su hijo está participando en este estudio serán sus compañeros que acepten participar. Ninguna información sobre su hijo o dada por el durante la investigación será distribuida a otros; es decir, sus respuestas no serán

reveladas a maestros, compañeros o padres de familia. De ninguna manera sus respuestas pueden ser identificadas, ya que en el cuestionario a responder, no se solicitará su nombre o dirección.

Las opiniones e ideas que su hijo exprese en el cuestionario serán totalmente confidenciales. La necesidad de respetar la confidencialidad de todos será enfatizada por los miembros del grupo investigador. Si los resultados de la investigación son publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información estará incluida sobre su persona.

El Comité de Ética (CE) de la Universidad de Autónoma de Nuevo León puede examinar la información colectada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El CE ha sido creado para proteger los intereses de las personas que participan en investigaciones y otros estudios.

Derecho a Retratar:

La participación de su hijo en este estudio es voluntaria. Su decisión a participar o no, no afectará tu relación actual o futura con su escuela. Si decides que su hijo participe, estás en libertad para retractarte en cualquier momento sin que esto afecte esa relación.

Preguntas:

Si tienes alguna pregunta sobre sus derechos de su hijo en la investigación, como participante de este estudio por favor comuníquese con la secretario presidente de la comisión de Ética e comisión Investigación que se encuentra localizada en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL. Ubicada en la Ave. Gonzalitos 1500, Col. Mitras Centro en la Cd de Monterrey, Nuevo León, al Teléfono 83-48-63-28 y 8348-1847 ext. 111, donde debe solicitar hablar con Raquel Alicia Benavides Torres Ph. D. Si tiene alguna pregunta sobre este estudio en particular,

CONSENTIMIENTO

Yo voluntariamente autorizo para que mi hijo participe en este estudio y que se colecte información sobre su persona. Yo he leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando la participación de mi hijo en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del padre o madre de familia

Fecha

Testigo del Procedimiento de Consentimiento*

Fecha



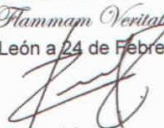

*Solo necesario si la persona es analfabeta, ciega o no puede firmar por si misma

Firma del Investigador

Fecha

Apéndice F

Solicitud de Permiso para Aplicación de Muestra

 UANL	 FAEN
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA □ SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN	
Oficio FAEN No. 077/2010	
<p>ING. JUAN FRANCISCO RIVAS PERAZA Director del CBTIS 51 Presente.-</p>	
<p>At'n.- Ing. José Ariel Becerra Cervantes Subdirector del CBTIS 51</p>	
<p>Estimado Ing. Rivas:</p> <p>Aprovecho la presente para extenderle un cordial saludo y a la vez solicitar su autorización para que la estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, LIC. OSIRIS DEL CARMEN VALDEZ ORTIZ aplique una encuesta de datos personales y de prevalencias de consumo de drogas y un instrumento de evaluación de autoestima a los estudiantes de los tres grados de los dos turnos de la institución a su digno cargo. Lo anterior, es con el fin de llevar a cabo la recolección de información de su proyecto de investigación "Autoestima y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato". Mismo que fue aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación el día 8 de Diciembre de 2009 y registrado con el número: FAEN-M-695.</p> <p>Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestra estudiante que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.</p>	
<p>Atentamente, <i>"Aere Flammas Veritatis"</i> Monterrey, Nuevo León a 24 de Febrero de 2010.</p>	
 Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D. Secretario de Investigación	
 SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN	
<p>ccp. Archivo</p> <p>Ave. Gonzalitos 1500 Norte. Col. Mitras Centro C. P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México Tel.: 8348 18 47, Fax: 8348 63 28</p>	

Apéndice G

Autorización de Permiso para Aplicación de Muestra

"2010, Año de la Patria, Bicentenario del inicio de la Independencia y Centenario del inicio de la Revolución"

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL

CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO
industrial y de servicios No. 51



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

Mazatlán, Sinaloa., 19 de Marzo de 2010.
No. Oficio 220(C-51)/2010
Área: SUBDIRECCION

RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, Ph. D.
Secretario de Investigación UANL

Por medio de la presente le saludo y a la vez le informo, que en relación a la petición para que la estudiante de maestría, **LIC. VALDEZ ORTIZ OSIRIS DEL CARMEN**, lleve acaba la aplicación de su proyecto de investigación titulado: **"AUTOESTIMA Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO"**, no existe ningún inconveniente, por lo que doy autorización para que aplique la cedula de datos personales y de prevalencia de consumo de drogas, así como el instrumento de evaluación de autoestima a los estudiantes de los tres grados de los dos turnos de esta institución.

No existiendo más asunto que tratar por el momento me despido

ATENTAMENTE

ING. JOSE ARIEL RECERRA CERVANTES
SUBDIRECTOR CBTIS No. 51



SECRETARIA DE
EDUCACION PUBLICA
CENTRO DE BACHILLERATO
TECNOLÓGICO
Industrial y de Servicios, No. 51
Mazatlán, Sinaloa.

JFRP/JABC/Martha*

COSTADO, NTE. UNIDAD DEPORTIVA "BENITO JUAREZ"
FRACC. VILLA GALAXIA C.P. 82150
MAZATLÁN, SINALOA
Teléfono y Fax: (669) 9-83-34-00 9-90-03-01
EMAIL: director@cbtis51.edu.mx secdir@cbtis51.edu.mx

Apéndice H

Prevalencia de Consumo de Cocaína Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Sexo

Medidas de prevalencia	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite inferior	Límite superior
Global						
Femenino	8	2.3	345	97.7	1	4
Masculino	13	3.7	335	96.3	2	6
Lápsica						
Femenino	5	1.4	348	98.6	0	3
Masculino	8	2.3	340	97.7	1	4
Actual						
Femenino	4	1.1	349	98.9	0	2
Masculino	5	1.4	343	98.6	0	3
Instantánea						
Femenino	3	.8	350	99.2	0	2
Masculino	1	.3	347	99.7	0	1

Fuente: CPCD

n = 701

Apéndice I

Prevalencia de Consumo de Tabaco Lápsica, Actual e Instantánea por Edad

Variable	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite inferior	Límite superior
Prevalencia Lápsica						
15	23	13.7	145	86.3	8	19
16	46	17.9	211	82.1	13	23
17	38	21.1	142	78.9	15	27
18	19	21.3	70	78.7	13	30
Prevalencia Actual						
15	16	9.5	152	90.5	5	14
16	33	12.8	224	87.2	9	17
17	27	15.0	153	85	10	20
18	13	14.6	76	85.4	7	22
Prevalencia Instantánea						
15	11	6.5	157	93.5	3	10
16	18	7.0	239	93	4	10
17	18	10.0	162	90	6	14
18	6	6.7	83	93.3	1	12

Fuente: CDPYPCD

n = 701

Apéndice J

Prevalencia de Consumo de Marihuana Lápsica, Actual e Instantánea por edad

Variable	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite Inferior	Límite Superior
Prevalencia Lápsica						
15	6	3.6	162	96.4	1	6
16	16	6.2	241	93.8	3	9
17	15	8.3	165	91.7	4	12
18	6	6.7	83	93.3	1	12
Prevalencia Actual						
15	5	3.0	163	97	0	6
16	14	5.4	243	94.6	3	8
17	12	6.7	168	93.3	3	10
18	3	3.4	86	96.6	0	7
Prevalencia Instantánea						
15	3	1.8	165	98.2	0	4
16	6	2.3	251	97.7	0	4
17	6	3.3	174	96.7	1	6
18	2	2.2	87	97.8	1	5

Fuente: CDPYPCD

n = 701

Apéndice K

Prevalencia de Consumo de Tabaco Lápsica, Actual e Instantánea por Grado Escolar

Variable	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite Inferior	Límite Superior
Prevalencia Lápsica						
Primero	61	16.8	303	83.2	13	21
Segundo	29	17.8	134	82.2	12	24
Tercero	37	21.3	137	78.7	15	27
Prevalencia Actual						
Primero	45	12.4	319	87.6	9	16
Segundo	21	12.9	142	87.1	8	18
Tercero	24	13.8	150	86.2	9	19
Prevalencia Instantánea						
Primero	26	7.1	338	92.9	4	10
Segundo	14	8.6	149	91.4	4	13
Tercero	13	7.5	161	92.5	4	11

Fuente: CDPYPCD

n = 701

Apéndice L

Prevalencia de Consumo de Marihuana Global, Lápsica, Actual e Instantánea por Grado Escolar

Variable	Si consume		No consume		IC al 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Límite Inferior	Límite Superior
Prevalencia Global						
Primero	35	9.6	329	90.4	7	13
Segundo	19	11.7	144	88.3	7	17
Tercero	23	13.2	151	86.8	8	18
Prevalencia Lápsica						
Primero	19	5.2	345	94.8	3	8
Segundo	12	7.4	151	92.6	3	11
Tercero	12	6.9	162	93.1	3	11
Prevalencia Actual						
Primero	17	4.7	347	95.3	2	7
Segundo	9	5.5	154	94.5	2	9
Tercero	8	4.6	166	95.4	1	8
Prevalencia Instantánea						
Primero	8	2.2	356	97.8	1	4
Segundo	5	3.1	158	96.9	0	6
Tercero	4	2.3	170	97.7	0	5

Fuente: CDPYPCD

 $(\chi^2 = .375, p = .829)$ $n = 701$

Apéndice M

Prueba U de Mann-Whitney para el Autoestima por Ocupación

Ocupación	Autoestima			U	Valor de p
	\bar{X}	Mdn	DE		
Estudiante	78.66	80.00	16.19	25987.00	.682
Estudia y trabaja	77.62	81.6	17.60		

Fuente: CDP, EAR

n = 701

Apéndice N

Prueba U de Mann-Whitney para Consumo de Alcohol Global, Lápsica, Actual e Instantánea y Autoestima

Consumo de Alcohol	Autoestima				U	Valor de p
	N	\bar{X}	Mdn	DE		
Global						
Si	143	78.51	80.00	16.35	39607.50	.893
No	558	78.62	80.00	16.44		
Lápsica						
Si	483	78.15	80.00	16.16	49291.00	.175
No	218	79.40	83.33	16.80		
Actual						
Si	296	77.62	80.00	16.09	55807.50	.118
No	405	79.20	83.33	16.54		
Instantánea						
Si	116	77.78	81.66	17.01	33131.50	.688
No	585	78.68	80.00	16.24		

Fuente: CDP, EAR

n = 701

Apéndice O

Prueba U de Mann-Whitney para Consumo de Marihuana Global, Lápsica, Actual e Instantánea y Autoestima

Consumo de Marihuana	Autoestima				<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
	<i>N</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>		
Global						
Si	77	74.93	76.66	16.78	12509.50	.202
No	624	78.98	80.00	16.26		
Lápsica						
Si	43	76.04	76.66	16.33	12509.50	.202
No	658	78.70	80.00	16.36		
Actual						
Si	34	75.19	76.66	17.02	9783.50	.176
No	667	78.71	80.00	16.32		
Instantánea						
Si	17	79.80	83.33	13.40	5854.00	.942
No	684	78.50	80.00	16.43		

Fuente: CDP, EAR

n = 701

Apéndice P

Prueba U de Mann-Whitney para Consumo de Cocaína Global, Lápsica, Actual e Instantánea y Autoestima

Consumo de cocaína	Autoestima				<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
	<i>N</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>		
Global						
Si	21	80.79	83.33	15.41	6510.50	.490
No	680	78.47	80.00	16.39		
Lápsica						
Si	13	83.07	83.33	12.72	3796.50	.349
No	688	78.45	80.00	16.42		
Actual						
Si	9	81.85	83.33	13.75	2797.50	.599
No	692	78.49	80.00	16.39		
Instantánea						
Si	4	87.50	86.66	11.01	959.00	.280
No	697	78.48	80.00	16.38		

Fuente: CDP, EAR

n = 701