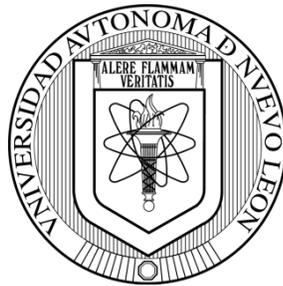


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO, INTENCIÓN Y AUTOCONCEPTO PARA
EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

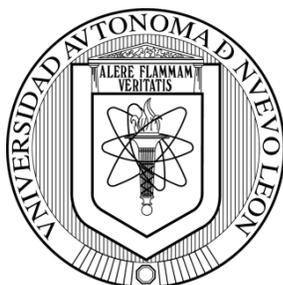
Por

LIC. SELENE ALEJANDRA ALCÁNTARA RODRÍGUEZ

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

Septiembre de 2012

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



CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO, INTENCIÓN Y AUTOCONCEPTO PARA
EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. SELENE ALEJANDRA ALCÁNTARA RODRÍGUEZ

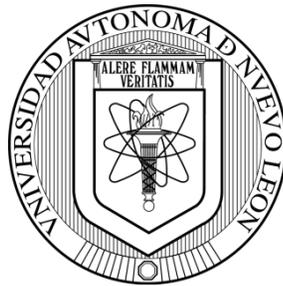
Director de Tesis:

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

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

Septiembre de 2012

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



CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO, INTENCIÓN Y AUTOCONCEPTO PARA
EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. SELENE ALEJANDRA ALCÁNTARA RODRÍGUEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

Septiembre de 2012

CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO, INTENCIÓN Y AUTOCONCEPTO PARA
EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Aprobación de Tesis

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza
Director de Tesis

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza
Presidente

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar
Vocal

MCE. Manuel López Cisneros
Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	12
Definición de Términos	19
Objetivos	20
Hipótesis	21
Capítulo II	
Metodología	23
Diseño del Estudio	23
Población, Muestra y Muestreo	23
Instrumentos de Medición	24
Procedimiento de Recolección de Datos	26
Consideraciones Éticas	28
Análisis de Datos	30
Capítulo III	
Resultados	32
Consistencia Interna de los Instrumentos	32
Estadística Descriptiva	32
Control Conductual Percibido para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína	37
Autoconcepto	47
Estadística Inferencial	48

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	73
Conclusiones	83
Referencias	85
Referencias	87
Apéndices	94
A. Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco, Alcohol y Cocaína	95
B. Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF5)	96
C. Percepción de Control Conductual e Intención para Evitar el Consumo de Tabaco, Alcohol y Cocaína	97
E. Consentimiento Informado	104
F. Asentimiento Informado del Estudiante	106

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna del Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 AF5	32
2. Consistencia Interna de los Cuestionarios de Intención y Control Conductual Percibido para Evitar el Consumo de Tabaco, Alcohol y Cocaína	33
3. Características sociodemográficas de los participantes del estudio	34
4. Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para variables continuas sociodemográficas y consumo de tabaco, de alcohol y de cocaína	35
5. Frecuencia de consumo de tabaco, alcohol y cocaína	36
6. Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para intención y control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína	36
7. Control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco	37
8. Creencias de control para evitar el consumo de tabaco	38
9. Fuerza percibida para evitar el consumo de tabaco	39
10. Control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol	40
11. Creencias de control para evitar el consumo de alcohol	41
12. Fuerza percibida para evitar el consumo de alcohol	42
13. Control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína	43
14. Creencias de control para evitar el consumo de cocaína	44
15. Fuerza percibida para evitar el consumo de cocaína	45
16. Cuestionario de Intención para Evitar el Consumo de Tabaco, Alcohol y Cocaína	46

Lista de Tablas

Tabla	Página
17. Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las dimensiones del autoconcepto	47
18. Descripción del autoconcepto académico	48
19. Descripción del autoconcepto social	48
20. Descripción del autoconcepto emocional	49
21. Descripción del autoconcepto familiar	49
22. Descripción del autoconcepto físico	50
23. Descripción del autoconcepto laboral	50
24. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco, alcohol y cocaína	51
25. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco, alcohol y cocaína por sexo	52
26. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco por semestre	53
27. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol por semestre	53
28. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de cocaína por semestre	54
29. Prueba U de Mann-Whitney para el control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína por consumidores y no consumidores	55
30. Prueba U de Mann-Whitney para la intención para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína en consumidores y no consumidores	56

Lista de Tablas

Tabla	Página
31. Prueba U de Mann-Whitney para autoconcepto académico en consumidores y no consumidores	57
32. Prueba U de Mann-Whitney para el autoconcepto social en consumidores y no consumidores	57
33. Prueba U de Mann-Whitney para el autoconcepto emocional en consumidores y no consumidores	58
34. Prueba U de Mann-Whitney para el autoconcepto familiar en consumidores y no consumidores	58
35. Prueba U de Mann-Whitney para el autoconcepto físico en consumidores y no consumidores	59
36. Prueba U de Mann-Whitney para el autoconcepto laboral en consumidores y no consumidores	59
37. Autoconcepto académico, social, emocional, familiar, físico y laboral por sexo	60
38. Correlación de Spearman para intención, control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína, autoconcepto y consumo de tabaco, alcohol y cocaína	61
39. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico sobre la intención para evitar el consumo de tabaco	63
40. Modelo de Regresión Lineal Múltiple (procedimiento <i>Backward</i>) para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico sobre la intención para evitar el consumo de tabaco	64

Lista de Tablas

Tabla	Página
41. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico sobre la intención para evitar el consumo de alcohol	65
42. Modelo de Regresión Lineal Múltiple (procedimiento <i>Backward</i>) para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico sobre la intención para evitar el consumo de alcohol	66
43. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico sobre la intención para evitar el consumo de cocaína	67
44. Modelo de Regresión Lineal Múltiple (procedimiento <i>Backward</i>) para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar, físico y laboral sobre la intención para evitar el consumo de cocaína	68
45. Modelo de Regresión Lineal para sexo, percepción de control conductual, intención y las dimensiones del autoconcepto sobre la cantidad de consumo de tabaco	69
46. Modelo de Regresión Lineal (procedimiento <i>Backward</i>) para control conductual percibido, intención, autoconcepto académico, social, emocional, familiar, físico sobre cantidad de consumo de tabaco	70
47. Modelo de Regresión Lineal para percepción de control conductual, autoconcepto e intención sobre el cantidad de consumo de alcohol	71
48. Modelo de Regresión Lineal (procedimiento <i>Backward</i>) para control conductual percibido, intención, autoconcepto académico, social, emocional, familiar, físico sobre cantidad de consumo de alcohol	72

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Representación gráfica del planteamiento del estudio	9

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por su apoyo brindado para cursar mis estudios de posgrado.

Al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar, Director de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por su apoyo a mi formación académica.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL por la oportunidad así como sus atenciones y facilidades para cumplir con mi compromiso de terminar la maestría.

A la MCE Santiago Enriqueta Esparza Almanza por guiarme en mi formación académica durante la maestría, por compartir sus conocimientos como tutora y directora de tesis, por la confianza que depositó en mí en más de una ocasión y por todas las lecciones que me brindó, incluso sin ella saberlo.

A los maestros de la Maestría en Ciencias de Enfermería por todas sus aportaciones a mi formación académica. Gracias al personal administrativo de la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería por las facilidades otorgadas durante el curso de la Maestría.

A mi madre, la Sra. Beatriz Celeste Rodríguez. Gracias mamá por tu apoyo y por mostrarme el camino que deseo seguir. A mi hermano Antonio, muchas gracias por dejarme compartir contigo mis logros.

A mis compañeros y amigos Pepe, David, Nancy, Tadeo y Paty por compartir conmigo estos dos años, gracias por su apoyo, paciencia y comprensión.

Dedicatoria

A Dios por poner en mi camino las oportunidades para salir adelante y darme la alegría de tener a mi familia

A mi abuelo, el Sr. Manuel Rodríguez Viniegra quiennunca dejó pasar un solo día sin darme la fuerza y el amor necesarios para salir cada mañana a enfrentar retos personales y profesionales. Gracias por ser mi amigo, mi abuelo, mi papá y mi paciente, te amo.

Resumen

Selene Alejandra Alcántara Rodríguez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación Agosto 2012

Título del Estudio: CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO, INTENCIÓN Y AUTOCONCEPTO PARA EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Número de Páginas: 118

Como requisito parcial para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito de este estudio fue conocer la relación que existe entre el control conductual percibido y el autoconcepto con la intención para evitar el consumo de drogas y con el consumo de drogas en 234 estudiantes de preparatoria de la zona metropolitana del estado de Nuevo León. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se aplicó el Cuestionario de Control Conductual Percibido e Intención para evitar el consumo de drogas y el Cuestionario de Autoconcepto así como una Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco, Alcohol y Cocaína. El análisis de datos se llevó a cabo a través de estadística descriptiva, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y estadística inferencial.

Contribución y Conclusiones: La prevalencia más alta de consumo de drogas fue la global para tabaco de 38.5% IC=95% [.32-.45], para alcohol de 78.6% IC=95% [.73-.84] y para cocaína de 3.4% IC=95% [.01-.06]. Los adolescentes que refirieron no consumir tabaco, alcohol y cocaína presentaron un control conductual percibido más alto para evitar el consumo de tabaco ($U = 2221.50, p = .001$) de alcohol ($U = 2745.00, p = .001$) y de cocaína ($U = 292.50, p = .037$). Los adolescentes que no presentaron consumo de tabaco, alcohol y cocaína mostraron una mayor intención para evitar el consumo de cada una de estas drogas ($U = 2670.00, p = .001$; $U = 3339.00, p = .001$; $U = 60.50, p = .001$, respectivamente). Los adolescentes que no consumen tabaco presentan mayor autoconcepto académico ($U = 3947.50, p = .014$), quienes no consumen alcohol tienen un mayor autoconcepto social ($U = 5276.50, p = .007$) y un menor autoconcepto físico ($U = 5424.50, p = .015$). Se encontró que los hombres tienen un mejor autoconcepto académico ($U = 5478.00, p = .009$) y mayor autoconcepto emocional ($U = 5669.50, p = .009$). Se observó que a mayor control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol menor es la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas ($r_s = -.196, p = .022$), a mayor intención para evitar el consumo de alcohol menor es la cantidad de consumo de alcohol ($r_s = -.277, p = .001$), a mayor control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco mayor es la disposición para evitar su consumo ($r_s = .472, p = .001$) a mayor control conductual para evitar el consumo de alcohol ($r_s = .524, p = .001$) mayor intención para evitar consumir bebidas

alcohólicas y a mayor control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína ($r_s = .206, p = .002$) mayor es la intención para evitar su consumo. También se mostró que a mayor autoconcepto académico mayor es el control conductual y mayor es la intención para evitar el consumo de tabaco ($r_s = .183, p = .005; r_s = .147, p = .024$) así como mayor es la intención para evitar el consumo de cocaína ($r_s = .130, p = .047$) mientras que a menor autoconcepto social mayor es la cantidad de consumo de cocaína ($r_s = -1.00, p = .001$) y mayor es la intención de evitar el consumo de alcohol ($r_s = -.136, p = .038$). Se mostró que el control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco tiene un efecto sobre la intención para evitar el consumo de tabaco ($\beta = .056, p = .001$), el control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol, el autoconcepto social y el autoconcepto emocional tienen un efecto sobre la intención para evitar el consumo de tabaco ($F_{3,230} = 26.77, p = .001$), el control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína tiene un efecto sobre la intención para evitar el consumo de cocaína ($\beta = .048, p = .001$). El control conductual percibido y la intención para evitar el consumo de tabaco tienen un efecto sobre el no consumo de esta droga ($F_{4,229} = 16.41, p = .001$) mientras que para el no consumo de alcohol, el sexo, el control conductual percibido y la intención para evitar el consumo de alcohol así como el autoconcepto emocional tienen un efecto sobre dicha variable ($F_{4,229} = 16.14, p = .001$).

Firma del Director de Tesis: _____

Capítulo I

Introducción

En las últimas décadas el contexto en el que viven los jóvenes ha cambiado rápidamente, una de las consecuencias en las que se refleja este cambio es en el incremento en la disponibilidad de las drogas y el uso de éstas por parte de los jóvenes, lo cual tiene grandes implicaciones para su salud y el desarrollo de la sociedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005). En México, la edad de inicio del uso de sustancias es a los 13.7 años, siendo el tabaco y el alcohol drogas de primer contacto (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008). Este comienzo temprano en la experimentación con drogas lícitas aumenta la probabilidad de consumirlas en grandes cantidades así como de involucrarse con el uso de drogas ilícitas (Hidalgo & Redondo, 2005) tales como la cocaína, que del 2002 al 2008 duplicó su consumo en la población mexicana (CONADIC, 2008).

En el contexto local, estudios realizados en Nuevo León han señalado diferencias en los patrones de consumo de alcohol entre hombres y mujeres estudiantes de preparatoria. Entre las mujeres, el patrón de consumo sensato de alcohol es mayor que en los hombres (39.7% a 76.2%) y en cambio los varones presentan un consumo de alcohol de tipo dependiente (14.9% a 21.8%) y consumo de alcohol dañino (19.7% a 59%) (Reyes, 2010; Torres, 2010). En el caso del consumo de tabaco, la mayoría de los adolescentes presentan patrones de consumo experimental (47.7%) o son usuarios habituales (47.1%), es decir que han fumado más de 100 cigarros en su vida y actualmente fuman a diario, sin embargo se observa que conforme avanza la edad cada vez más se incrementa la dependencia a la nicotina, así lo evidencian las prevalencias de consumo dependiente en estudiantes de preparatoria (6.2%) y en estudiantes universitarios (13.8%) (Esparza, Álvarez & Flores, 2009).

Además, durante seis años el consumo de drogas ilícitas aumentó de 4.6% a 5.2%, y especialmente en el caso de la cocaína, su consumo se duplicó pasando de 1.2% en el 2002 al 2.4% durante el 2008. En el estado de Nuevo León se estima que aproximadamente entre el 1.9% y 6.63% de los jóvenes han consumido este tipo de droga por lo menos alguna vez en su vida (CONADIC, 2008; Reyes, 2010).

Las consecuencias que se presentan por el abuso del tabaco, alcohol y cocaína afectan el estado de salud de los individuos al igual que al ámbito familiar, académico y social; a nivel nacional entre los jóvenes que consumen alcohol los problemas más frecuentes son los accidentes automovilísticos así como lesiones derivadas de la violencia (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2007). Por otro lado, las consecuencias inmediatas del consumo de tabaco que perciben los jóvenes afectan principalmente al sistema respiratorio y vascular siendo las más comunes aumento en la repetición de problemas respiratorios, aumento en la tos, disminución del rendimiento físico y la pérdida del apetito; se destaca el hecho de que estas consecuencias pueden presentarse en los jóvenes sin que exista un uso crónico del tabaco (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Social, 2007).

En el caso del consumo de la cocaína, en México las consecuencias de su abuso en jóvenes se relacionan con problemas familiares y de índole académico (Ortiz, Soriano, Galván & Meza, 2005). Su consumo repetido puede provocar enfermedades psiquiátricas tales como ansiedad, depresión e ideaciones suicidas, así mismo se asocia con las muertes derivadas por las complicaciones en la salud (Herrero et al, 2007).

El consumo de drogas durante la juventud puede llegar a percibirse como legítimo por parte de los jóvenes a consecuencia del proceso de socialización, la autodefinición personal y la búsqueda de sensaciones (Camarotti, 2007). Se ha mostrado que la juventud y la adolescencia son etapas que favorecen la experimentación o el consumo de drogas, sin embargo también se ha observado que no todos los jóvenes presentan esta

conducta o bien simplemente llegan a la experimentación con el posterior abandono del consumo (Villatoro, Medina-Mora, Rojano, et al., 2002). Diversos factores protectores se han asociado con la abstención del consumo de drogas, el presente estudio centra su atención en los factores que pueden beneficiar el control de una persona para evitar el consumo de drogas como son el control conductual percibido, la intención y el autoconcepto.

El control conductual percibido y la intención son dos de los determinantes que conforman la Teoría de la Conducta Planeada (TCP), ésta ha sido utilizada ampliamente para explicar la intención y el uso de drogas (Saiz, 2009). La TCP se compone por cuatro determinantes; los primeros tres, que corresponden a la actitud, la norma subjetiva y el control conductual percibido, influyen en la intención que es el antecedente inmediato para realizar una conducta. Dentro de estos conceptos de la TCP, el control conductual percibido se destaca como un determinante independiente y directo; independiente en el sentido de actuar sobre la intención sin la interacción con los otros dos conceptos y directo debido a su influencia en la realización de la conducta sin el efecto mediador de la intención. Así mismo, al ser la intención el determinante inmediato de la conducta representa el mejor factor de predicción para realizarla (Ajzen, 1985).

Esta teoría sugiere que es importante identificar el contexto y las creencias de comportamiento específicas que finalmente guiarán a las personas a realizar una determinada conducta (Ajzen, 1991), por lo tanto, se deben utilizar creencias de comportamiento relacionadas al no uso de drogas para desarrollar intervenciones de prevención efectivas. Al respecto, se ha encontrado que en jóvenes de Canadá la percepción para controlar las situaciones de riesgo influye de manera importante en la intención para evitar el consumo de drogas y así como en la conducta de no consumo, y a su vez, la intención tiene un efecto sobre el no consumo (Murnaghan et al, 2009).

De acuerdo a Fishbein y Ajzen (2010) la TCP es una teoría que se encuentra abierta a la inserción de nuevas variables que puedan interactuar con sus componentes originales y que a su vez potencialicen la explicación sobre determinadas conductas. La TCP ha permitido describir y comprender algunos de los factores psicosociales que explican una conducta, como el no consumo de drogas, sin embargo, las variables de esta teoría son fundamentalmente de corte sociocognitivo, y para ampliar el poder explicativo de esta teoría resulta necesaria la inclusión de elementos que comprendan una dimensión emocional, como la personalidad (Pedrero, 2007).

Al respecto, el autoconcepto es una de las variables de la personalidad que representa los valores que se adjudica una persona sobre ella misma, son las características y atributos que el individuo se otorga al describirse (Peralta & Sánchez, 2003). La relación del autoconcepto con el control conductual percibido y la intención surge a partir de una evaluación positiva del control conductual percibido, lo que permite al individuo una mejor visualización de su desempeño en conductas o tareas que representan determinado grado de dificultad aumentando así las posibilidades de éxito (Myers, 2000). En jóvenes de México y España se ha reportado que las personas con un autoconcepto alto muestran menos vulnerabilidad ante situaciones de riesgo, como el consumo de drogas, que los que tienen un bajo autoconcepto (Contreras, Luna & Arrieta, 2008; Moreno, Moreno & Cervelló, 2009).

Con lo anterior expuesto se denota la necesidad de desarrollar mayor investigación respecto al control conductual percibido y la intención para evitar el consumo de drogas así como su interacción con el autoconcepto, para que en un futuro los profesionales de enfermería aborden y sustenten ampliamente las intervenciones de prevención del consumo de drogas en poblaciones vulnerables considerando estos conceptos. Por lo que el propósito de este estudio es conocer la relación que existe entre el control conductual percibido y el autoconcepto con la intención para evitar el

consumo de drogas y con el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria de la zona metropolitana del estado de Nuevo León.

Marco Conceptual

En este apartado se explican los conceptos que guían el presente trabajo: control conductual percibido, intención y autoconcepto, además se describe el consumo de tabaco, alcohol y cocaína, para fines del presente estudio, se referirán como drogas.

La TCP proporciona un marco teórico para el estudio de la conducta que se basa en que los seres humanos son seres racionales que hacen uso sistemático de la información disponible en su entorno así como de sus propias habilidades. La TCP explica que el comportamiento parte de la intención de realizar una determinada conducta; y ésta intención se basa en las actitudes, la norma subjetiva y el control conductual percibido (Fishbein & Ajzen, 2010). Para propósitos de este estudio sólo se tomarán en cuenta los conceptos de control conductual percibido e intención.

El control conductual percibido (CCP) es el resultado de las creencias de control y la fuerza percibida. Las creencias de control se refieren a la creencia sobre la presencia de factores que dificultan o facilitan realizar una conducta, y la fuerza percibida son las percepciones de poder controlar los factores que dificultan la conducta, es decir, que el CCP es el grado en que el sujeto se cree capaz de realizar una conducta teniendo el control sobre los factores para la realización de la misma. Estos factores pueden ser la disponibilidad de información, las habilidades, las oportunidades y otros recursos requeridos para llevar a cabo la conducta así como también considerar las barreras u obstáculos que se tengan que superar para realizarla (Ajzen, 1991).

Cuando la persona tiene un nivel alto de percepción de control conductual, esta percepción actúa como moderadora dentro de la relación intención-conducta de tal manera que aumenta el poder de predicción de las intenciones sobre la conducta además

de poder actuar directamente sobre la misma (Fishbein & Ajzen, 2010). En el contexto de consumo de drogas, si el adolescente se percibe como capaz de controlar aquellas situaciones, factores y obstáculos que dificulten evitar el consumo de drogas se obtendrá éxito en la intención para evitar el consumo de drogas.

La intención es la representación cognitiva de la disposición de una persona para realizar una conducta dada y se considera que es el antecedente inmediato de la conducta. La dimensión esencial subyacente que caracteriza a la intención es la estimación de la preferencia o la probabilidad percibida de realizar una conducta. Se espera, que entre más alta sea esta probabilidad subjetiva, existe más posibilidad de realizar dicho acto (Fishbein & Ajzen, 2010). Por lo tanto a mayor intención del adolescente para evitar el consumo de drogas, mayor probabilidad de abstenerse al consumo.

El autoconcepto surge a partir de las evaluaciones que realiza el individuo sobre cómo se desenvuelve en su contexto y cómo se compara con otras personas en distintas dimensiones (familiar, social, académico). A través del contacto con el ambiente los individuos recopilan información, la procesan y emiten juicios; durante este proceso se va dando forma al autoconcepto (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2002). Las evaluaciones que realiza el sujeto se ven reforzadas por estímulos ambientales así como por personas importantes; influyendo en su comportamiento y, a su vez, este comportamiento influye en su definición. El autoconcepto puede llegar a influir en las intenciones y en la conducta de los individuos debido a que la percepción del autoconcepto contribuye al ajuste hacia determinadas conductas que refuerzan la definición que la persona tiene de sí misma (Fishbein & Ajzen, 2010) y se espera que esto a su vez, influya para evitar el consumo de drogas.

El autoconcepto se describe como: organizado, multifacético, jerárquico, estable, progresivo, evaluativo y diferenciable (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976). Las

situaciones en las que se basan las evaluaciones de los individuos sobre sí mismos son muy variadas, por lo tanto los sujetos organizan estas experiencias para categorizarlas de manera más simple, otorgando a cada dimensión un valor particular. Es por esto que el autoconcepto es organizado o estructurado y multifacético. La importancia concedida a cada dimensión forma un modelo jerárquico, que parte de las experiencias individuales en situaciones particulares llegando al ápice donde se forma el autoconcepto general que se divide en dos componentes: el autoconcepto académico/laboral y el no académico. El primero, puede dividirse respecto a las tareas particulares que se realicen. En cuanto al autoconcepto no académico, está integrado por el autoconcepto físico, social, personal y familiar (Shavelson et al, 1976).

El autoconcepto académico/laboral se refiere a la evaluación que los individuos llevan a cabo sobre la calidad del desempeño de su rol como estudiante y/o como trabajador. Es determinante de las metas que establece el individuo y de cómo las aborda en este escenario. El autoconcepto social se refiere a la evaluación que el sujeto tiene de su actuar en las relaciones sociales. Ésta dimensión está definida por la red social del sujeto y su facilidad o dificultad para mantenerla y ampliarla así como por las cualidades que considera importantes en las relaciones interpersonales.

El autoconcepto emocional hace referencia a la evaluación del estado emocional del sujeto y de sus respuestas a situaciones específicas, al grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana, es decir, si el sujeto tiene control de las emociones, si responde adecuadamente a los diferentes momentos de su vida. El autoconcepto familiar es la evaluación que el sujeto realiza acerca de su implicación, participación e integración en el medio familiar. Por último, el autoconcepto físico es la evaluación sobre el aspecto físico y de su condición física, cómo se percibe o se cuida físicamente.

Se considera al autoconcepto como estable desde una perspectiva en general, sin embargo a medida en que se abordan específicamente los distintos dominios éstos se

hacen más susceptible al cambio, por lo tanto se requieren de situaciones específicas inconsistentes para cambiar este autoconcepto general. Al incrementar las experiencias a través de las situaciones, los dominios del autoconcepto se van diferenciando entre sí con mayor precisión lo que caracteriza al autoconcepto como progresivo. Por último, el carácter evaluativo del autoconcepto es debido a los juicios que se realizan tanto en la actuación en una situación determinada como hacia esta misma, las evaluaciones pueden ser comparadas hacia estándares absolutos, como lo es el ideal, así como con personas relativas o la percepción de evaluaciones de las personas importantes (Shvelson et al, 1976).

Del autoconcepto depende la satisfacción personal y por lo tanto el sentirse bien consigo mismo, por lo que las evaluaciones positivas que se hagan sobre éste determinan un adecuado funcionamiento en el actuar de sus distintas dimensiones (Esnaola, Goñi & Madariaga, 2008). Este bienestar interviene en la motivación para adoptar conductas que benefician al individuo. Este sentido de automejora dirige a las personas a elegir comportamientos que conduzcan o refuercen mejores autovaloraciones de su desempeño (Baron & Byrne, 1998). Será así que las evaluaciones positivas que el estudiante de preparatoria realice sobre la percepción de su rendimiento académico, laboral, emocional, social, familiar y físico servirán para impulsar la satisfacción personal a través de comportamientos que refuercen su bienestar, como el evitar el consumo de drogas.

Siguiendo este sentido de automejora en el que las personas tienden a reforzar las conductas con las que se identifican es donde puede surgir la relación entre el control conductual percibido y la intención con el autoconcepto debido a que los individuos llevan a cabo comportamientos que ayudan a validar esa parte del autoconcepto con la que la conducta está relacionada, por lo tanto, aumenta la disposición de llevar a cabo dicha conducta, lo que se traduce en la intención y a su vez permite aumentar la

percepción del control conductual ante tales situaciones y los retos que implica llevarla a cabo (Myers, 2000; Terry, Hogg & White, 1999).

Como se mencionó anteriormente, la relación del autoconcepto con el control conductual percibido y la intención surge a partir de una evaluación positiva del control conductual percibido, lo que permite al individuo una mejor visualización de su desempeño en conductas o tareas que representan determinado grado de dificultad aumentando así las posibilidades de éxito (Myers, 2000). En la figura 1 se puede observar la representación gráfica del planteamiento del estudio. Considerando el marco de referencia, el CCP puede tener una relación directa con la intención de evitar el consumo de drogas, y con el autoconcepto, así mismo el autoconcepto tiene una relación directa con la intención de evitar el consumo de drogas, y tanto el CCP y el autoconcepto tienen un efecto en la intención y con el evitar el consumo de drogas.

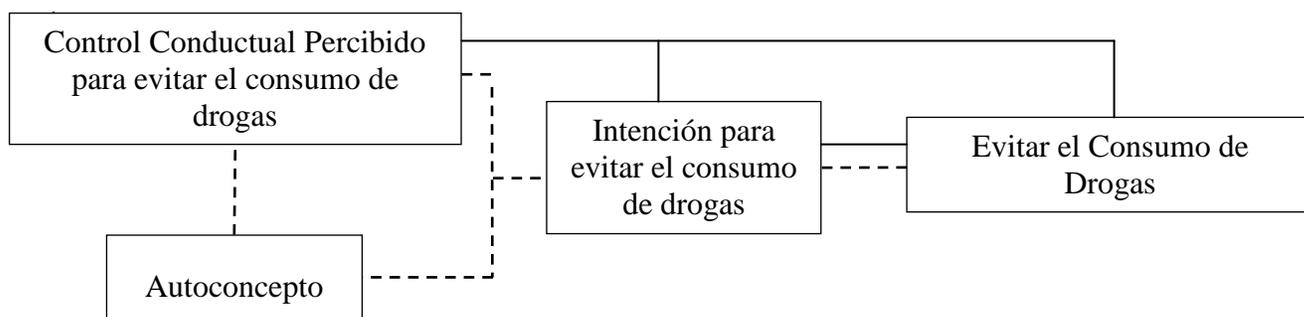


Figura 1. *Representación gráfica del planteamiento del estudio*

En lo que respecta al consumo de drogas, se define como droga a cualquier sustancia psicoactiva que al ingerirse afecta los procesos mentales y físicos y al realizarse en repetidas ocasiones tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Sus efectos pueden verse reflejados en repercusiones sociales, familiares, individuales y económicas (OMS, 1994; CONADIC, 2008). El consumo es definido como la autoadministración de una sustancia y agrupa diversos patrones de uso y abuso. Para

fines legales, las sustancias se clasifican en lícitas e ilícitas, sin embargo para los menores de 18 años el consumo de cualquier drogas se considera ilegal (OMS, 1994).

La frecuencia del consumo de drogas se evalúa a través de la prevalencia, es decir, mediante el número de usuarios respecto al tamaño de la población. Existen cuatro tipos de prevalencia los cuales serán tomados en cuenta en el presente estudio. La prevalencia global es el número de personas que han consumido drogas alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica que se refiere a la cantidad de personas que han consumido drogas en el último año, prevalencia actual es el total de personas que han consumido drogas en el último mes y la prevalencia instantánea es el número de personas que han consumido drogas en los últimos siete días (Tapia, 2001).

El consumo de tabaco es la ingesta de tabaco que se obtiene a través de la planta *nicotina tabacum* y sus sucedáneos en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilizan para fumar, masticar o aspirar y cuya sustancia activa es la nicotina (SSA, 1999). El tabaco se considera una droga lícita muy dañina para las personas por su contenido de aproximadamente 4,000 componentes químicos que tiene el humo de tabaco, entre estos se encuentra la nicotina, que es una sustancia química que produce la adicción además de los alquitranes que se han asociado al desarrollo de ciertos tipos de cánceres y el monóxido de carbono que es un gas tóxico el cual retarda e impide el transporte de oxígeno en el torrente sanguíneo del fumador (Cid & Pimenta, 2008).

La nicotina se consume en forma de humo de tabaco inhalado a través de un cigarrillo, pipa, mascada, rapé o en chicles de nicotina. Con el tiempo se desarrolla tolerancia y dependencia considerables y debido a su rápido metabolismo la concentración cerebral disminuye con rapidez por lo que el fumador siente la necesidad de fumar otro cigarrillo de 30 a 40 minutos después de apagar el anterior (OMS, 1994). En México, el consumo de tabaco está relacionado con las principales causas de muerte

en la población tanto en hombres como en mujeres, tales como enfermedades cardiovasculares, cardiopatías y por supuesto, cáncer (SSA, 2007).

La Secretaría de Salud (1999) define el consumo de alcohol como la ingesta de una o más bebidas que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% o hasta 55% en volumen, y se considera una bebida estándar o copa a una cerveza de 12 onzas, una bebida de vino de cinco onzas, o una bebida de 1,5 onzas de destilado; cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto que es 0,5 onzas o 12 gramos de etanol.

Existen diferentes criterios por género para considerar el uso y abuso de alcohol, debido a que la mujer se intoxica más rápidamente que el hombre con dosis semejantes de alcohol, por la diferencia de actividad de las enzimas que se encuentran en el tejido del estómago y que son las que desdoblán al alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo, esta enzima de alcohol deshidrogenasa (AHD) es cuatro veces más activa en el hombre que en la mujer. Además la mujer tiene más proporción de grasa y menor volumen de agua en el organismo, y el alcohol es más soluble en el agua que en la grasa por lo tanto cualquier dosis de alcohol se concentra más en el organismo femenino que en el masculino (Medina-Mora, 2002).

La cocaína es una sustancia que se extrae de las hojas del arbusto llamado *Erythroxylum coca* y es una sustancia altamente adictiva ya que sus efectos farmacológicos y sus propiedades farmacocinéticas lo convierten en un fármaco de fácil abuso. La cocaína actúa previniendo el reciclaje de la dopamina, causando una acumulación excesiva de su neurotransmisor, mismo que es asociado con el placer y el movimiento; los efectos eufóricos característicos de la ingesta de cocaína son la consecuencia de la excesiva cantidad de dopamina liberada en el sistema.

La cocaína en su presentación como polvo se inhala y se absorbe rápidamente por la mucosa nasal; por su parte, el crack es una variedad química en forma de cristal

que resulta altamente adictiva y que puede calentarse para generar vapores que se fuman. Sus efectos comienzan a sentirse casi de inmediato después de una inhalación, sin embargo solo duran unos minutos, habiendo la necesidad de administrarse sucesivamente cada 15 o 30 minutos. A corto plazo produce aumento del estado de alerta, supresión del hambre, aumento de la energía, taquicardia, aumento de la tensión arterial y contracción de los vasos sanguíneos. Además, el consumo repetido puede generar ansiedad, hiperactividad, irritabilidad, paranoia y estados psicóticos similares a la esquizofrenia (NationalInstituteon Drug Abuse [NIDA], 2010).

Otras complicaciones asociadas con el uso de la cocaína incluyen alteraciones con el ritmo cardíaco, ataques al corazón o al cerebro, dolor en el pecho, falla respiratoria, convulsiones, dolor de cabeza y complicaciones gastrointestinales tales como dolor abdominal y náusea así como signos de desnutrición debido a su efecto supresor sobre el apetito. Las muertes relacionadas con la cocaína a menudo son el resultado de un paro cardíaco o una convulsión seguida de un paro respiratorio. Cuando se usa de forma repetida, la cocaína puede inducir mayor tolerancia en el sistema de placer del cerebro así como en otros de sus sistemas, provocando con el tiempo adicción (NIDA, 2010).

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados que abordan las variables control conductual percibido, intención, autoconcepto y consumo de drogas. Es importante señalar que la mayoría de la literatura revisada plantea el CCP y la intención para el consumo de drogas, y es escasa la literatura que aborda estos conceptos como factores protectores es decir para evitar el consumo de drogas, por lo que en primer lugar se describe el artículo que aborda el control conductual percibido y la intención como factores de protección, es decir, para evitar el consumo de tabaco.

Murnaghan, et al (2009) realizaron un estudio en 214 estudiantes de educación intermedia con el objetivo de determinar si el CCP predice un efecto en la intención y el comportamiento para evitar el consumo de tabaco. Entre los resultados reportados, se encontró una relación positiva del control conductual percibido con la intención para evitar el consumo de tabaco ($r=.73, p<.001$), de la intención con el no consumo de tabaco ($r=.47, p<.001$) y del control conductual percibido con el no consumo de tabaco ($r=.49, p<.001$). Se reportó además al control conductual percibido como predictor del comportamiento de evitar el consumo de tabaco en un 34% ($\beta=.34, p=.001$) refiriendo que es el elemento que mayor peso tiene sobre la intención para evitar el consumo.

La siguiente información describe los artículos en los que se abordan el CCP y la intención para el consumo y el consumo de drogas, es importante señalar que para fines del presente estudio se tomará en cuenta el tipo de relación que presenten las variables.

Norman y Conner (2006) aplicaron los conceptos de la TCP para predecir tanto la intención del consumo como el consumo excesivo de alcohol en 398 estudiantes universitarios con un promedio de edad de 20 años. Respecto a los resultados, el control conductual se relacionó con la intención de consumo de alcohol ($r=-.22, p<.001$) así como con el consumo excesivo ($r=.63, p<.001$), al mismo tiempo que la intención de consumir bebidas alcohólicas se relacionó positivamente con la conducta de consumo ($r=.42, p<.001$).

En un estudio realizado por Saiz (2009) con el propósito de explorar la presencia del control conductual percibido como elemento de riesgo para la intención y el consumo de cocaína en jóvenes de 15 a 20 años en la ciudad de Madrid, España, se compararon tres grupos de sujetos; 192 se identificaron como consumidores de cocaína sin tratamiento (grupo A), 110 personas consumidoras de cocaína bajo tratamiento (grupo B) y 100 personas que nunca habían consumido la droga (grupo C). Los resultados muestran que el grupo de consumidores sin tratamiento presentó un puntaje

de la variable control conductual percibido más alto ($\bar{X}=2.84$, $DE=0.75$) que el grupo de aquellos sujetos que nunca han probado la cocaína ($\bar{X}=1.38$, $DE=0.56$; $p<.001$), así mismo la intención de consumo de drogas fue más alta en los consumidores ($\bar{X}=3.33$, $DE=1.14$) que en aquellos que nunca habían consumido cocaína ($\bar{X}=1.35$, $DE=0.73$; $p<.001$). Se reportó una relación positiva del control conductual percibido con la intención del consumo de drogas ($r=.36$, $p=.01$).

En México, se realizó un estudio transversal en 150 jóvenes consumidores de drogas ilícitas, entre ellas la cocaína, con el propósito de valorar la capacidad explicativa y el peso predictivo del modelo de la TCP en relación con la intención de usar drogas ilícitas y el consumo de estas sustancias. Se observó que la intención de usar o de volver a usar drogas, fue más frecuente entre los que habían consumido anteriormente drogas ($Mdn=2.0$) que en los no usuarios ($Mdn=1.0$, $z=-5.598$, $p<.001$). A través del análisis de correlación se determinó la asociación entre el control conductual percibido con la intención ($r=.59$, $p<.001$) y con el uso de drogas ($r=.51$, $p<.001$), así como de la intención y la conducta del uso de drogas ($r=.41$, $p<.001$). El análisis de regresión muestra que el control conductual tiene un efecto significativo ($\beta=.321$, $p=.001$) con respecto a la intención del uso de drogas (Rodríguez-Kuri, et al, 2007).

En otro estudio también realizado en México, se tuvo por objetivo conocer el efecto del control conductual sobre la intención del consumo de drogas y el consumo de drogas en jóvenes de una zona marginal en 257 participantes al norte del país. Se encontró que los jóvenes que han consumido drogas alguna vez en su vida presentan mayor puntaje de control conductual ($\bar{X}=30.53$) que aquellos que nunca han experimentado el consumo de drogas ($\bar{X}=5.00$, $U=1233.5$, $p<.001$); así mismo los consumidores de drogas presentaron mayor intención de consumir drogas ($\bar{X}=56.63$) que los que nunca han consumido drogas ($\bar{X}=27.23$, $U=1950.0$, $p<.001$).

Así mismo, se muestran las relaciones positivas y significativas del control conductual ($r_s=.690, p<.01$) con la intención de consumo de drogas. En esta investigación se reporta que el control conductual muestra un efecto significativo ($\beta=72.16, p<.001$) sobre las intenciones de consumo con una varianza explicada del 39% así mismo se muestra que las intenciones predicen el consumo de drogas ($\beta=.082, p<.001$) con una varianza explicada de 32% (García, 2011).

Respecto a la literatura relacionada del autoconcepto con el consumo de drogas, a continuación se presentan los resultados de cuatro artículos.

Moreno et al, (2009) al estudiar a 1,008 estudiantes de educación secundaria de España, con el objetivo de describir la relación del género, el consumo de tabaco y alcohol y la práctica físico-deportiva con el autoconcepto físico encontró que en la dimensión de condición física del autoconcepto físico, los adolescentes que no fuman presentaron puntuaciones más altas ($\bar{X}=2.62, DE=.95$) en comparación con los adolescentes que consumen tabaco ($\bar{X}=2.43, DE=.96$), este mismo comportamiento se presentó para las dimensiones del autoconcepto físico competencia percibida ($\bar{X}=2.47, DE=.85$; $\bar{X}=2.31, DE=.81$, respectivamente).

Los adolescentes que indicaron consumir tabaco presentaron puntuaciones más altas en imagen corporal ($\bar{X}=2.47, DE=.82$) que los no consumidores ($\bar{X}=2.31, DE=.76$). En cuanto al consumo de alcohol sólo se encontró diferencia en la dimensión de imagen corporal, presentando mayores puntuaciones los jóvenes no consumidores de bebidas alcohólicas ($\bar{X}=2.38, DE=.78$) que los consumidores ($\bar{X}=2.29, DE=.76$).

Respecto a las relaciones entre el consumo de alcohol y tabaco con las distintas dimensiones del autoconcepto físico, solamente se presentó relación del consumo de tabaco con la condición física ($r=-.07, p<.01$), la imagen corporal ($r=.08, p<.001$), la competencia percibida ($r=-.07, p<.01$). Mientras que en el análisis de regresión lineal el

no consumir alcohol predice un mejor autoconcepto de imagen corporal ($\beta=-.12$, $R^2=.004$, $p<.01$).

Rodríguez, Goñi y Azúa (2006) identificaron las relaciones entre las sub-escalas del autoconcepto físico y el consumo de alcohol y tabaco en 539 estudiantes de España entre 12 y 23 años de edad. Los resultados indican que los jóvenes que fuman ($\bar{X}=20.48$, $DE=5.68$) se perciben con una menor habilidad física en comparación con quienes no fuman ($\bar{X}=21.93$, $DE=5.52$, $t=2.731$, $p<.05$), al igual que se perciben con una menor condición física ($\bar{X}=18.99$, $DE=6.32$ vs $\bar{X}=20.21$, $DE=5.91$, $t=2.117$, $p<.05$). También se encontraron diferencias significativas respecto al autoconcepto general, donde los fumadores presentaron menos puntuación en relación a los no fumadores ($\bar{X}=22.98$, $DE=4.42$ vs $\bar{X}=24.52$, $DE=4.79$; $t=3.46$, $p<.001$)

Con respecto al consumo de alcohol, se encontró diferencia significativa en las escalas del autoconcepto de habilidades físicas mayor en los adolescentes que no consumen alcohol ($\bar{X}=20.83$, $DE=5.53$) que en los consumidores ($\bar{X}=22.11$, $DE=5.60$; $t=-2.654$, $p<.01$), este mismo comportamiento de datos se presentó para las dimensiones de autoconcepto condición física ($\bar{X}=19.03$, $DE=6.00$ vs $\bar{X}=20.59$, $DE=6.00$; $t=-3.017$, $p<.01$), autoconcepto físico general ($\bar{X}=21.26$, $DE=5.96$ vs $\bar{X}=22.54$, $DE=6.31$; $t=-2.413$, $p<.05$) y autoconcepto general ($\bar{X}=23.02$, $DE=4.72$ vs $\bar{X}=25.01$, $DE=4.51$; $t=-4.994$, $p<.001$).

En otro estudio llevado a cabo también en España con jóvenes de entre 15 y 18 años de edad se exploraron las relaciones entre las dimensiones del autoconcepto y algunas conductas de riesgo para la salud como el consumo de tabaco y alcohol por sexo. La dimensión de autoconcepto social mostró una relación positiva con el consumo de tabaco en hombres ($r=.18$, $p<.05$) y mujeres ($r=.13$, $p<.05$), el autoconcepto social presentó una relación positiva y significativa con el consumo de alcohol en mujeres ($r=.16$, $p<.05$). Solamente para los varones, la habilidad para hacer amigos íntimos se

relacionó positivamente con el consumo de tabaco ($r=.13, p<.05$) y alcohol ($r=.17, p<.05$). En el caso de las jóvenes, la competencia académica se relacionó de forma positiva con el consumo de tabaco ($r=.14, p<.05$) y de alcohol ($r=.09, p<.05$). El relación a la dimensión de competencia deportiva, en los hombres, está se relacionó negativamente con el consumo de tabaco ($r=-.09, p<.05$) y alcohol ($r=-.13, p<.05$) (Pastor, Balaguer & García, 2006).

En el estudio de Fuentes, García, Gracia y Lila (2011) se analizó la relación entre la multidimensionalidad del autoconcepto con el consumo de drogas; la muestra de este trabajo se compuso de 1,281 adolescentes entre 12 y 17 años de edad. Los resultados indican que el autoconcepto académico se relacionó negativamente con el consumo de drogas ($r=-.299, p<.01$), así también el autoconcepto familiar ($r=-.264, p<.01$) y el autoconcepto físico ($r=-.115, p<.01$), solamente el autoconcepto social se relacionó positivamente con la conducta de consumo de drogas ($r=.064, p<.01$).

Finalmente, en una investigación realizada en 46 adolescentes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social y que radicaban en el Distrito Federal, se encontró que sólo el 4.4% de los adolescentes que no consumen tabaco y alcohol presentaron bajo autoconcepto, mientras que de los consumidores de tabaco y alcohol el 65.2% presentaron bajo autoconcepto ($p=.001$). Dentro de los consumidores de una sola sustancia (tabaco o alcohol) el 80% presentó un alto nivel de autoconcepto y en quienes refirieron el consumo de ambas sustancias, el 22% obtuvo el mismo alto nivel de autoconcepto ($p=.033$) (Camacho, Domínguez & Arrieta, 2008).

En cuanto a la prevalencia del consumo de tabaco, en estudios realizado al norte del país con adolescentes estudiantes de preparatoria se han mostrado porcentajes del 32% al 36% de participantes que han consumido tabaco alguna vez en la vida, de 18.1% a 24% que lo ha hecho durante los últimos doce meses previos al estudio, mientras que de 12.8% a un 17% lo había hecho en el último y mes, y durante los últimos siete solo de

un 7.6% a un 15%. Así mismo, se reportó que del 73% al 79.6% de los jóvenes de preparatoria ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, del 66% 68.9% consumió a los doce meses previos del estudio, del 37% al 42.2% durante el último mes y del 20% al 16.5% consumió durante la última semana. Respecto al consumo de cocaína, del 1.9% a 4% de los participantes refirió consumirla alguna vez en la vida, el 1.9% a 3% en el último año y el 1% al 1.3% lo hizo durante el último mes (Valdez, 2010; Arredondo, 2011).

En cuanto a las diferencias en las prevalencias de consumo por sexo en el estudio de Valdez (2010) realizado en 459 estudiantes de bachillerato, se mostraron diferencias significativas del consumo de tabaco en las prevalencias global ($\chi^2=10.54$, $p=.001$), lápsica ($\chi^2=5.47$, $p=.040$), actual ($\chi^2=4.98$, $p=.050$) e instantánea ($\chi^2=3.98$, $p=.040$) en donde los hombres presentaron mayor consumo que las mujeres. Además se reportó que los estudiantes de semestres más avanzados presentan mayor prevalencia global ($\chi^2=7.09$, $p=.031$), lápsica ($\chi^2=11.98$, $p=.002$), actual ($\chi^2=8.31$, $p=.023$) e instantánea ($\chi^2=7.51$, $p=.029$) de consumo de alcohol y respecto al consumo de tabaco, sólo la prevalencia global mostró diferencias en donde igualmente los adolescentes que cursaban semestres más avanzados presentan mayor consumo ($\chi^2=9.37$, $p=.021$).

En otra investigación con estudiantes de bachillerato técnico se mostraron diferencias en las prevalencias lápsica ($\chi^2=7.05$, $p=.029$), actual ($\chi^2=5.08$, $p=.003$) e instantánea ($\chi^2=5.01$, $p=.01$) de consumo de tabaco por sexo, en la que los hombres refirieron mayor consumo. También se reportó que los estudiantes de semestres más avanzados han experimentado en mayor proporción el consumo de tabaco a través de la prevalencia global ($\chi^2=8.01$, $p=.027$) lápsica ($\chi^2=13.05$, $p=.001$), actual ($\chi^2=10.65$, $p=.001$) e instantánea ($\chi^2=9.36$, $p=.020$) al igual que para el consumo de alcohol en las prevalencias global ($\chi^2=7.29$, $p=.031$), lápsica ($\chi^2=10.47$, $p=.001$), actual ($\chi^2=9.39$, $p=.002$) e instantánea ($\chi^2=9.23$, $p=.003$) (Villegas, 2011).

Rivera (2011) realizó un estudio con 302 jóvenes universitarios con un promedio de edad de 17 años con el objetivo de conocer la relación entre la autoeficacia de resistencia y la asertividad con el consumo de drogas. Entre los resultados reportados, se encontraron diferencias significativas de consumo de tabaco alguna vez en la vida por sexo ($\chi^2=4.35$, $p=.037$) siendo los hombres con un 62.7% quienes han experimentado más el consumo que las mujeres (44.1%). En cuanto al consumo de alcohol el 89.2% de los hombres y el 85.3% de las mujeres refirieron consumir alguna vez en la vida, en el último año lo hicieron el 79.5% de los hombres y el 76.5% de las mujeres mientras que durante el último mes el 61.2% de los hombres y el 61.8% de las mujeres reportaron consumo en este período, estas diferencias no fueron significativas.

La revisión de literatura muestra que el control conductual percibido y la intención se relacionan con el consumo de drogas y en su mayoría, los trabajos abordan el CCP y la intención para el uso de drogas. Es importante señalar que en el caso del control conductual los estudios que abordan esta variable muestran discrepancias en cuanto a la dirección de la relación entre éste y el consumo de drogas debido a que en algunos trabajos se aborda a la percepción de este control como la facilidad de consumo y en el resto de las investigaciones se menciona al control conductual como el nivel de dificultad percibido para realizar dicha conducta. En cuanto al análisis de predicción, el control conductual presenta influencia en las intenciones y la conducta tanto de consumo como de no consumo (García, 2011; McMillan, et al., 2005; Murnaghan, et al, 2009; Rodríguez-Kuri, et al., 2007; Saiz, 2009).

En cuanto al autoconcepto, éste ha sido analizado en población juvenil de 12 a 20 años de edad y se ha mostrado relación con el consumo de sustancias lícitas y el sentido de esta relación varía según la dimensión que se aborda. La dimensión de autoconcepto físico es la que más se ha explorado en torno al consumo de tabaco y alcohol. Se han observado diferencias de acuerdo al sexo de la dirección de las relaciones entre las

dimensiones de competencia académica y la dimensión social con el consumo de alcohol y tabaco. En lo que refiere al análisis de predicción, en ninguno de los estudios revisados se llevó a cabo por lo que representa un área de oportunidad para el presente estudio de explorar la predicción del autoconcepto sobre el consumo de drogas en adolescentes.

Finalmente, las prevalencias de consumo de tabaco muestran que más del 30% de estudiantes de preparatoria han consumido alguna vez en la vida, aproximadamente el 70% ha consumido bebidas alcohólicas y el 4% ha consumido cocaína. Así mismo, se han reportado diferencias por sexo solamente en cuanto al consumo de tabaco alguna vez en la vida, los jóvenes de 19 años de edad presentan mayor consumo de tabaco y de alcohol, mientras que por año escolar no se reportaron diferencias (Arredondo, 2011; Rivera, 2011).

Definición de Términos

En el siguiente apartado se definen los conceptos que se tomarán en cuenta para llevar a cabo el presente trabajo.

El control conductual percibido es la creencia del estudiante de preparatoria de sentirse capaz de evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína en situaciones que se le dificulte.

La intención para evitar el consumo de drogas es la disposición que el joven tiene para no consumir tabaco, alcohol y cocaína en un futuro.

El autoconcepto es la valoración que el estudiante de preparatoria realiza a partir de las evaluaciones de sí mismo en la dimensión académica, social, personal, familiar, física y laboral. El autoconcepto académico se refiere a la percepción del desempeño en tareas escolares y en clase así como la estima de sus profesores. El autoconcepto social es la percepción de sus habilidades sociales tales como hacer nuevos amigos, entablar conversaciones con desconocidos, ser amigable, ser una persona alegre. Para el

autoconcepto personal se considera su percepción de nerviosismo ante diversas situaciones cotidianas como al relacionarse con personas adultas, con profesores, tener miedo de algunas cosas, asustarse con facilidad.

El autoconcepto familiar es la percepción en el ambiente familiar, es decir, su aceptación dentro de la familia, sentirse feliz en casa, la confianza que tiene con sus padres así como el cariño que percibe de éstos. Para la dimensión física del autoconcepto se considera su percepción en actividades deportivas, el cuidado físico, el atractivo físico. En el autoconcepto laboral se considera su desempeño en las actividades laborales y la relación con los superiores.

La prevalencia del consumo de drogas es el número de estudiantes de preparatoria que han consumido drogas (tabaco, alcohol o cocaína) en un tiempo determinado sobre el total de la población en estudio multiplicada por 100. Esta prevalencia se evaluará a través de cuatro distintos momentos en el tiempo; la prevalencia global (alguna vez en la vida), lápsica (en el último año), actual (en el último mes) e instantánea (durante la última semana).

Objetivos:

1. Describir la prevalencia global (alguna vez en la vida), lápsica (en el último año), actual (en el último mes) e instantánea (durante los últimos siete días) de consumo de tabaco, alcohol y cocaína por sexo y por semestre.
2. Determinar la percepción de control conductual para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína por consumidores y no consumidores.
3. Identificar la intención para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína entre consumidores y no consumidores
4. Determinar el autoconcepto que presentan los jóvenes de preparatoria por consumidores y no consumidores
5. Determinar el autoconcepto que presentan los jóvenes de preparatoria por sexo.
6. Conocer la asociación entre el control conductual percibido, la intención, el autoconcepto con el consumo de tabaco, alcohol y cocaína.

Hipótesis

H₁: La percepción de control conductual y el autoconcepto tienen un efecto sobre la intención para evitar el consumo de alcohol, tabaco y cocaína en estudiantes de preparatoria.

H₂: La percepción de control conductual, el autoconcepto y la intención, tienen un efecto para el no consumo de tabaco, alcohol y cocaína en estudiantes de preparatoria.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, el muestreo y la muestra, los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el procedimiento del análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del presente estudio fue descriptivo correlacional. De acuerdo a Polit y Hungler (1999) este tipo de diseño pretende describir el estado de una variable tal como ocurre de manera natural y medirla en un momento determinado. El interés del estudio fue describir el control conductual percibido para evitar el consumo de drogas, la intención, y describir el autoconcepto así como la prevalencia del consumo de drogas. Así mismo se conoció la diferencia que existe entre estas variables en consumidores y no consumidores de drogas.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conformó por 4,145 estudiantes de preparatoria técnica en la zona metropolitana del estado de Nuevo León. El tamaño de la muestra se determinó en base a un análisis de regresión lineal múltiple para cuatro variables, con un tamaño de efecto de .90, un nivel de confianza del 95%, por lo que el tamaño de la muestra fue de $n=234$, se espera un efecto mediano según Cohen (1998). El muestreo fue aleatorio proporcional y se consideraron los estratos de género (2) y semestre (6).

Instrumentos de Medición

Para medir las variables de interés se aplicó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco, Alcohol y Cocaína, y tres instrumentos que son Control Conductual Percibido e Intención para evitar el consumo de drogas y el Cuestionario de Autoconcepto.

La Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco, Alcohol y Cocaína (CDPCTAC) [Apéndice A] se conforma por 27 preguntas, separadas en dos secciones. Las primeras cinco preguntas indagan sobre aspectos sociodemográficos de los jóvenes tales como edad, sexo, semestre, y situación laboral, es decir se pregunta si además de estudiar, trabaja, el tipo de ocupación que tiene y las horas que invierte en su puesto de trabajo. El resto de las preguntas que conforma el segundo apartado tiene el propósito de conocer la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco, alcohol y cocaína.

El siguiente instrumento utilizado es el Autoconcepto Forma 5 (AF5) de García y Musitu (1999) [Apéndice B]. El cuestionario original está conformado por 30 preguntas, seis para cada dimensión del autoconcepto: el académico/laboral que mide aspectos referentes al desenvolvimiento en las tareas académicas/laborales así como la relación con los superiores (maestros o jefes), se mide con los reactivos 1, 6, 11, 16, 21 y 26; la dimensión social se enfoca en medir las habilidades del sujeto para ampliar y mantener su red social así como la percepción de su actuar dentro de las mismas, se valorará con los reactivos 2, 7, 12, 17, 22 y 27; la emocional mide la percepción del sujeto sobre el control de sus emociones a través de los reactivos 3, 8, 13, 18, 23 y 28; la familiar hace referencia al sentido de pertenencia que el sujeto tiene dentro de éste entorno se mide con los reactivos 4, 9, 14, 19, 24 y 29, y por último la dimensión de autoconcepto físico mide la percepción sobre el aspecto físico, su condición física y los cuidados que lleva a cabo para mantenerse sano, se valora a través de los reactivos 5, 10, 15, 20, 25 y 30. Para poder valorar por separado el autoconcepto laboral del académico se realizó una

adaptación de los reactivos que conforman la dimensión académico/laboral (1, 6, 11, 16, 21 y 26) y se adaptaron para evaluar por separado el área laboral con los reactivos 30 al 36.

Para responder a cada pregunta la persona puede elegir un número entre 1 a 99 que representa el grado de acuerdo en que la persona se encuentra respecto a la pregunta en cuestión; a medida que el puntaje va en aumento existe un mayor grado de acuerdo con el reactivo correspondiente lo que se traduce en un autoconcepto alto.

Para obtener las puntuaciones directas de cada dimensión se realiza una sumatoria de los reactivos y se divide entre 60. Con las preguntas 4, 12, 14 y 22, que están planteadas en sentido negativo, primero se resta de 100 la respuesta dada por el participante y se procede a realizar la sumatoria y la división. Como en la dimensión emocional todos los reactivos se encuentran expresados de forma inversa, es conveniente restar de 600 la sumatoria de los ítems y después dividir entre 60. En el estudio de Fuentes, et al (2011) realizado en jóvenes de 12 a 17 años en la ciudad de Madrid, se obtuvo una fiabilidad de .88 para el autoconcepto académico/laboral, 0.67 para el social, 0.70 para el emocional, 0.84 para el familiar y 0.73 para el autoconcepto físico.

En cuanto a la medición de la percepción de control conductual y la intención para evitar el consumo de tabaco, de alcohol y de cocaína se adaptaron 48 preguntas tomando como referencia el cuestionario de la TCP elaborado por Ajzen (2001) [Apéndice C]. Para medir la intención se enunció una pregunta para cada tipo de droga que mide la disposición de evitar el consumo con cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert, donde 1=no es probable y 5=es muy probable. Respecto a la medición del control conductual percibido para evitar el consumo, se formularon 15 preguntas para cada tipo de droga, divididas en tres subescalas.

La primera, conformada por 4 reactivos, mide directamente la percepción del

control para evitar el consumo, tiene una escala de respuesta que va desde totalmente en desacuerdo, con valor de 1, hasta totalmente de acuerdo, con un valor de 5. Las siguientes seis preguntas miden la fuerza percibida; que es la percepción de evitar el consumo en situaciones donde éste se facilita; estos reactivos tienen una escala de respuesta que va de 1=Totalmente en desacuerdo hasta 5=Totalmente de acuerdo. Por último las creencias de control se miden con los cinco reactivos restantes y se refieren a la frecuencia con la que se presenta la oportunidad de evitar el consumo bajo distintas situaciones. Esta subescala tiene cinco opciones de respuesta con valor de 1 a 5, donde 1=Nunca y 5=Con mucha frecuencia.

El resto de las preguntas, indagan sobre la percepción de la fuerza de control sobre situaciones en las que se dificulta evitar el consumo. En un estudio realizado para estudiar el no consumo de tabaco en estudiantes de secundaria, el nivel de confiabilidad obtenido para el cuestionario de intención y control conductual fue de 0.68 (Murnaghan, 2009).

Procedimiento de Recolección de Datos

Previo a la recolección de datos, se contó con el dictamen favorable de los Comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente se solicitó por escrito la autorización por parte de la institución académica a la que pertenece el campus de preparatoria en donde se llevará a cabo el levantamiento de datos.

Se solicitó a la dependencia un espacio físico para realizar las actividades de la recolección de información y se procedió a realizar el primer acercamiento con los estudiantes seleccionados en los turnos matutino y vespertino. Este primer acercamiento consistió en localizar al estudiante en el aula correspondiente para posteriormente trasladarse al espacio físico proporcionado por el campus; se le proporcionó una

explicación breve sobre el propósito del estudio, las condiciones de anonimato y confidencialidad al momento de proporcionar la información y se hizo entrega del consentimiento y asentimiento informado. En caso de no encontrar a algún alumno que haya sido seleccionado, se realizaron hasta tres visitas para su localización, después de la tercera se reemplazó al estudiante hasta completar la muestra.

El Consentimiento Informado para Padre o Tutor [Apéndice D] y el Asentimiento Informado del Estudiante [Apéndice E], se recolectaron al día siguiente con la autorización correspondiente en caso de aceptar participar en la investigación. Si no se entregaban estos documentos no sería posible integrar al estudiante en la recolección de datos y se contó con un período de tres días para entregarlos y el estudiante no podría ser sustituido por otro joven.

Una vez que se recolectaron el consentimiento y el asentimiento informado, se explicó al estudiante detenidamente el propósito del estudio y se reiteró que la información proporcionada es de manera anónima y confidencial así mismo que los datos serían reportados solamente de manera general. Antes de comenzar a contestar los instrumentos se le pidió al participante que no deje alguna respuesta sin contestar y se le aclaró que en caso de presentarse alguna duda sobre el contenido de los instrumentos el investigador se encontraba en la mejor disposición para responder a éstas. Se le entregaron los instrumentos en el siguiente orden: la Cédula de Datos Personales CTAC, el Cuestionario sobre Percepción de Control e Intención para Evitar el Consumo de Tabaco, Alcohol y Cocaína, el AF5. Se dejó que el participante contestara en privacidad. Después de completar el llenado de los instrumentos se agradeció al estudiante por su participación así mismo se le reiteró la confidencialidad de sus respuestas. Los instrumentos contestados se depositaron en un sobre y serán colocados en una urna de tal forma que se garantice la no identificación del participante.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) en los artículos que se mencionan a continuación.

En la presente investigación se respetó la decisión del estudiante de preparatoria a participar o no en la investigación, así mismo se tuvo un trato respetuoso y profesional con el participante, se cuidó en todo momento que ninguna de las preguntas provoque incomodidad, pero de haber sido así se suspendió temporalmente la recolección de datos y se reiniciaría cuando el participante lo decidiera; estas condiciones corresponden con el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se estipula que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar.

Respecto al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, y el Capítulo III, Artículo 36 se contó con el consentimiento por escrito del joven, así como por parte de su padre o tutor por ser menor de edad a fin de considerar su participación en la investigación. Además, se contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y con la autorización de las autoridades correspondientes de la universidad donde se realizará el estudio. Así mismo esta investigación fue conducida por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, aspecto que se apega a lo estipulado dentro de la Fracción VI del Artículo 14 del primer Capítulo.

Para respetar el Capítulo I, Artículo 16 que sustenta la protección de la privacidad, los instrumentos fueron contestados de manera anónima y los datos obtenidos fueron confidenciales reportados de forma grupal. Conforme al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo debido a que se utilizaron cuestionarios de preguntas para recolectar información sobre el consumo de

drogas que pudieron eventualmente producir emociones negativas que provoquen incomodidad; de haber sido así se suspendería temporalmente la recolección de datos hasta que el participante se sienta cómodo y decida reiniciarla.

En relación con el Capítulo I, Artículo 20, se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito donde se autoriza la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección. Para fines del presente estudio fueron entregados por escrito el Consentimiento Informado del Padre o Tutor y el Asentimiento Informado del Estudiante que confirman la participación voluntaria del adolescente con pleno conocimiento de la naturaleza y procedimientos que se llevaron a cabo. La validez de estos documentos se fundamenta en el Capítulo I, Artículo 21, en sus Fracciones VI, VII y VIII. Conforme a la Fracción VI se garantizó al participante la resolución de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de recolección de información; de acuerdo a la Fracción VII, se informó sobre la libertad de retractarse a participar sin afectar su condición dentro de la institución a la que pertenece; y en la Fracción VIII se protegió la confidencialidad de la información y el anonimato del participante al no identificársele por su nombre.

Asimismo, la formulación del consentimiento informado se apegó a los requisitos que estipula el Artículo 22 en sus Fracciones I, II, III, IV y V.

En relación al Capítulo V, Artículo 57, señala que los adolescentes son un grupo subordinado en el que el consentimiento informado podría ser influenciado por alguna autoridad asimismo en sus Fracciones I y II se hace referencia a la libertad de retirar su participación en la investigación en el momento que así lo desee sin afectar su condición como estudiante. Para la recolección de datos se explicó a los directivos la forma de selección de los participantes, solamente sería dirigida por el autor del estudio y al personal directivo, se les hizo saber que la información recabada no afectaría la posición del estudiante dentro de la institución educativa ni con las autoridades.

Análisis de Datos

Para analizar los datos del estudio se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18 para Windows. En primer lugar se determinó la consistencia interna de cada instrumento aplicado y de las subescalas a través de la Prueba de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Posteriormente se obtuvo la distribución de los datos a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov (D). Debido a que los datos no presentaron distribución normal, para el objetivo uno que menciona: describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco, alcohol y cocaína por sexo y por semestre que presentan los estudiantes de preparatoria se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, tasas de prevalencia y estimaciones puntuales y por intervalos de confianza del 95% así como la prueba de Chi Cuadrada para conocer las diferencias.

Para el objetivo dos que menciona determinar la percepción de control para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína por consumidores y no consumidores, para el objetivo tres que refiere identificar la intención para el consumo de tabaco, alcohol y cocaína por consumidores y no consumidores, para el cuarto objetivo que se refiere determinar el autoconcepto que presentan los adolescentes de preparatoria por consumidores y no consumidores se utilizará estadística descriptiva mediante frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad así como la prueba *U* de Mann-Whitney. En cuanto al objetivo cinco que indica describir la diferencia que existe entre el autoconcepto de acuerdo al sexo, se utilizó la prueba no paramétrica *U* de Mann Whitney.

Para el objetivo seis que refiere Conocer la asociación entre el control conductual percibido, la intención y el autoconcepto con el consumo de tabaco, alcohol y cocaína se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman.

Para dar respuesta a la hipótesis uno que menciona que El control conductual percibido y el autoconcepto, tienen un efecto sobre la intención para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína en estudiantes de preparatoria se utilizará un análisis de

Regresión Lineal Múltiple. Por último para dar respuesta a la hipótesis número dos que indica que El control conductual percibido, la intención y el autoconcepto tienen un efecto sobre el consumo de tabaco, alcohol y cocaína también se utilizará un análisis de Regresión Logística.

Capítulo III

Resultados

A continuación, en este capítulo se presentan los resultados del estudio Control Conductual Percibido, Intención y Autoconcepato para Evitar el Consumo de Drogas en Estudiantes de Preparatoria. En primer lugar se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados y en segundo lugar la estadística descriptiva de las variables de estudio. Posteriormente se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia Interna del Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 AF5

Cuestionario/Dimensiones	No. de reactivos	Reactivos	Coefficiente Alpha de Cronbach
Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 AF5	36	1 al 36	.88
Académico	6	1, 6, 11, 16, 21 y 26	.83
Social	6	2, 7, 12, 17, 22 y 17	.73
Personal	6	3, 8, 13, 18, 28 y 18	.79
Familiar	6	4, 9, 14, 19, 24 y 19	.65
Físico	6	5, 10, 15, 20, 25 y 30	.68
Laboral	6	31, 32, 33, 34, 35 y 36	.77

Fuente: AF5

n=234

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna del Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 AF5 el cual obtuvo un Alpha de Cronbach de .88, lo cual se considera como aceptable (Polit & Hungler, 1999). Las dimensiones de autoconcepto social, laboral, personal y académico presentaron una consistencia interna de .73 a .83, las dimensiones de autoconcepto familiar y físico presentaron un Alpha de Cronbach de .65 y .68, respectivamente. Por ser la primera vez que se aplica este instrumento en población mexicana, esto se considera aceptable (Burns & Grove, 2004).

Tabla 2

Consistencia Interna de los Cuestionarios Intención y Control Conductual Percibido para Evitar el Consumo de Tabaco, Alcohol y Cocaína

Instrumento/Escalas	No. de reactivos	Reactivos	Coefficiente Alpha de Cronbach
Cuestionario de Intención para evitar el Consumo de Tabaco, Alcohol, Cocaína	3	1, 2 y 3	.74
Cuestionario de Control Conductual Percibido para Evitar el consumo de Tabaco	15	1 al 15	.91
CCP Tabaco	4	1, 2, 3 y 4	.83
Creencias Control Tabaco	6	5, 6, 7, 8, 9 y 10	.87
Fuerza Percibida Tabaco	5	11, 12, 13, 14 y 15	.84
Cuestionario de Control Conductual Percibido para Evitar el consumo de Alcohol	15	1 al 15	.94
CCP Alcohol	4	1, 2, 3 y 4	.89
Creencias Control Alcohol	6	5, 6, 7, 8, 9 y 10	.93
Fuerza Percibida Alcohol	5	11, 12, 13, 14 y 15	.87
Cuestionario de Control Conductual Percibido para Evitar el consumo de Cocaína	15	1 al 15	.95
CCP Cocaína	4	1, 2, 3 y 4	.91
Creencias Control Cocaína	6	5, 6, 7, 8, 9 y 10	.93
Fuerza Percibida Cocaína	5	11, 12, 13, 14 y 15	.92

Fuente: CIECTAC, CCPECT, CCPECA, CCPECC

n=234

El Cuestionario de Intención para Evitar el Consumo de Tabaco, Alcohol y Cocaína presentó un Alpha de Cronbach .74. El Cuestionario de Control Conductual Percibido para Evitar el consumo de Tabaco presentó una consistencia interna aceptable (.91) al igual que sus subescalas (Polit & Hungler, 1999). Así mismo, los Cuestionarios de Control Conductual Percibido para Evitar el consumo de Alcohol y de Cocaína mostraron un Alpha de .94 y .95, respectivamente. Puntuaciones que se consideran aceptables, así como las de sus correspondientes subescalas (ver tabla 2).

Estadística Descriptiva

Tabla 3

Características sociodemográficas de los participantes del estudio

Característica	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	110	47.0
Femenino	124	53.0
Edad		
15 a 17 años	204	87.2
18 a 20 años	30	12.8
Semestre		
Segundo	93	39.7
Cuarto	105	44.9
Sexto	36	15.4
Ocupación		
Estudia	203	86.8
Estudia y trabaja	31	13.2
Trabajo		
Servicio	20	64.5
Negocio	11	35.5
Horas de trabajo por semana		
4 a 9 horas	5	16.1
12 a 24 horas	17	54.9
28 a 35 horas	5	16.1
36 a 48 horas	4	12.9

Fuente: CDPCTAC

n=234

En la tabla 3 se presentan las características sociodemográficas de los estudiantes de preparatoria el 53% son de sexo femenino, el 87.2% tiene entre 15 y 17 años de edad y el 44.9% cursaban el cuarto semestre de estudio. En lo que respecta a la ocupación, sólo el 13.2% de los estudiantes trabaja, de éstos un 64.5% labora en el sector de servicios, la mayoría labora de 12 a 24 horas a la semana (54.9%) y un 16.1% trabaja de 4 a 9 horas ó de 28 a 35 horas.

Tabla 4

Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para variables continuas sociodemográficas y consumo de tabaco, alcohol y cocaína

Variable	<i>n</i>	Valor Mín.	Valor Máx.	\bar{X}	<i>Mdn</i>	DE	D	<i>p</i>
Edad	234	15	20	16.54	16.00	.94	.220	.001
Horas de trabajo por semana	31	4	48	22.10	20.00	10.95	.157	.051
Edad de inicio de consumo de tabaco	88	8	17	14.26	15.00	1.54	.216	.001
Cantidad de cigarros consumidos en un día típico	57	1	10	2.53	2.00	2.01	.252	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	184	7	18	14.47	15.00	1.60	.195	.001
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	136	1	24	4.52	3.00	4.16	.248	.001
Edad inicio de consumo de cocaína	8	14	16	15.38	16.00	.916	.377	.002
Cantidad de veces que consume cocaína en un día típico	3	1	3	2.00	2.00	1.00	.175	1.00

Fuente: CDPCTAC

En la tabla 4 se muestran las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables sociodemográficas así como el consumo de tabaco, de alcohol y de cocaína. La media de edad de los participantes es de 16 años. La media de la edad de inicio de consumo de tabaco es de 14.30 ($DE=1.41$) y la cantidad de cigarros consumidos en un día típico fue de 2.68 ($DE=2.04$). La edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue a los 14 años y consumen en promedio 4.52 ($DE=4.16$) bebidas alcohólicas. En cuanto a la edad promedio de inicio de consumo de cocaína fue a los 15 años y la media de cantidad de veces que llegan a consumir esta droga en un día típico es 2 veces ($DE=1.00$). Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que estas variables no presentan distribución normal ($p<.05$).

Tabla 5

Frecuencia de consumo de tabaco, alcohol y cocaína

Frecuencia de consumo	Tabacon=57		Alcoholn=136		Cocaínan=4	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Una vez al mes o menos	32	56.1	97	71.3	3	75.0
2 a 4 veces por mes	9	15.8	31	22.8	1	25.0
2 a 3 veces por semana	7	12.3	7	5.2	--	--
4 o más veces por semana	9	15.8	1	0.7	--	--

Fuente: CDPCTAC

En la tabla 5, se observa que el 15.8% de los adolescentes consume tabaco cuatro o más veces por semana, el 71.3% consume alcohol una vez al mes o menos y el 75% que consume cocaína, la ingiere una vez al mes o menos.

Tabla 6

Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para Intención y Control Conductual Percibido para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína

Variable	Valor Mín.	Valor Máx.	\bar{X}	<i>Mdn</i>	DE	D^a	<i>p</i>
Control Conductual Percibido para Evitar el Consumo de Tabaco	15.00	75.00	65.94	69.00	10.09	.185	.001
Control Conductual Percibido para Evitar el Consumo de Alcohol	21.00	97.00	63.51	67.00	11.87	.162	.001
Control Conductual Percibido para Evitar el Consumo de Cocaína	15.00	75.00	72.59	75.00	6.75	.365	.001
Intención para evitar el consumo de tabaco	1.00	5.00	4.23	5.00	1.19	.368	.001
Intención para evitar el consumo de alcohol	1.00	5.00	3.50	4.00	1.32	.187	.001
Intención para evitar el consumo de cocaína	1.00	5.00	4.73	5.00	0.82	.491	.001

Fuente: CIECTAC, CCPECT, CCPECA, CCPECC

n=234

En la tabla 6 se presentan los puntajes del control conductual percibido y de intención para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína. Los resultados indican que la media más alta es la de control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína ($\bar{X}=72.59$, $DE=6.75$), seguida del tabaco ($\bar{X}=65.94$, $DE=10.09$) y la media más baja fue para el control conductual percibido para el consumo de alcohol ($\bar{X}=63.51$, $DE=11.87$). Así mismo, la media del puntaje de intención para evitar el consumo de alcohol es menor ($\bar{X}=3.50$, $DE=1.32$) en comparación con las medias de intención para evitar el consumo de tabaco ($\bar{X}=4.23$, $DE=1.19$) y de cocaína ($\bar{X}=4.73$, $DE=.92$). Los resultados de la prueba de normalidad muestran que los resultados no tienen una distribución normal ($p=001$).

Control Conductual Percibido para el consumo de tabaco, alcohol y cocaína

Tabla 7

Control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Más o menos de acuerdo	De acuerd o	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%	%
Depende totalmente de mí no consumir tabaco	3.0	0.4	1.7	12.0	82.9
Tengo confianza de que si lo deseo, yo puedo evitar el consumo de tabaco	1.7	--	2.6	17.1	78.6
Yo puedo hacer un esfuerzo durante seis meses para no consumir tabaco	2.1	1.7	3.4	13.2	79.5
Me es posible no consumir tabaco	4.7	0.9	3.8	11.5	79.1
Fuente: CCPECT					$n=234$

En la tabla 7 se describen los reactivos de la percepción de control para evitar el consumo de tabaco, se observa que la mayoría se perciben con el suficiente control para

evitar el consumo de tabaco, sin embargo, el 3% está en desacuerdo en que depende totalmente de ellos no consumirlo, el 2.1% está en total desacuerdo en que pueden hacer un esfuerzo durante seis meses para no consumir cigarros.

Tabla 8

Creencias de control para evitar el consumo de tabaco

Reactivos	Totalmente	En	Más o	De	Totalmente
	en desacuerdo	desacuerdo	menos de acuerdo	acuerdo	de acuerdo
	%	%	%	%	%
Para tí sería fácil no consumir tabaco si te lo ofrecieran	3.0	1.7	6.4	13.7	75.2
Si te sintieras enfermo, cansado o apático sería más fácil no consumir tabaco	7.3	3.4	8.5	9.4	71.4
Si te encontraras en reuniones familiares donde haya tabaco, sería fácil para ti no consumirlo	5.1	3.0	4.7	10.7	76.5
Si en tu lugar de trabajo te ofrecieran fumar tabaco, sería fácil no fumar.	4.3	0.9	8.1	15.0	71.8
Si con tus amigos te ofrecieran tabaco, te sería fácil evitar fumar cigarros	5.1	1.7	12.8	12.8	67.5
Si en alguna ocasión llegaras a evitar consumir tabaco sería más fácil para ti volver a no consumirlo	3.0	2.1	6.8	17.5	70.5

Fuente: CCPECT

n=234

En la tabla 14 se describen las creencias de control para evitar el consumo de tabaco. Aun y cuando la mayoría indicó estar totalmente de acuerdo en que sería fácil evitar el consumo de tabaco, sin embargo el 3% indica estar totalmente en desacuerdo en que sería fácil no consumir tabaco si le ofrecieran. El 7.3% está totalmente en desacuerdo en que sería fácil no consumir tabaco si se sintieran enfermos. El 5.1% considera estar totalmente en desacuerdo en rechazar el consumo de tabaco si se lo ofrecieran en reuniones familiares o en que si sus amigos le ofrecieran tabaco le sería fácil evitarlo y el 3% considera estar totalmente en desacuerdo en que si alguna vez llegara a evitar el consumo de tabaco sería más fácil no volver a consumirlo.

Tabla 9
Fuerza percibida para evitar el consumo de tabaco

Reactivos	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
	%	%	%	%	%
¿Qué tan seguido te encuentras en situaciones en las que puedas evitar el consumo de tabaco?	2.6	4.7	21.4	28.2	43.2
En tu entorno familiar ¿qué tan seguido se te presenta la oportunidad de evitar el consumo tabaco?	7.3	7.7	11.5	16.2	57.3
Si trabajas, ¿qué tan común es que se te presente la oportunidad de evitar el consumo tabaco?	9.8	5.1	13.7	16.2	55.1
Con tus amigos, ¿qué tan común es que se te presente la oportunidad de evitar el consumo tabaco?	3.8	4.3	20.9	24.8	46.2
¿Qué tan frecuente es que evites consumir tabaco cuando te ofrecen?	3.0	4.7	14.1	16.2	62.0
Fuente: CCPECT	n=234				

En la tabla 9 se muestra la frecuencia en que los participantes se encuentran en situaciones en las que pueden evitar el consumo de tabaco. De acuerdo a esta tabla el 43.2% y 28.2% refieren que con mucha frecuencia y con frecuencia, respectivamente, se encuentran en situaciones en las que pueden evitar el consumo de tabaco. Para el 57.3% se presenta con mucha frecuencia la oportunidad de evitar el consumo de tabaco en su entorno familiar. El 24.8% refiere que frecuentemente y el 46.2% que con mucha frecuencia se presenta la oportunidad de evitar el consumo de tabaco con sus amigos y el 62% evita consumir tabaco con mucha frecuencia.

Tabla 10

Control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol

Reactivos	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Más o menos de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%	%
Depende totalmente de mí no consumir alcohol	1.7	1.3	4.7	15.8	76.5
Tengo confianza de que si lo deseo, yo puedo evitar el consumo de alcohol	0.9	4.3	6.8	16.7	71.4
Yo puedo hacer un esfuerzo durante seis meses para no consumir alcohol	0.9	3.4	13.7	12.0	70.1
Me es posible no consumir alcohol	2.1	5.6	10.3	17.	65.0

Fuente: CCPECA n=234

Para describir los reactivos de la percepción de control para evitar el consumo de alcohol se presenta la tabla 12. Se observa que 4.7% de los estudiantes están más o menos de acuerdo en que depende de ellos no consumir esta droga. El 4.3% está en desacuerdo y el 6.8% más o menos de acuerdo en tener confianza que si lo desea puede

evitar el consumo de alcohol. En cuanto a hacer un esfuerzo por seis meses para no consumir bebidas alcohólicas el 3.4% está en desacuerdo y 13.7% está más o menos de acuerdo. El 5.6% está en desacuerdo en que les es posible no consumir alcohol y el 10.3% refiere estar más o menos de acuerdo.

Tabla 11

Creencias de control para evitar el consumo de alcohol

Reactivos	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Más o menos de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%	%
Para tí sería fácil no consumir alcohol si te lo ofrecieran	2.1	7.3	15.0	19.7	55.6
Si te sintieras enfermo, cansado o apático sería más fácil no consumir alcohol	2.6	4.3	12.0	15.4	65.8
Si te encontraras en reuniones familiares donde haya alcohol, sería fácil para ti no consumirlo	5.1	4.7	15.0	18.4	56.8
Si en tu lugar de trabajo te ofrecieran consumir alcohol, sería fácil no hacerlo	3.8	5.1	10.7	14.5	65.8
Si con tus amigos te ofrecieran alcohol, te sería fácil evitar consumirlo	5.1	8.5	15.4	15.8	55.1
Si en alguna ocasión llegaras a evitar consumir alcohol sería más fácil para tí volver a no consumirlo	2.1	4.7	14.1	14.5	64.5

Fuente: CCPECA n=234

En tabla 11 se observa que la mayor proporción de participantes indicó estar totalmente de acuerdo en que sería fácil evitar el consumo de alcohol, el 7.3% indicó

estar más o menos de acuerdo en que sería fácil no consumir alcohol si se lo ofrecieran. El 12% está más o menos de acuerdo en que sería fácil no consumir bebidas alcohólicas si se sintieran enfermos. El 5.1% considera estar totalmente en desacuerdo en rechazar el consumo de alcohol si se lo ofrecieran en reuniones familiares y el 10.7% refiere estar más o menos de acuerdo en rechazar el consumo de alcohol en su lugar de trabajo. Un 8.5% están en desacuerdo en evitar el consumo de alcohol cuando los amigos ofrecen consumirlo.

Tabla 12

Fuerza percibida para evitar el consumo de alcohol

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
	%	%	%	%	%
¿Qué tan seguido te encuentras en situaciones en las que puedas evitar el consumo de alcohol?	1.3	6.4	25.6	23.9	42.7
En tu entorno familiar ¿qué tan seguido se te presenta la oportunidad de evitar el consumo de alcohol?	3.0	9.4	23.5	22.6	41.5
Si trabajas, ¿qué tan común es que se te presente la oportunidad de evitar el consumo de alcohol?	7.7	8.5	15.8	17.9	50.0
Con tus amigos, ¿qué tan común es que se te presente la oportunidad de evitar el consumo de alcohol?	4.3	7.7	23.1	24.4	40.6
¿Qué tan frecuente es que evites consumir alcohol cuando te ofrecen?	2.6	7.3	20.1	18.8	51.3

Fuente: CCPECA

n=234

En la tabla 12 se muestra la frecuencia en que los participantes se encuentran en situaciones en las que pueden evitar el consumo de alcohol. Para el 6.4% casi nunca se encuentra en situaciones en las que pueda evitar el consumo de alcohol mientras que para el 25.6% esta situación se presenta algunas veces. En cuanto a la frecuencia de evitar el consumo de bebidas alcohólicas en el entorno familiar, el 23.5% refiere que esto sucede algunas veces y el 41.5% le sucede con mucha frecuencia. El 17.9% refiere que con frecuencia evita consumir bebidas alcohólicas en su lugar de trabajo; el 40.6% refiere que con mucha frecuencia se presenta la oportunidad de evitar el consumo de alcohol con sus amigos y el 20.1% algunas veces evita consumir alcohol cuando se lo ofrecen.

Tabla 13

Control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Más o menos de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%	%
Depende totalmente de mí no consumir cocaína	0.9	--	2.6	3.4	93.2
Tengo confianza de que si lo deseo, yo puedo evitar consumir cocaína	0.9	--	0.9	5.6	92.7
Yo puedo hacer un esfuerzo durante 6 meses para no consumir cocaína	0.4	0.4	1.3	4.3	93.6
Me es posible no consumir cocaína	1.7	--	1.3	6.0	93.2

Fuente: CCPECC

n=234

En la tabla 13 se muestra el control conductual para evitar el consumo de cocaína. Más del 90% de los estudiantes de preparatoria indicaron estar totalmente de acuerdo en tener control para evitar el consumo de cocaína, sin embargo el 0.9% están

totalmente en desacuerdo en que depende totalmente de ellos no consumir cocaína e indican no tener confianza en que con solo desear no consumir cocaína pueden evitar su ingesta.

Tabla 14

Creencias de control para evitar el consumo de cocaína

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Más o menos de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%	%
Para tí sería fácil no consumir cocaína si te lo ofrecieran	0.9	--	1.3	4.7	93.2
Si te sintieras enfermo, cansado o apático sería más fácil no consumir cocaína	1.3	0.4	2.6	5.6	90.2
Si te encontraras en reuniones familiares donde haya cocaína, sería fácil para ti no consumirla	0.9	0.4	2.1	4.7	91.9
Si en tu lugar de trabajo te ofrecieran consumir cocaína, sería fácil no hacerlo	0.9	--	2.1	5.6	91.5
Si con tus amigos te ofrecieran cocaína, te sería fácil evitar consumirla	0.4	0.4	3.0	5.6	90.6
Si en alguna ocasión llegaras a evitar consumir cocaína sería más fácil para tí no consumirla otra vez	1.3	0.9	2.1	6.8	88.9

Fuente: CCPECC

n=234

La descripción de las creencias de control para evitar el consumo de cocaína se presenta en la tabla 14. El 4.7% de los estudiantes está de acuerdo en que le sería fácil no consumir cocaína si se lo ofrecieran, el 1.3% está totalmente en desacuerdo en que si se sintieran enfermos sería más fácil no consumir cocaína y un 2.6% está más o menos

de acuerdo con esta aseveración. El 2.1% refiere estar más o menos de acuerdo en que si se presentará la oportunidad de consumir cocaína en reuniones familiares o en su lugar de trabajo lo evitaría. Al indagar si una vez que ha evitado consumir cocaína sería más fácil para el estudiante no consumir otra vez, el 1.3% refiere estar en total desacuerdo y 0.9% en desacuerdo con esta situación.

Tabla 15

Fuerza percibida para evitar el consumo de cocaína

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
	%	%	%	%	%
¿Qué tan seguido te encuentras en situaciones en las que puedas evitar el consumo de cocaína?	1.3	1.7	3.4	6.4	87.2
En tu entorno familiar ¿qué tan seguido se te presenta la oportunidad de evitar el consumo cocaína?	2.1	1.7	1.3	4.7	90.2
Si trabajas, ¿qué tan común es que se te presente la oportunidad de evitar el consumo cocaína?	3.0	0.9	2.1	5.1	88.9
Con tus amigos, ¿qué tan común es que se te presente la oportunidad de evitar el consumo cocaína?	0.9	0.9	3.4	7.7	87.2
¿Qué tan frecuente es que evites consumir cocaína cuando te ofrecen?	0.4	0.9	2.6	6.0	90.2

Fuente: CCPECC

n=234

En la tabla 15 se describen los resultados de las situaciones en las que se puede presentar la oportunidad de evitar el consumo de cocaína. De acuerdo a esta tabla, más del 87% con mucha frecuencia se encuentra en situaciones en las que puede evitar el

consumo de cocaína, sin embargo el 3.4% indica que algunas veces se encuentra en situaciones donde puede evitar el consumo de cocaína. En el entorno familiar, el 2.1% refiere que nunca se presenta la oportunidad de evitar el consumo de cocaína y para el 4.7% esta situación se presenta con frecuencia. En el trabajo, el 3% refiere que nunca se presenta la oportunidad de evitar el consumo de cocaína y para el 5.1% esta situación se presenta con frecuencia. Para el 7.7% se presenta con frecuencia la ocasión de evitar consumir cocaína con los amigos y para el 3.4% algunas veces. El 2.6% evita a veces consumir cocaína cuando se la ofrecen y el 6% lo hace con frecuencia.

Intención para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína

Tabla 16

Cuestionario de Intención para Evitar el Consumo de Tabaco, Alcohol y Cocaína

Intención	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
	%	%	%	%	%
Probabilidad de evitar el consumo de tabaco	4.7	8.1	9.0	15.4	62.8
Probabilidad de evitar el consumo de alcohol	9.0	16.7	21.4	21.4	31.6
Probabilidad de evitar el consumo de cocaína	3.4	0.4	2.1	7.1	86.3

Fuente: CIECTAC

n=234

Para describir la disposición para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína se presenta la tabla 16 en la que se puede observar que el 62.8% refiere que es muy probable evitar el consumo de tabaco y el 4.7% y 8.1% consideran que no es probable o es poco probable que eviten consumir tabaco. La probabilidad de evitar el consumo de alcohol fue más baja (31.6%), el 9% refirieron que no es probable que eviten el consumo de bebidas alcohólicas y el 16.7% lo considera como poco probable. Respecto a la cocaína, el 86.3% indica que es muy probable evitar el consumo de ésta droga, sin embargo, el 3.4% refiere que no es probable que eviten el consumo de cocaína.

Autoconcepto

Tabla 17

Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las dimensiones del autoconcepto

Variable	<i>n</i>	Valor Mín.	Valor Máx.	\bar{X}	<i>Mdn</i>	DE	D^a	<i>p</i>
Índice de autoconcepto académico	234	1.70	9.90	6.72	7.00	1.73	.103	.001
Índice de autoconcepto social	234	1.48	9.90	7.20	7.30	1.50	.054	.090
Índice de autoconcepto emocional	234	.10	9.90	5.93	6.04	2.06	.052	.200
Índice de autoconcepto familiar	234	3.67	9.45	6.48	6.60	.98	.097	.001
Índice de autoconcepto físico	234	2.02	22.65	6.86	7.00	2.04	.086	.001
Índice de autoconcepto laboral	31	5.68	9.90	8.92	8.98	.95	.153	.064

Fuente: AF5

En la tabla 17 se muestra la estadística descriptiva de las cinco dimensiones del autoconcepto. Se observa que la media más alta es la dimensión del autoconcepto laboral ($\bar{X}=8.92$, $DE=.95$) seguida del autoconcepto social ($\bar{X}=7.20$, $DE=1.50$). Por otro lado, las dimensiones con puntuación baja fueron la dimensión del autoconcepto emocional ($\bar{X}=5.93$, $DE=2.06$) y familiar ($\bar{X}=6.68$, $DE=.98$). Se pueden observar los resultados de la prueba de normalidad en la que la mayoría de las dimensiones no presentan una distribución normal ($p>.05$), a excepción del autoconcepto emocional, laboral y social

Tabla 18

Descripción del autoconcepto académico

Reactivos	Valor Mín.	Valor Máx.	\bar{X}	<i>Mdn</i>	DE
Hago bien las tareas y trabajos escolares	1.00	99.00	73.98	80.00	17.59
Mis profesores me consideran un buen estudiante	1.00	99.00	66.47	70.00	22.37
Trabajo mucho en clase	1.00	99.00	64.38	70.00	22.31
Mis profesores me estiman	1.00	99.00	60.92	70.00	24.12
Soy un buen estudiante	1.00	99.00	72.89	80.00	20.04
Mis profesores me consideran inteligente y trabajador	1.00	99.00	64.80	70.00	22.12

Fuente: AF5

n=234

En la tabla 18 se presenta la descripción del autoconcepto académico. Los participantes del estudio consideran que hacen bien las tareas y los trabajos escolares ($\bar{X}=73.89$, $DE=17.59$) y además se perciben como buenos estudiantes ($\bar{X}=72.89$, $DE=20.04$). Por el contrario, tienen una menor percepción de que sus profesores los estiman ($\bar{X}=60.92$, $DE=24.12$).

Tabla 19

Descripción del autoconcepto social

Reactivos	Valor Mín.	Valor Máx.	\bar{X}	<i>Mdn</i>	DE
Hago fácilmente amigos	1.00	99.00	74.16	80.00	23.70
Soy una persona amigable	1.00	99.00	80.88	85.00	17.75
Para mí es difícil hacer amigos	1.00	99.00	67.79	79.00	30.28
Soy una persona alegre	20.00	99.00	86.05	90.00	15.61
Me cuesta hablar con desconocidos	1.00	99.00	48.87	45.00	30.95
Tengo muchos amigos	1.00	99.00	74.67	80.00	22.05

Fuente: AF5

n=234

Para la descripción del autoconcepto social se presenta la tabla 19, en la que se observa que los participantes del estudio tienen una mayor autopercepción de ser personas alegres ($\bar{X}=86.05$, $DE=15.61$) y amigables ($\bar{X}=80.88$, $DE=17.75$) mientras que el menor puntaje es la percepción de la dificultad para hablar con desconocidos ($\bar{X}=48.87$, $DE=30.95$).

Tabla 20

Descripción del autoconcepto emocional

Reactivos	Valor Mín.	Valor Máx.	\bar{X}	<i>Mdn</i>	DE
Tengo miedo de algunas cosas	1.00	99.00	52.29	50.00	28.93
Muchas cosas me ponen nervioso	1.00	99.00	54.31	50.00	29.74
Me asusto con facilidad	1.00	99.00	62.61	70.00	28.81
Cuando los mayores me dicen algo me pongo nervioso	1.00	99.00	63.24	70.00	30.46
Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor	1.00	99.00	54.42	50.00	29.75
Me siento nervioso	1.00	99.00	68.97	80.00	29.09

Fuente: AF5

n=234

En la tabla 20 se muestran las medias de la dimensión emocional del autoconcepto. Se observa que la media más alta es para el reactivo me siento nervioso (\bar{X} =68.97, *DE*=29.09) mientras que la puntuación más baja fue para tengo miedo de algunas cosas (\bar{X} =52.29, *DE*=28.93).

Tabla 21

Descripción del autoconcepto familiar

Reactivos	Valor Mín.	Valor Máx.	\bar{X}	<i>Mdn</i>	DE
Soy muy criticado en casa	1.00	99.00	67.67	80.00	30.93
Me siento feliz en casa	1.00	99.00	78.55	90.00	25.11
Mi familia está decepcionada de mí	1.00	99.00	78.88	90.00	29.13
Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas	1.00	99.00	84.64	91.50	22.75
Mis padres me dan confianza	1.00	99.00	80.60	90.00	24.70
Soy querido por mis papás	9.00	99.00	92.05	99.00	14.26

Fuente: AF5

n=234

En tabla 21, se presenta la descripción del autoconcepto familiar. Se muestra que los participantes del estudio se sienten queridos por sus papás (\bar{X} = 92.05, *DE*=14.26) y en menor medida refirieron ser muy criticados en casa (\bar{X} =67.67, *DE*=30.93).

Tabla 22

Descripción del autoconcepto físico

Reactivos	Valor Mín.	Valor Máx.	\bar{X}	<i>Mdn</i>	DE
Me cuido físicamente	1.00	99.00	65.59	70.00	24.90
Me buscan para realizar actividades deportivas	1.00	99.00	53.05	60.00	33.40
Considero que tengo buen gusto	1.00	99.00	78.62	85.00	21.31
Me gusta como soy físicamente	1.00	98.00	79.50	80.00	64.01
Soy bueno haciendo deportes	1.00	99.00	60.59	70.00	29.73
Soy una persona atractiva	1.00	99.00	91.41	90.00	8.61

Fuente: AF5 *n*=234

De acuerdo a los resultados de tabla 22 en la que se presenta el autoconcepto físico, se observa que los participantes se perciben como una persona atractiva (\bar{X} =91.41, *DE*=8.61), en menor medida refieren ser buenos haciendo deportes (\bar{X} =60.59, *DE*=29.73) y ser buscados para realizar actividades deportivas (\bar{X} =53.05, *DE*=33.40).

Tabla 23

Descripción del autoconcepto laboral

Reactivos	Valor Mín.	Valor Máx.	\bar{X}	<i>Mdn</i>	DE
Hago bien las actividades en mi trabajo	70.00	99.00	91.48	90.00	8.59
Mis jefes me consideran un buen trabajador	70.00	99.00	91.58	90.00	8.65
Me esfuerzo mucho en el trabajo	1.00	99.99	88.83	99.00	18.98
Mis jefes me estiman	30.00	99.99	84.03	90.00	18.59
Soy un buen trabajador	50.00	99.00	90.96	90.00	10.03
Mis superiores me consideran responsable y trabajador	5.00	99.00	88.64	90.00	17.82

Fuente: AF5 *n*=31

Para el autoconcepto laboral, los jóvenes que trabajan en mayor medida perciben que se esfuerzan en el trabajo (\bar{X} =91.58, *DE*=8.65) y en menor medida que sus superiores los consideran responsables y trabajadores (\bar{X} =84.03, *DE*=18.59).

Estadística Inferencial

Tabla 24

Prevalencia global, lápisca, actual e instantánea de consumo de tabaco, alcohol y cocaína

Prevalencia de Consumo	Sí		IC 95%	
	<i>f</i>	%	LI	LS
Tabaco				
Alguna vez en la vida	90	38.5	.32	.45
En los últimos 12 meses	57	24.4	.19	.30
En el último mes	33	14.1	.10	.19
En los últimos siete días	23	9.8	.06	.14
Alcohol				
Alguna vez en la vida	184	78.6	.73	.84
En los últimos 12 meses	136	58.1	.52	.64
En el último mes	96	41.0	.35	.47
En los últimos siete días	55	23.5	.18	.29
Cocaína				
Alguna vez en la vida	8	3.4	.01	.06
En los últimos 12 meses	4	1.7	.00	.03
En el último mes	2	0.9	.00	.02
En los últimos siete días	--	--	--	--

Fuente: CDPCTAC

Para responder al primer objetivo que menciona describir la prevalencia global, lápisca, actual e instantánea del consumo de tabaco, alcohol y cocaína se presenta la tabla 24. Se puede observar que el 38.5% [.32-.45] de los participantes consumieron tabaco alguna vez en la vida, el 24.4% [.19-.30] el 14.1% [.10-.19] en el último mes y durante los últimos siete días el 9.8% [.06-.14]. Respecto al consumo de alcohol, el 78.6% [.73-.84] de los participantes consumieron alguna vez en la vida, el 58.1% [.52-.64], en el último año el 41% [.35-.44] en el último mes y el 23.5% [.18-.19] en los últimos siete días. En cuanto al consumo de cocaína, el 3.4% [.01-.06] de los estudiantes refirieron haber consumido esta droga alguna vez en la vida, de éstos la mitad, es decir el 1.7% [.00-.03], continuó con el consumo durante el último año y solo el 0.9% [.00-.02] (dos personas) indicaron continuar con el hábito en el último mes.

Tabla 25
Prevalencia de consumo global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco, alcohol y cocaína por sexo

	Hombres		Mujeres		χ^2	p
	f	%	f	%		
Tabaco						
Alguna vez en la vida	40	36.4	50	40.3	.389	.534
En el último año	30	27.3	27	21.8	.956	.328
En el último mes	23	20.9	10	8.1	7.939	.005
En la última semana	18	16.4	5	4.0	10.00	.002
Alcohol						
Alguna vez en la vida	78	70.9	106	85.5	7.37	.007
En el último año	60	54.5	76	61.3	1.08	.297
En el último mes	46	41.8	50	40.3	.054	.816
En la última semana	30	27.3	25	20.2	1.64	.200
Cocaína						
Alguna vez en la vida	4	3.6	4	3.2	.030	.863
En el último año	2	1.8	2	1.6	.015	.904
En el último mes	1	0.9	1	0.8	.007	.932

Fuente: CDPCTAC

Las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco, alcohol y cocaína por sexo se describen en la tabla 25. En lo que respecta al consumo de tabaco, se observan diferencias significativas de las prevalencias de consumo en el último mes ($\chi^2=7.939$, $p=.005$) y en la última semana ($\chi^2=10.00$, $p=.002$) por sexo el consumo es mayor en hombres que en mujeres. Respecto al consumo de alcohol, solamente se presentó diferencia significativa de consumo alguna vez en la vida por sexo, en esta ocasión es mayor la proporción de mujeres que ha consumido alcohol alguna vez en la vida (85.5%) a diferencia de los hombres (70.9%). El consumo de cocaína no presenta diferencia entre hombres y mujeres.

Tabla 26

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco por semestre

Consumo de tabaco	Semestre						χ^2	p
	Segundo		Cuarto		Sexto			
	f	%	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida								
Sí	26	28.0	47	44.8	17	47.2	7.26	.026
No	67	72.0	58	55.2	19	52.8		
En el último año								
Sí	11	11.8	33	31.4	13	36.1	13.47	.001
No	82	88.2	72	68.6	23	63.9		
En el último mes								
Sí	6	6.5	18	17.1	9	25.9	8.82	.012
No	87	93.5	87	82.9	27	75.0		
En la última semana								
Sí	5	5.4	13	12.4	5	13.9	3.52	.172
No	88	94.6	92	87.6	31	86.1		

Fuente: CDPCTAC

La tabla 26 muestra diferencias significativas en la prevalencia global ($\chi^2=7.26$, $p=.026$), lápsica ($\chi^2=13.47$, $p=.001$) y actual ($\chi^2=8.82$, $p=.012$), de consumo de tabaco por semestre. Se observa que los estudiantes de sexto semestre presentan mayor consumo de tabaco que los de segundo y cuarto semestre.

Tabla 27

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol por semestre

Consumo de alcohol	Semestre						χ^2	p
	Segundo		Cuarto		Sexto			
	f	%	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida								
Sí	70	75.3	82	78.1	32	88.9	2.89	.235
No	23	24.7	23	21.9	4	11.1		
En el último año								
Sí	44	47.3	63	60.0	29	80.6	12.06	.002
No	49	52.7	42	40.0	7	19.4		
En el último mes								
Sí	26	28.0	48	45.7	22	61.1	13.52	.001
No	67	72.0	57	54.3	14	38.9		
En la última semana								
Sí	13	14.0	30	28.6	12	33.3	8.12	.017
No	80	86.0	75	71.4	24	66.7		

Fuente: CDPCTAC

Para el consumo de alcohol por semestre se muestran diferencias significativas de la prevalencia de consumo durante el último año ($\chi^2=12.06$, $p=.002$), el último mes ($\chi^2=13.52$, $p=.001$) y durante la última semana ($\chi^2=8.12$, $p=.017$). Los estudiantes de sexto semestre presentan mayor consumo de bebidas alcohólicas en comparación con los alumnos de segundo y cuarto semestre (ver tabla 27).

Tabla 28

Prevalencia de consumo global, lápsica, actual e instantánea de cocaína por semestre

Consumo de cocaína	Semestre						χ^2	<i>p</i>
	Segundo		Cuarto		Sexto			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida								
Sí	1	1.1	7	6.7	0	0.0	6.17	.046
No	92	98.9	98	93.3	36	100.0		
En el último año								
Sí	1	1.1	3	2.9	0	0.0	1.67	.433
No	92	98.9	102	97.1	36	100.0		
En el último mes								
Sí	0	0.0	2	1.9	0	0.0	2.47	.290
No	93	100.0	103	98.1	36	100.0		
En la última semana								
No	93	100.0	105	100.0	36	100.0	--	--

Fuente: CDPCTAC

De acuerdo a los resultados presentados en la tabla 28, la prevalencia de consumo de cocaína global presentó diferencia significativa por semestre ($\chi^2=6.17$, $p=.046$), los estudiantes de cuarto semestre presentaron mayor consumo de cocaína que los de segundo (6.7%) y sexto semestre (1.1%).

Para dar respuesta al segundo objetivo que enuncia Determinar la percepción de control conductual para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína por consumidores y no consumidores se presenta la tabla 29.

Tabla 29

Prueba U de Mann-Whitney para el control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína por consumidores y no consumidores

Consumo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Tabaco					
Sí	57	59.87	62.00	2221.50	.001
No	177	67.89	70.00		
Alcohol					
Sí	136	59.63	61.50	2745.00	.001
No	98	68.88	72.00		
Cocaína					
Sí	4	61.25	62.50	292.50	.037
No	230	72.79	75.00		

Fuente: CCCPET, CCCPEA, CCCPEAC

En la tabla 29 se observa que existen diferencias significativas de control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco entre los consumidores y no consumidores de tabaco ($U=2221.50$, $p=.001$), así mismo para quienes han bebido alcohol y quienes no lo han hecho ($U=2745.00$, $p=.001$) y entre quienes refirieron consumir y no consumir cocaína ($U=292.50$, $p=.037$). Esto es, que quienes no han consumido tabaco, alcohol y cocaína tienen una mayor percepción de control conductual para evitar el consumo de estas drogas.

Para dar respuesta al tercer objetivo que enuncia Identificar la intención para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína en consumidores y no consumidores se presenta la tabla 30.

Tabla 30

Prueba U de Mann-Whitney para la intención para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína por consumidores y no consumidores

Consumo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Tabaco					
Sí	57	3.29	3.00	2670.00	.001
No	177	4.53	5.00		
Alcohol					
Sí	136	2.94	3.00	3339.00	.001
No	98	4.26	5.00		
Cocaína					
Sí	4	4.25	4.50	60.50	.001
No	230	4.73	5.00		

Fuente: CIPECTAC

En la tabla 30 se muestran diferencias significativas de intención para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína entre consumidores y no consumidores de tabaco ($U=2670.00$, $p=.001$), de alcohol ($U=3339.00$, $p=.001$) y de cocaína ($U=60.50$, $p=.001$). Los adolescentes que no consumen tabaco tienen mayor disponibilidad para evitar su consumo que quienes consumen. Los adolescentes que no consumen presentan mayor intención de evitar consumir que quienes si consumen. este mismo resultado se encontró respecto a la intención de evitar el consumo de cocaína, fue mayor en los que no han experimentado el consumo de la droga que quienes si lo hacen.

Para responder al cuarto objetivo que estipula Determinar el autoconcepto de los jóvenes de preparatoria por consumidores y no consumidores se presentan las tablas 31 a la 36.

Tabla 31
Prueba U de Mann-Whitney para autoconcepto académico en consumidores y no consumidores de tabaco, alcohol y cocaína

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Tabaco					
Sí	57	6.24	6.50	3947.50	.014
No	177	6.87	7.15		
Alcohol					
Sí	136	6.79	7.04	6411.00	.620
No	98	6.62	6.83		
Cocaína					
Sí	4	5.92	6.66	325.50	.316
No	230	6.73	7.00		

Fuente: CDP, AF5

n=234

En la tabla 31 se puede observar que existe una diferencia significativa de autoconcepto académico entre consumidores y no consumidores de tabaco ($U=3947.50$, $p=.014$). Los jóvenes que no consumen tabaco tienen un autoconcepto más alto en comparación con quienes sí consumen esta droga.

Tabla 32
Prueba U de Mann-Whitney para el autoconcepto social por consumidores y no consumidores

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Tabaco					
Sí	57	7.38	7.30	4572.20	.288
No	177	7.14	7.28		
Alcohol					
Sí	136	6.88	6.87	5276.50	.007
No	98	7.43	6.64		
Cocaína					
Sí	4	7.84	7.70	345.00	.392
No	230	7.19	7.30		

Fuente: AF5

n=234

En la tabla 32, se muestra una diferencia significativa del autoconcepto social entre consumidores y no consumidores de alcohol ($U=5276.50$, $p=.007$), es decir, que las

adolescentes que refirieron consumir bebidas alcohólicas presentan un autoconcepto social más alto que quienes no presentan consumo de alcohol.

Tabla 33

Prueba U de Mann-Whitney para el autoconcepto emocional por consumidores y no consumidores de tabaco alcohol y cocaína

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Tabaco	57	6.13	6.33		
Sí	177	5.86	6.00	4722.00	.468
No					
Alcohol					
Sí	136	6.00	6.06	6346.00	.534
No	98	5.82	6.00		
Cocaína					
Sí	4	6.40	7.36	374.00	.522
No	230	5.92	6.04		

Fuente: AF5

n=234

Para el autoconcepto emocional, que se muestra en la tabla 33, no se presentaron diferencias significativas entre consumidores y no consumidores de tabaco, de alcohol o de cocaína ($p > .05$).

Tabla 34

Prueba U de Mann-Whitney para el autoconcepto familiar por consumidores y no consumidores

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Tabaco					
Sí	57	6.46	6.48	4896.00	.738
No	177	6.49	6.63		
Alcohol					
Sí	136	6.46	6.50	6375.50	.572
No	98	6.52	6.63		
Cocaína					
Sí	4	6.74	6.53	430.50	.826
No	230	6.48	6.62		

Fuente: AF5

n=234

En la tabla 34 no se muestran diferencias significativas para el autoconcepto familiar respecto a consumidores y no consumidores de tabaco, de alcohol y de cocaína ($p > .05$).

Tabla 35

Prueba U de Mann-Whitney para el autoconcepto físico por consumidores y no consumidores

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Tabaco					
Sí	57	6.77	7.00	4979.50	.884
No	177	6.88	7.00		
Alcohol					
Sí	136	7.14	7.25	5424.50	.015
No	98	6.47	6.82		
Cocaína					
Sí	4	7.50	7.96	347.50	.402
No	230	6.85	7.00		

Fuente: AF5

n=234

Para el autoconcepto físico, existe diferencia significativa entre quienes consumen alcohol y quienes no lo consumen ($U=5424.50$, $p=.015$). Los adolescentes que no consumen bebidas alcohólicas tienen un autoconcepto físico menor que quienes consumen sí alcohol (ver tabla 35).

Tabla 36

Prueba U de Mann-Whitney para el autoconcepto laboral por consumidores y no consumidores

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Tabaco					
Sí	9	8.42	8.76	54.00	.118
No	22	9.13	9.36		
Alcohol					
Sí	21	8.85	8.91	94.00	.812
No	10	9.06	9.26		

Fuente: AF5

Entre los adolescentes que trabajan no se presentaron diferencias significativas para el autoconcepto laboral con respecto al consumo y no consumo de tabaco y alcohol ($p > .05$).

Tabla 37

Autoconcepto académico, social, emocional, familiar, físico y laboral por sexo

Autoconcepto:	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Académico					
Hombres	110	6.44	6.75	5478.00	.009
Mujeres	124	6.97	7.33		
Social					
Hombres	110	7.11	7.04	6365.50	.379
Mujeres	124	7.28	7.43		
Emocional					
Hombres	110	6.03	6.49	5669.50	.009
Mujeres	124	5.60	5.64		
Familiar					
Hombres	110	6.55	6.64	6116.00	.173
Mujeres	124	6.43	6.48		
Físico					
Hombres	110	7.16	7.20	5868.00	.173
Mujeres	124	6.59	6.83		
Laboral					
Hombres	16	8.98	9.22	99.50	.415
Mujeres	15	8.86	8.81		

Fuente: AF5

Para dar respuesta al quinto objetivo que menciona Determinar el autoconcepto en los estudiantes por sexo, se presenta la tabla 37, se puede observar que el autoconcepto académico presenta una diferencia significativa entre hombres y mujeres ($U=5478.00$, $p=.009$), es decir, que las mujeres tienen una mejor percepción de su desempeño en las tareas escolares que los hombres. El autoconcepto también presentó diferencias por sexo ($U=5669.50$, $p=.009$), en este caso los varones presentaron mayor puntaje de autoconcepto emocional que las mujeres. El autoconcepto social, familiar, físico y laboral no presentaron diferencias significativas por sexo.

Tabla 38

Correlación de Spearman para intención, control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína, autoconcepto y consumo de tabaco, alcohol y cocaína

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico	1														
2. Cantidad de alcohol consumido en un día típico	.108	1													
3. Cantidad de veces que consume cocaína	-.866	-.866	1												
4. CCP para evitar el consumo de tabaco	-.092	-.217	-.500	1											
5. CCP para evitar el consumo de alcohol	.035	-.196	.500	.595	1										
6. CCP para evitar el consumo de cocaína	-.044	-.079	.500	.402	.349	1									
7. Intención para evitar el consumo de tabaco	-.190	-.293	--	.472	.360	.143	1								
8. Intención para evitar el consumo de alcohol	-.142	-.277	.866	.462	.524	.138	.546	1							
9. Intención para evitar el consumo de cocaína	.051	-.301	--	.354	.267	.205	.562	.365	1						
10. Autoconcepto Académico	.036	-.107	.500	.183	.046	.029	.147	.067	.130	1					
11. Autoconcepto Social	.174	.058	-1.00	-.080	-.054	.032	-.121	-.136	-.111	.182	1				
12. Autoconcepto Emocional	.232	.139	-.500	-.008	-.052	.022	-.004	.072	.043	-.020	.314	1			
13. Autoconcepto Familiar	-.016	-.058	-.500	.067	-.021	-.038	.057	.026	.057	.275	.069	-.189	1		
14. Autoconcepto Físico	.122	.110	.500	-.040	-.074	-.048	-.027	-.107	-.017	.447	.383	.119	.283	1	
15. Autoconcepto Laboral	.203	.109	--	-.194	-.093	-.142	.195	-.100	.027	.558	.230	.477	.147	.639	1
	.575	.637	--	.289	.611	.437	.284	.585	.884	.001	.206	.006	.422	.001	

Fuente: CDPCATC, CCPEC

Para responder al sexto objetivo que menciona Describir la asociación entre el control conductual percibido, la intención y el autoconcepto con el consumo de tabaco, alcohol y cocaína se presenta la tabla 38. Se observa que el control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol se relaciona de forma positiva con la intención para evitar el consumo de alcohol ($r_s = .524, p = .001$) y de forma negativa con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($r_s = -.196, p = .022$). La intención para evitar el consumo de alcohol tiene una relación negativa con la cantidad de consumo de alcohol ($r_s = -.277, p = .001$). Es importante señalar que el control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol, tiene relación positiva con el control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco ($r_s = .595, p = .001$) y con la intención para evitar el consumo de tabaco ($r_s = .360, p = .001$). Así mismo, el control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol presentó relación positiva y significativa con el control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína ($r_s = .349, p = .001$) y con la intención para evitar el consumo de cocaína ($r_s = .267, p = .001$).

En la misma tabla se muestran relaciones positivas del control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco con la intención para evitar el consumo de esta droga ($r_s = .472, p = .001$), con la intención para evitar el consumo de alcohol ($r_s = .462, p = .001$). La percepción de control conductual para evitar el consumo de cocaína tiene relación positiva con la intención para evitar el consumo de cocaína ($r_s = .205, p = .002$), con la intención para evitar el consumo de cocaína ($r_s = .354, p = .001$).

Se observa que el autoconcepto académico muestra una relación positiva significativa con el control conductual para evitar el consumo de tabaco ($r_s = .183, p = .005$) y con la intención para evitar el consumo de tabaco ($r_s = .147, p = .024$). Este autoconcepto académico también presenta una relación positiva con la intención para evitar el consumo de cocaína ($r_s = .130, p = .047$).

Se muestra que el autoconcepto social presenta una relación negativa con la intención de evitar el consumo de alcohol ($r_s=-.136$, $p=.038$).

A continuación se muestran los resultados para responder a la primera hipótesis que señala: el CCP y el autoconcepto tienen un efecto sobre la intención para evitar el consumo de tabaco, de alcohol y de cocaína.

Tabla 39

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico sobre la intención para evitar el consumo de tabaco

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	78.04	6	13.00	11.71	.001
Residual	252.02	227	1.11		
Total	330.07	233			

Fuente: CCPECT, CIECT, AF5 $R^2=48.6\%$ $n=234$

Efecto de la variable independiente sobre la intención para evitar el consumo de tabaco

Modelo 1	Coeficiente no Estandarizado			
	β	DE	t	p
(Constante)	.840	.715	1.15	.241
CCP para evitar el consumo de tabaco	.054	.007	7.66	.001
Autoconcepto Académico	.033	.049	.675	.500
Autoconcepto Social	-.074	.052	-1.41	.159
Autoconcepto Emocional	-.002	.036	-.046	.963
Autoconcepto Familiar	.002	.079	.026	.979
Autoconcepto Físico	.018	.050	.368	.713

Fuente: CCPECT, CIECT, AF5 $n=234$

En la tabla 39 se presenta el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco y las dimensiones del autoconcepto sobre la intención para evitar el consumo de tabaco presenta un efecto significativo ($F_{6,233}=11.71$, $p=.001$). Al observar el efecto de cada variable se encontró que solo el CCP para evitar el consumo de tabaco se presenta como una variable significativa dentro de este modelo ($\beta=.054$, $p=.001$).

Tabla 40

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico sobre la intención para evitar el consumo de tabaco, procedimiento Backward

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	75.13	1	75.13	68.37	.001
Residual	254.93	232	1.09		
Total	330.07	233			
Fuente: CCPECT, CIECT, AF5			$R^2=47.7\%$	$n=234$	
		Coeficiente no Estandarizado			
Modelo 6		β	DE	t	p
(Constante)		.525	.454	1.15	.249
CCP para evitar el consumo de tabaco		.056	.007	8.26	.001

Al utilizar el procedimiento de *Backward* (exclusión de variables hacia atrás) para este modelo, se observa que sólo el control conductual percibido es significativo para el efecto sobre la intención ($\beta=.056$, $p=.001$) y presenta una varianza que explica el 47.7% de la intención para evitar el consumo de tabaco.

Tabla 41

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico sobre la intención para evitar el consumo de alcohol

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	108.63	6	18.15	13.61	.001
Residual	301.86	227	1.33		
Total	410.50	233			
Fuente: CCPECA, AF5		$R^2=51.4\%$		$n=234$	

Efecto de la variable independiente sobre la intención para evitar el consumo de alcohol

Modelo 1	Coeficiente no Estandarizado			
	β	DE	t	p
(Constante)	.028	.764	.036	.971
CCP para evitar el consumo de alcohol	.052	.006	8.103	.001
Autoconcepto Académico	.053	.052	1.01	.311
Autoconcepto Social	-.126	.057	-2.19	.029
Autoconcepto Emocional	.105	.040	2.64	.009
Autoconcepto Familiar	.054	.089	.631	.529
Autoconcepto Físico	-.039	.055	-.721	.472
Fuente: CCPECT, CIECT, AF5		$n=234$		

El Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol y las dimensiones de autoconcepto se presenta en la tabla 41, se observa que este modelo presenta un efecto significativo y explica un 51.4% de la varianza para la intención de evitar el consumo de alcohol ($F_{6,233}=13.61$, $p=.001$). Se observa que nuevamente el control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol se muestra como variable significativa ($\beta=.052$, $p=.001$), así mismo, el autoconcepto social y emocional también presenta significancia dentro del modelo ($\beta=-.126$, $p=.029$; $\beta=.105$, $p=.009$, respectivamente).

Tabla 42

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico sobre la intención para evitar el consumo de alcohol, procedimiento Backward

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	106.26	3	35.42	26.77	.001
Residual	30.23	230	1.32		
Total	410.50	233			
Fuente: CCPECA, CIECA, AF5			$R^2=50.9\%$	$n=234$	

Modelo 4	Coeficiente no Estandarizado			
	β	DE	t	p
(Constante)	.436	.576	.754	.452
CCP para evitar el consumo de alcohol	.053	.006	8.37	.001
Autoconcepto Social	-.123	.052	-2.35	.019
Autoconcepto Emocional	.096	.038	2.51	.013

Fuente: CCPECA, CIECA, AF5

A través del procedimiento de *Backward*, se muestra en la tabla 42 que el Modelo de Regresión Múltiple para las variables control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol, el autoconcepto social y emocional presentan un efecto significativo sobre la intención para evitar el consumo de alcohol ($F_{3,230}=26.77$, $p=.001$), las cuales explican un 50.9% de la varianza.

Tabla 43

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico sobre la intención para evitar el consumo de cocaína

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	28.85	6	4.81	8.45	.001
Residual	129.18	227	.569		
Total	158.03	233			
Fuente: CCPECC		$R^2=42.7\%$		$n=234$	

Efecto de la variable independiente sobre la intención para evitar el consumo de cocaína

Modelo 1	Coeficiente no Estandarizado			
	β	DE	t	p
(Constante)	.818	.669	1.22	.222
CCP para evitar el consumo de cocaína	.047	.007	6.31	.001
Autoconcepto Académico	.031	.034	.900	.369
Autoconcepto Social	-.058	.037	-1.55	.121
Autoconcepto Emocional	.019	.026	.725	.469
Autoconcepto Familiar	.085	.056	1.51	.131
Autoconcepto Físico	.011	.036	.322	.748
Fuente: CCPECT, CIECT, AF5				$n=234$

En el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína y las dimensiones del autoconcepto sobre la intención para evitar el consumo de cocaína se presenta la tabla 43 en la que se puede observar que este modelo presenta un efecto significativo ($F_{6,227}=8.45$, $p=.001$). Dentro del mismo modelo, se observa que el CCP para evitar el consumo de cocaína es una variable significativa ($\beta=.047$, $p=.001$).

Tabla 44

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para control conductual percibido, autoconcepto académico, social, emocional, familiar, físico y laboral sobre la intención para evitar el consumo de cocaína, procedimiento Backward

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	26.94	2	13.47	23.74	.001
Residual	131.09	231	.567		
Total	158.03	233			

Fuente: CCPECC, CIECC, AF5 $R^2=41.3\%$ $n=234$

Modelo 5	Coeficiente no Estandarizado			
	β	DE	t	p
(Constante)	.670	.609	1.10	.272
CCP para evitar el consumo de cocaína	.048	.007	6.53	.001
Autoconcepto Familiar	.091	.050	1.81	.072

Fuente: CCPECA, CIECA, AF5

Al realizar el procedimiento por *Backward* para el modelo de la tabla anterior, se observa que el modelo cinco que se muestra en la tabla 44 en el que se incluye el control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína y el autoconcepto familiar, explica un 41.3% de la intención para evitar el consumo de cocaína ($F_{2,231}=23.74$, $p=.001$). Dentro de este mismo modelo se observa que sólo la variable control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína muestra un efecto significativo ($\beta=.048$, $p=.001$).

A continuación se presentan los resultados para responder a la hipótesis dos que es: el CCP, la intención y el autoconcepto tienen un efecto sobre el consumo de tabaco, de alcohol y de cocaína.

Tabla 45

Modelo de Regresión Lineal para sexo, percepción de control conductual, intención y las dimensiones del autoconcepto sobre la cantidad de consumo de tabaco

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	125.74	8	15.71	8.40	.001
Residual	420.58	225	1.86		
Total	546.32	233			
Fuente: CCPECT, CIECT, AF5			$R^2=48\%$	$n=58$	

Efecto de las variables sexo, control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco, intención para evitar el consumo de tabaco, autoconcepto sobre cantidad de consumo de tabaco

Modelo	Coeficiente no Estandarizado			
	β	DE	t	p
(Constante)	3.72	1.00	3.71	.001
Sexo	-.296	.194	-1.52	.129
CCP para evitar el consumo de tabaco	-.024	.010	-2.27	.024
Intención para evitar el consumo de tabaco	-.429	.087	-4.95	.001
Autoconcepto Social	.063	.069	.909	.365
Autoconcepto Emocional	.064	.048	1.32	.187
Autoconcepto Físico	.050	.066	.760	.448
Autoconcepto Académico	-.046	.065	-.702	.484
Autoconcepto Familiar	-.016	.103	-.159	.874
Fuente: CCPECT, CIECT, AF5			$n=234$	

En la tabla 45 se muestra el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para las variables sexo, percepción de control conductual, intención y las dimensiones del autoconcepto sobre la cantidad de consumo de tabaco; para este análisis se tomó en cuenta a los no consumidores a través de la asignación del valor cero para el no consumo. Se observa que este modelo es significativo ($F_{8,225}=8.40$, $p=.001$) y explica en un 48% el consumo de tabaco, así mismo el CCP para evitar el consumo de tabaco ($\beta=-.024$, $p=.024$) y la intención se muestran como variables significativas ($\beta=-.429$, $p=.001$).

Tabla 46

Modelo de Regresión Lineal para control conductual percibido, intención, autoconcepto académico, social, emocional, familiar, físico sobre cantidad de consumo de tabaco, procedimiento Backward

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	121.71	4	30.42	16.41	.001
Residual	424.61	229	1.85		
Total	546.32	233			

Fuente: CDP, CCPECA, CIECA, AF5

$R^2=47.2\%$

$n=234$

Modelo 5	Coeficiente no Estandarizado			
	β	DE	t	p
(Constante)	4.71	.719	5.81	.001
Sexo	-.371	.182	-1.74	.083
CCP para evitar el consumo de tabaco	-.025	.010	-2.48	.013
Intención para evitar el consumo de tabaco	-.438	.086	-5.11	.001
Autoconcepto Emocional	.083	.044	1.88	.061

Fuente: CDP, CCPECA, CIECA, AF5

A través del procedimiento de *Backward*, se obtuvieron como variables significativas el CCP para evitar el consumo de tabaco ($\beta=-.025$, $p=.013$) y la intención para evitar el consumo de tabaco ($\beta=-.438$, $p=.001$). Además este modelo resultó significativo ($F_{4,229}=16.41$, $p=.001$) y se observa una varianza explicada del 47.2% para la cantidad de consumo de tabaco (ver tabla 46).

Tabla 47

Modelo de Regresión Lineal para percepción de control conductual, autoconcepto e intención sobre el cantidad de consumo de alcohol

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	804.16	8	100.52	8.35	.001
Residual	2706.48	225	12.02		
Total	3510.65	233			

Fuente: CDP, CCPECA, CIECA, AF5

$R^2=47.9\%$

$n=234$

Efecto de las variables control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol, intención para evitar el consumo de alcohol, autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico sobre la cantidad de consumo de alcohol

Modelo	Coeficiente no Estandarizado			
	β	DE	t	p
(Constante)	10.04	2.50	4.00	.001
Sexo	-1.07	.492	-2.19	.029
CCP para evitar el consumo de alcohol	-.066	.022	-2.99	.003
Intención para evitar el consumo de alcohol	-.828	.200	-4.14	.001
Autoconcepto Social	.027	.176	.152	.879
Autoconcepto Emocional	.198	.124	1.59	.112
Autoconcepto Físico	.223	.170	1.31	.190
Autoconcepto Académico	-.023	.164	-.138	.891
Autoconcepto Familiar	-.217	.261	-.831	.407

Fuente: CDP, CCPECA, CIECA, AF5

En la tabla 47 se muestran los resultados del Modelo de Regresión Lineal Múltiple de control conductual percibido, autoconcepto, intención y sexo sobre la cantidad de consumo de alcohol. Este modelo muestra una varianza explicada del 47.9% ($F=8.35$, $p=.001$) para la cantidad de consumo de alcohol, además se puede observar que el sexo ($\beta=-1.07$, $p=.029$), el CCP para evitar el consumo de alcohol ($\beta=-.066$, $p=.003$) y la intención para evitar el consumo de alcohol ($\beta=-.828$, $p=.003$) se muestran como variables significativas.

Tabla 48

Modelo de Regresión Lineal para control conductual percibido, intención, autoconcepto académico, social, emocional, familiar, físico sobre cantidad de consumo de alcohol, procedimiento Backward

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	p
Regresión	772.25	4	193.06	16.14	.001
Residual	2738.39	229	11.95		
Total	3510.65	233			

Fuente: CCPECA, CIECA, AF5

 $R^2=46.9\%$

n=234

Modelo 5	Coeficiente no Estandarizado			
	β	DE	t	p
(Constante)	10.51	1.66	6.10	.001
Sexo	-1.12	.461	-2.44	.015
CCP para evitar el consumo de alcohol	-.067	.022	-3.08	.002
Intención para evitar el consumo de alcohol	-.862	.196	-4.39	.001
Autoconcepto Emocional	.253	.112	2.25	.025

Fuente: CCPECA, CIECA, AF5

En la tabla 48, se observan los resultados de la prueba de Regresión Lineal Múltiple al aplicar el procedimiento de *Backward*, se observa que el modelo obtuvo una varianza explicada del 46.9% ($F_{4,229}=16.14$, $p=.001$) sobre la cantidad de consumo de alcohol. Así mismo se observa que las variables que permanecieron significativas son el sexo ($\beta=-1.12$, $p=.015$), el CCP para evitar el consumo de alcohol ($\beta=-.067$, $p=.002$), la intención para evitar el consumo de alcohol ($\beta=-.862$, $p=.001$) y el autoconcepto emocional ($\beta=.253$, $p=.025$).

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió verificar empíricamente los conceptos control conductual percibido, la intención y el autoconcepto para evitar el consumo de drogas en 234 estudiantes de bachillerato técnico de una Universidad Pública en Monterrey, Nuevo León.

De los participantes, poco más del 50% son del sexo femenino, tienen una edad promedio de 16 años, sólo el 13.2% estudia y trabaja y en su mayoría lo hacen en el rubro de servicios. Estas características coinciden con el actual panorama demográfico y social en el país, en donde el sexo femenino tiene mayor presencia en diversos ámbitos de la sociedad. Además, INEGI (2012) reporta un importante porcentaje de la población con estudios de preparatoria se consideran subocupada ya que presentan necesidad de trabajar más horas para cubrir sus necesidades básicas. En cuanto a las características de consumo se mostró que la edad de inicio de consumo de tabaco y de alcohol fue a los 14 años, la cantidad promedio de cigarros consumidos fue de dos cigarros y respecto a la cantidad de bebidas alcohólicas fue de cuatro bebidas consumidas en cada ocasión. El 15.3% de los estudiantes consumen tabaco cuatro o más veces por semana, el 22.8% consumen alcohol de dos a cuatro veces por mes, y de quienes consumen cocaína sólo un sujeto refirió consumirla de dos a cuatro veces por mes.

Respecto al primer objetivo se encontró una prevalencia global de consumo de tabaco de 38.5%, prevalencia lápsica de 24.4%, actual de 14.1% e instantánea de 9.8%, datos similares a los presentados por Arredondo (2011) y Valdez (2010) en estudios realizados en estudiantes de bachillerato de Monterrey, N. L. sin embargo estos datos son mayores a lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones en 2008, que indican que el 14.9% han consumido tabaco alguna vez en su vida. Esto puede ser debido a que en Nuevo

León la industria tabacalera está presente, que continúa dirigiendo sus campañas publicitarias atractivas con imágenes asociadas a la realización de aspiraciones de la mayoría de los adolescentes lo que puede inducir en un mayor arraigo de esta conducta de fumar a temprana edad.

En el presente estudio no se presentaron diferencias significativas de consumo de tabaco alguna vez en la vida y consumo en el último año por género, lo cual es similar a lo reportado por García (2009), esto evidencia que cada vez es menor la brecha de consumo entre hombres y mujeres, en este estudio las mujeres han experimentado con el consumo de tabaco alguna vez en la vida en mayor proporción que los hombres esto puede relacionarse al proceso de igualdad de género en el que la mujer a edades tempranas busca la equidad en diversas actividades, entre ellas, el consumo de tabaco. Sin embargo, este hábito no es sostenido en las adolescentes.

Las prevalencia actual e instantánea de consumo de tabaco presentaron diferencias significativas por género, resultados que coinciden con lo reportado por Villegas (2011) y Valdez (2010) en estudiantes de preparatoria donde también se muestra que son los varones quienes consumen tabaco en mayor proporción que las mujeres. Al respecto, Sánchez indica que la tendencia a la equiparación de los hábitos de consumo de tabaco entre hombres y mujeres es claramente perceptible, aun cuando la incidencia siga siendo mayor en los hombres ya que el número de fumadores dependientes y la cantidad de consumo es mayor en hombres.

En cuanto al consumo de alcohol, en el presente estudio se reportó que el 78.6% de los adolescentes han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 58.6% lo ha hecho durante el último año, durante el último mes un 41% y en los últimos siete días el 23.5%. Esto denota la capacidad adictiva del etanol pues más del 50 % de los estudiantes que experimentaron la ingesta de alcohol, continúan el consumo en el último mes, esto puede deber a que el consumo de alcohol se considera una conducta de mucho arraigo, de

gran aceptación social, o que la convierte en la sustancia con mayor número de adictos y de la que más se abusa (Programa Cambios, 2012). Este incremento en las prevalencias indica por una parte, la falta en el cumplimiento a la normatividad de la prohibición de venta de alcohol a menores de edad. Por otro lado, los adolescentes pueden llegar a percibir el consumo de alcohol como un mecanismo de afrontamiento hacia los diversos y constantes cambios que presenta la sociedad hoy en día, tales como la desintegración familiar, problemas sociales derivados de la inseguridad, cambios en las relaciones sociales.

Respecto al consumo de alcohol la prevalencia global de consumo de alcohol mostró una diferencia significativa en cuanto al sexo, siendo las mujeres las que presentaron mayor consumo. Este dato difiere con el estudio de Rivera (2011) quien no reportó diferencias en las prevalencias de consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Esta situación puede explicarse a que en los últimos años se ha incrementado de forma importante el consumo de bebidas alcohólicas entre las mujeres, como se mencionó anteriormente, en la actualidad la mujer se encuentra en la búsqueda de la igualdad a través de la práctica en actividades que con anterioridad se consideraban culturalmente de predominio masculino como lo muestra la ENA 2008, las adolescentes comienzan a experimentar con el consumo de bebidas alcohólicas en la misma medida que lo hacen las mujeres adultas (CONADIC, 2008).

Es importante mencionar que no se reportaron diferencias significativas en cuanto a las prevalencias lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol por sexo lo cual indica que las mujeres comienzan a beber de manera similar a los varones. Es probable que una mayor frecuencia de síntomas depresivos, baja autoestima así como una mayor percepción de estrés se relaciona con el aumento en la frecuencia de la experimentación del consumo de estas drogas por parte de las mujeres (Restrepo, Bohorquez, Pinto, Rondon & Diaz, 2004; Currie, Patten, Williams, Wang, Beck, Guebaly & Maxwell, 2005).

Para las prevalencias del consumo de cocaína, se presentaron porcentajes menores a lo reportado por Arredondo (2011) donde el 4% alguna vez en la vida, el 3% en los últimos doce meses y el 1% durante el último mes, estas diferencias pueden deberse a que la muestra fue mayor en comparación a la del presente estudio. Otro aspecto importante a considerar son los riesgos que implica la compra de esta droga debido a que está ligada con el crimen organizado y las situaciones de inseguridad que se viven actualmente.

En cuanto al consumo de tabaco se encontraron diferencias en las prevalencias global, lápsica y actual así como las prevalencias lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol, donde se observó que los estudiantes de grado escolar más avanzado fuman tabaco en mayor proporción comparados con los estudiantes de los primeros semestres. Estos datos concuerdan con otros estudios realizados al norte del país en estudiantes de bachillerato donde se muestran datos similares (Valdez, 2010; Villegas, 2011). Dentro del ámbito académico los adolescentes interactúan socialmente, y es en esta interacción donde se propicia el uso de tabaco y alcohol como una forma de integración y aceptación por parte del grupo de pares lo que podría explicar que los adolescentes, estudiantes de semestres más avanzados y con relaciones sociales más establecidas presentan mayor consumo de tabaco y alcohol.

En relación a los resultados del control conductual percibido, éstos indican que la media más alta fue para el control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína, seguido del control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco y la menor puntuación fue para el control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol. Esto podría indicar que el acceso a mayor información sobre las consecuencias del consumo de cocaína actúa como factor protector en los jóvenes y por lo tanto, éstos evitan dicha conducta aspecto que también se relaciona con el postulado de la TCP, en el que los individuos hacen uso de la información en su entorno para llevar a cabo un comportamiento.

Por otro lado, el hecho de que el control conductual percibido para evitar el consumo tabaco obtuvo una menor puntuación en comparación con el control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína y que el control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol haya mostrado la puntuación más baja en las medias, se puede explicar a partir de que los adolescentes perciben una menor presencia de factores que dificultan evitar el consumo de tabaco y de alcohol y dichos factores pueden ser la alta disponibilidad y fácil acceso a estas drogas, así como un uso más frecuente en la sociedad.

Con respecto a las dimensiones del autoconcepto, se mostró que el autoconcepto laboral obtuvo la media más alta, lo que indica que los adolescentes que además de estudiar, trabajan se perciben con un mejor desempeño en sus actividades laborales y tienen una buena relación con sus superiores, esto puede ser influido por el tipo de trabajo en el que se involucran los adolescentes, que son de medio tiempo y con actividades de menor responsabilidad lo que contribuye a una menor percepción del estrés y por lo tanto un mejor rendimiento en sus labores.

Después del autoconcepto laboral, la dimensión social obtuvo la media más alta, esto puede deberse a que en la etapa de la adolescencia se incrementan las interacciones sociales tanto con personas del mismo sexo como del sexo opuesto con el fin de responder a la búsqueda de pertenencia hacia un grupo y la definición personal (Lahire, 2007). Seguido del autoconcepto laboral, está el autoconcepto físico en cuanto a las medias, lo que indica que la mayoría de los adolescentes se perciben atractivos, con habilidades físicas y un buen desempeño en las actividades deportivas este aspecto positivo es importante debido a que refleja una autoestima elevada en referencia a la imagen corporal y la condición física lo que puede llegar a influir en evitar el consumo de drogas.

Los resultados del segundo objetivo mostraron diferencias significativas del control conductual percibido para evitar el consumo de drogas entre consumidores y no consumidores. A pesar de que en la literatura revisada se plantea el control conductual

percibido en relación al consumo de drogas, los datos reportados en la presente investigación coinciden con lo presentado en estos estudios donde los participantes que no han experimentado con el consumo de drogas presentan puntuaciones más bajas de control conductual percibido para consumir drogas (García, 2011; Rodríguez-Kuri et al, 2007; Saiz, 2009). De acuerdo al planteamiento teórico del CCP, lo anterior indica que quienes no han consumido drogas se perciben con una mayor capacidad de controlar factores internos y externos que podrían dificultar evitar el consumo de tabaco, de alcohol y de cocaína (Ajzen, 1991).

En relación al tercer objetivo que enuncia identificar la intención para evitar el consumo de tabaco, alcohol y cocaína por consumidores y no consumidores los resultados mostraron diferencias significativas con respecto al consumo y no consumo de estas tres drogas. Estos datos pueden ser contrastados con los estudios en los que se plantea la intención para el consumo, al igual que en el caso del control conductual percibido, donde los participantes que no han consumido alguna droga presentan menos disponibilidad para comenzar el uso de drogas (García, 2011; Rodríguez-Kuri et al, 2007; Saiz, 2009). Estos resultados pueden explicarse a partir de la concepción teórica de la intención, donde subyace la estimación de la preferencia de realizar una conducta. Por lo tanto, los adolescentes que han evitado el consumo de drogas seguirán haciéndolo porque así lo percibe su preferencia.

Los resultados del cuarto objetivo mostraron que los adolescentes que no consumen tabaco tienen un mayor autoconcepto académico, este resultado es consistente con lo reportado por Fuente, García, Gracia y Lila (2010) donde la media del autoconcepto académico fue mayor en los participantes que refirieron no consumir tabaco. Esto puede deberse a que la percepción por parte de los adolescentes de un buen desempeño en las tareas escolares implica que éstos están más involucrados con el compromiso académico lo que les protege de conductas no saludables, tales como el consumo de tabaco.

Para el autoconcepto social, quienes refirieron no consumir alcohol presentaron mayores puntuaciones en esta dimensión del autoconcepto, lo cual coincide con lo reportado por el estudio de Fuente et al (2011) en el que se presentaron diferencias en esta dimensión del autoconcepto con respecto al consumo y no consumo de drogas. Contrario a lo que se ha mostrado en la literatura sobre que las interacciones sociales en la adolescencia propician el consumo de alcohol (Moral, Rodríguez & Sirvent, 2006; Cáceres, Salazar, Varela & Tovar, 2006; Urquieta, Hernández-Ávila & Hernández, 2006), este resultado sugiere que los adolescentes que se perciben con mayores habilidades sociales para hacer amigos, entablar conversaciones con extraños son menos propensos a utilizar el consumo de alcohol como un vehículo para la socialización.

Finalmente, se mostró que quienes consumen alcohol se perciben con mayor autoconcepto físico, datos que difieren con lo reportado en otros estudios donde los adolescentes que no consumen bebidas alcohólicas tienen mayores puntuaciones en esta dimensión del autoconcepto (Moreno et al, 2009; Rodríguez, Goñi & Azúa, 2006). Esta discrepancia podría explicarse a través de la percepción distorsionada que provoca el consumo de alcohol, esto es, que los adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas pueden llegar a tener una imagen distorsionada sobre su atractivo físico, así como sus habilidades para realizar actividades físicas y deportivas.

Con respecto al quinto objetivo, se observó que las mujeres presentaron una puntuación más alta del autoconcepto académico, resultado que contrasta con lo reportado por García, Sarmiento y Gutiérrez (2011) donde los varones mostraron una media más alta en su desempeño académico. Estas diferencias tal vez se explican a partir de la utilización de instrumentos distintos para medir el autoconcepto académico así como su aplicación en diferentes tipos de muestra. Una percepción más alta del desempeño académico por parte de las mujeres puede indicar una influencia cultural en la que éstas se ven más comprometidas a cumplir con sus tareas mientras que a los hombres se les adjudica un

sentido de rebeldía más marcado, lo que se puede traducir en el desentendimiento de sus deberes. Para el autoconcepto emocional, los hombres presentaron una media más alta. Esto indica que las mujeres tienen un menor grado de adaptación personal hacia circunstancias nuevas lo que se relaciona con estados de ansiedad, inestabilidad emocional y depresión, más frecuentes en las mujeres.

Los resultados del último objetivo que es describir la relación entre el autoconcepto, el control conductual percibido y la intención mostraron que el CCP y la intención para evitar el consumo de alcohol, de tabaco y de cocaína se asociaron positivamente. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Murnaghan et al (2009) así como con Rodríguez-Kuri et al (2007), García (2011) y Saiz (2009) éstos tres últimos a pesar de que se difiere en el planteamiento del CCP y la intención hacia el consumo de drogas, sus resultados concuerdan con lo reportado debido a que se muestra que a mayor CCP mayor es la intención para el consumo de sustancias. Esta relación positiva se da a partir del planteamiento teórico de la TCP en donde si el individuo se siente capaz de controlar aquellos factores tanto externos como internos para llevar a cabo una tarea, por consiguiente su disposición para realizarla será mayor (Ajzen, 1985).

Dentro de los resultados del mismo objetivo se observó que el CCP y la intención para evitar el consumo de alcohol obtuvieron una asociación negativa con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas. Estos resultados coinciden con los hallazgos reportados en otros estudios donde la percepción de control ya sea para evitar, o bien, para consumir alguna droga se relaciona con un menor consumo de éstas (Murnaghan et al, 2009; Norman & Conner, 2006; Rodríguez-Kuri et al, 2007). Lo anterior indica que los jóvenes que se perciben con mayor control para dominar las situaciones en las que se puede facilitar el uso de drogas, menor es la cantidad de consumo y es de la misma forma si se perciben con una mayor disposición para evitar el consumo de sustancias.

Por otro lado, se mostró una relación positiva del autoconcepto académico con el CCP y la intención para evitar el consumo de tabaco así como con la intención para evitar el consumo de cocaína, lo que posiblemente puede explicarse a partir de que si el adolescente se percibe con un elevado desempeño en sus tareas académicas, así como tener una relación cordial con sus maestros, éste buscará las conductas que refuercen tal percepción, como lo es evitar el consumo de drogas.

Por último, se mostró que el autoconcepto social presenta una asociación negativa con la cantidad de consumo de cocaína y con la intención para evitar el consumo de alcohol. Cabe mencionar que la primera de estas dos asociaciones se presentó en tres de los participantes que refirieron consumir cocaína, aun así, esta relación tal vez se deba que la percepción en los adolescentes de un elevado autoconcepto social llega a ser un factor protector que los puede alejar de la búsqueda de sensaciones a través de la experimentación con drogas. En cuanto a la relación negativa de esta dimensión del autoconcepto con la intención para evitar el consumo de alcohol puede deberse a que en un inicio los adolescentes llegan a percibir el consumo de alcohol como un facilitador en las interacciones sociales con otras personas, lo que disminuye su disposición para evitar el consumo de bebidas alcohólicas.

Los resultados de la hipótesis uno que indica el control conductual percibido y el autoconcepto tienen un efecto sobre la intención para evitar el consumo de tabaco, de alcohol y de cocaína se mostro que los modelos en su totalidad para las tres drogas fueron significativos y en los tres casos, el CCP permaneció como un elemento significativo. Esto último concuerda con lo reportado en otros estudios, donde la variable del CCP tiene mayor significancia dentro de los Modelos de Regresión (Rodríguez-Kuri, 2007; García, 2011), lo cual confirma lo planteado en la TCP donde el control que perciben los individuos para controlar factores que dificultan la realización de determinadas conductas aumenta la disposición de éstos para realizarlas. Es importante señalar que para la intención para evitar

el consumo de alcohol, además del CCP, el autoconcepto social y el emocional también se mostraron como variables significativas, lo que podría indicar que las habilidades sociales en los adolescentes así como su estado para enfrentar distintas situaciones cotidianas influyen en la disposición para evitar el consumo de alcohol.

En relación a la hipótesis dos que señala que el control conductual percibido, la intención y el autoconcepto tienen un efecto sobre el consumo de tabaco, alcohol y cocaína, los resultados para el consumo de tabaco y alcohol mostraron que los modelos en su totalidad explican el 48% y 47.9% de la varianza, respectivamente. Para la cantidad de consumo de tabaco, sólo el CCP y la intención se mostraron como variables significativas. Estas dos variables, además del sexo, también resultaron significativas dentro del modelo explicativo para la cantidad de consumo de alcohol, hallazgos que concuerdan con lo reportado en otros estudios (Murnaghan et al, 2009; García, 2011).

El efecto de el CCP y la intención sobre la conducta de no consumo confirma el planteamiento teórico de que para que se lleve a cabo una conducta, en este caso el adolescente, debe percibir un control sobre diversos factores que dificultan la conducta así como tener una disposición para realizarla. Es importante señalar que en el caso de la cantidad del consumo de alcohol, el sexo se mostró como una variable significativa lo que indica las diferencias culturales entre hombres y mujeres para el consumo de bebidas alcohólicas, debido a que dicha conducta se llega a percibir como propia del género masculino.

Para ambos modelos, se utilizó la técnica de *Backward*, a través de la cual se obtuvieron como variables significativas para la cantidad del consumo de tabaco, el control conductual y la intención, así mismo, para la cantidad de consumo de alcohol además de las variables anteriormente mencionadas también se mostró el autoconcepto emocional como significativo. Está interacción del autoconcepto emocional con el control conductual percibido y la intención para evitar el consumo tanto de tabaco como de alcohol,

probablemente pueda explicarse a través de que si el adolescente se percibe con elevado autoconcepto emocional, lo que se traduce en tener control sobre sus emociones y habilidades para enfrentarse a situaciones cotidianas y este control influye en el CCP para evitar el consumo de drogas así como en la intención para evitar el consumo de drogas.

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos se concluye que la droga con la que más han experimentado los adolescentes de bachillerato es el alcohol, debido a que el 78.6% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, seguida del tabaco con una prevalencia global del 38.5%. En cuanto a la cocaína el 3.4% ha consumido esta droga alguna vez en su vida y el 1.7% durante los últimos doce meses.

En cuanto a las diferencias por sexo en las prevalencias de consumo, se mostro que más hombres han consumido tabaco en el último mes y en la última semana y una mayor proporción de mujeres han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida comparadas con los hombres.

Se mostraron diferencias en las prevalencias global, lápsica y actual de consumo de tabaco, en donde los estudiantes de sexto semestre consumen en mayor proporción. Así mismo, los estudiantes de este semestre también presentaron mayor proporción de consumo con respecto a las prevalencias lápsica, actual e instantánea. Para el consumo de cocaína, los estudiantes de cuarto semestre de bachillerato mostraron una prevalencia global más alta en comparación con los estudiantes de los otros semestres.

Los adolescentes que no refirieron consumo de tabaco, de alcohol y de cocaína presentan una intención más alta para evitar el consumo de cada droga en comparación con los adolescentes que las han consumido. Así mismo, aquellos adolescentes que no

presentan consumo de alguna de estas drogas presentaron un control conductual percibido más alto para evitar el uso de tabaco, alcohol y cocaína.

Los adolescentes que no consumen tabaco tienen un autoconcepto académico más alto en comparación con los adolescentes consumidores. Los adolescentes que no consumen alcohol presentaron puntuaciones más altas y puntuaciones más bajas en el autoconcepto físico comparados con adolescentes consumidores de alcohol.

Además se presentaron diferencias en las dimensiones del autoconcepto por sexo, donde los hombres presentaron puntuaciones más bajas del autoconcepto académico y emocional.

El control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol se asoció negativamente con la cantidad de bebidas consumidas; la intención para evitar el consumo de alcohol tiene una relación negativa con la cantidad de consumo de alcohol; se relacionó el control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco con la intención para evitar el consumo de esta droga así como la percepción de control conductual para evitar el consumo de alcohol con la intención para evitar el consumo de bebidas alcohólicas y la percepción de control para evitar el consumo de cocaína con la intención para evitar el consumo de esta droga.

El autoconcepto académico muestra una relación positiva con el control conductual para evitar el consumo de tabaco y con la intención para evitar el consumo de tabaco también presentó una relación positiva con la intención para evitar el consumo de cocaína. El autoconcepto social presentó una relación negativa con la cantidad de consumo de cocaína y con la intención de evitar el consumo de alcohol.

Se mostro que el control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco y las cinco dimensiones del autoconcepto tienen un efecto sobre la intención para evitar el consumo de tabaco en los adolescentes de preparatoria. Así mismo, se observó que sólo el control conductual percibido permanece como una variable. En el caso de la intención para

evitar el consumo de alcohol, el control conductual percibido y las dimensiones del autoconcepto tienen un efecto sobre la intención. Las variables que permanecen significativas dentro del modelo son el control conductual percibido, el autoconcepto social y el autoconcepto emocional. Se observó que el control conductual percibido para evitar el consumo de cocaína, así como las dimensiones del autoconcepto tienen un efecto sobre la intención para evitar el consumo de esta droga y es el control conductual percibido la variable que permanece significativa dentro del modelo.

El control conductual percibido para evitar el consumo de tabaco, la intención para evitar el consumo de tabaco y el autoconcepto tienen un efecto sobre el consumo y no consumo de tabaco así como el control conductual percibido para evitar el consumo de alcohol, la intención para evitar el consumo de alcohol y el autoconcepto tienen un efecto sobre el consumo y no consumo de alcohol.

Recomendaciones

Se recomienda seguir con la aplicación del cuestionario de Autoconcepto Forma 5 AF5 en muestras más amplias de adolescentes mexicanos con el propósito de aumentar su confiabilidad y adaptar algunos reactivos al contexto cultural del país. También se recomienda continuar con la búsqueda de instrumentos validados que midan el control conductual percibido y la intención para evitar el uso de drogas con el fin de tener una aproximación empírica más apropiada de estos determinantes.

Continuar el estudio de las variables de la TCP para evitar el consumo de drogas debido a la escasa literatura que se ha encontrado con el objetivo de reforzar el enfoque de factor protector de los determinantes de esta teoría así como su interacción con otros factores psicológicos de la personalidad con el fin de alcanzar un aumento en la varianza

explicada para evitar el consumo de drogas que a su vez permita ampliar las opciones de intervenciones preventivas en contra de las adicciones.

Estudiar la interacción de las dimensiones del autoconcepto con otros factores sociales, cognitivos y personales en los adolescentes para proporcionar una perspectiva más amplia de los factores implicados en la adopción de estilos de vida saludables.

Referencias

- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckman (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179- 211.
- Arredondo, H. (2011). *Crianza Parental, autoestima y su relación con el consumo de drogas licitas e ilícitas en adolescentes* (Tesis de maestría). Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León.
- Baron, B. & Byrne, D. (1998). Aspectos de la identidad social: estableciendo nuestro self. En Byrne (Ed.), *Psicología Social*. Madrid: Prentice Hall.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2004). *Investigación en Enfermería*. (3ª Ed.). Barcelona, España: Elsevier España, S.L.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 4, 521-534.
- Camacho, C. I., Domínguez, L. M. & Pérez, R. T. (2008). Autoconcepto del adolescente con y sin consumo de tabaco y alcohol. *Rev Fav Med*, 51, (06), 239-242.
- Camarotti, A. C. (2007). Ocio y tiempo libre en los jóvenes. En A. L. Korblit, G. C. Rodiles (Ed.). *Juventud y vida Cotidiana*. (pp.73, 84). Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Cohen, J. (1998). *Statiscal Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Ed.) Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, [CONADIC]. (2008). Encuesta Nacional de las Adicciones, tabaco, alcohol y otras drogas. México, recuperado el 23/Agosto/2011, de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf.

- Currie, S.R., Patten, S.B., Williams, J.V., Wang, J., Beck, C.A., El-Guebaly, N. & Maxwell, C. (2005). Comorbidity of major depression with substance use disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 660-666.
- De la Fuente, J. R.& Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Esnaola, I., Goñi, A. & Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectiva de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13 (01), 69-96.
- Esparza, A. S., Álvarez, B. J. & Flores, M. C. (2009). *Motivaciones físicas, psicológicas y sociales para el consumo de tabaco en jóvenes*. De la salud a la enfermedad, hábitos tóxicos y alimenticios. (1ªEd.). Monterrey, México.
- Esparza, S. E., Álvarez, J. & Flores, C. Motivaciones físicas, psicológicas y sociales para el consumo de tabaco en jóvenes.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (2010). *Predicting and Changing Behavior*. [version Kindle].
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E. & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psichotema*, 23 (01), 7-12.
- García, F., & Musitu, G. (1999). AF5: Autoconcepto Forma 5. Madrid, España: Tea Ediciones.
- García, G., Sarmiento, P., Gutiérrez, R. (2011). Diferencias en el autoconcepto por sexo en la adolescencia: construcción y validación de un instrumento. *Liberabit Revista de Psicología*, 17, 2, 139-146.
- García, B. (2011). *Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal* (Tesis de maestría inédita). Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León.

- Herrero, M. J., Domingo-Salvany, A., Torrens, M., Brugal, M. T., de la Fuente, L., Ballesta, R., Barrio, G., Bravo, J. et al (2007). Psychiatric comorbidity in young cocaine users: induced versus independent disorders. *Addiction*, 103, 284-293.
- Hidalgo, M. I. & Redondo, A. M. (2005). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatric Integral*, 9, 137-155.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2012). Distribución porcentual de a población subocupada según nivel de instrucción nacional. Encuesta Nacional de Ocupación y empleo. Recuperado el 31/Agosto/2012. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/regulares/enoe/default.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2007). Recuperado el 21/Febrero/2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/lib/olap/General_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=13159.
- Lahire, B. (2007). Infancia y adolescencia: de los tiempos de la socialización sometidos a constricciones múltiples. *Revista de Antropología Social*, 16, 21-37.
- McMillan, B., Higgins, A. R. & Conner, M. (2005). Using an extended theory of planned behaviour to understand smoking amongst schoolchildren. *Addiction Research and Theory*, 13 (3), 293-306.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Social. Plan Nacional Sobre Drogas. *Guía Sobre Drogas 2007*. Recuperado el 17/Junio/2011 Disponible en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/Guia2008/tabaco.htm>.
- Moral, M.V., Rodríguez, F.J. & Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, 52-58.

- Moreno, J. A., Moreno, R. & Cervelló, E. (2009). Relación del autoconcepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*, 21 (02), 147-154.
- Murnaghan, D. A., Blanchard, C., Rodgers, W., La Rosa, J., MacQuarrie, C., MacLellan, D. & Gray, B. (2009). The influence of student-level normative, control and behavioral beliefs on staying smoke: free: an application of Ajzen's theory of planned behavior. *Addiction Research and Theory*, 17 (5), 469-480.
- Myers, D. (2000). *Psicología Social*. España, Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana.
- National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2010). Drug Facts. Recuperado el 5 de noviembre del 2010 en: <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/cocaine>
- National Institute on Drug Abuse, (2005). Serie de Reportes de Investigación; cocaína abuso y adicción. Recuperado el 7/Septiembre/2011, de <http://www.drugabuse.gov/PDF/RRCocaina.pdf>
- Norman, P. & Conner, M. (2006). The theory of planned behavior and binge drinking: assessing the moderating role of past behavior within the theory of planned behavior. *The British Psychological Society*, 11, 55-70.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). *Substance Use Among Young People in Urban Environments*. Recuperado el 7/Julio/2011. Disponible en http://libdoc.who.int/publications/2005/9241563060_eng.pdf.
- Ortiz, A., Soriano, A., Galván, J. & Meza, D. (2005). Tendencias y uso de cocaína en adolescentes y jóvenes de la Ciudad de México. Sistema de reporte de información en drogas. *Salud Mental*, 28 (02), 91-97.

- Pastor, Y., Balaguer, I. & Merita, M. G. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psichotema*, 18 (01), 18-24.
- Pedrero, J. (2007). El modelo de los cinco factores y la estructura dimensional de los trastornos de la personalidad: estudio de una muestra de adictos a sustancias con el BFAQ y el MCMI-II. *Trastornos Adictivos*, 9, 116-125.
- Peralta, F. & Sánchez, D. (2003). Relaciones entre el auto-concepto y el rendimiento académico en alumnos de educación primaria. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica*, 1(1), 95-120.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ª Ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Programa Cambios (2012). *Especialistas en Adicciones. Alcohol*. Córdoba, Argentina.
- Restrepo, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Rendón, M. & Díaz, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Publica*, 16(6):378–86.
- Reyes, Sánchez, C. (2010). *Percepción de normas sociales para el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de estas drogas en estudiantes de preparatoria*. (Tesis de Maestría no publicada). Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León.
- Rivera, Pérez, A. G. (2011) *Autoeficacia de resistencia, asertividad y consumo de drogas en jóvenes universitarios* (Tesis de Maestría). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León.
- Rodrigues, A., Assmar, E. & Jablonski, B. (2002). *Psicología Social. Cognición Social*. Capítulo 2. Ed. Trillas. México. 5ª. Edición.
- Rodríguez, A., Goñi, A. & Ruiz, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 15 (01), 81-94.

- Rodríguez-Kuri, S. E., Díaz-Negrete, D. B., Gracia-Gutiérrez, S. E., Guerrero-Huesca, J. A. & Gómez-Maqueo, E. L. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30 (1), 68-81.
- Saiz, J. (2009). Estudio empírico de las variables de la Teoría de la Conducta Planificada como factores de riesgo para el consumo de cocaína en tres grupos diferentes. *Adicciones*, 21(03), 187-194.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México.
- Secretaría de Salud [SS] (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM- 028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones*. México, D.F.
- Secretaria de Salud [SS] (2007). *Plan Nacional de Salud 2007-2012*. Recuperado el 27/abril/2011, de <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf>.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of Construct Interpretation. *Review of Educational Research*, 46 (3), 407-441.
- Sussman, S., Unger, J. & Dent, C. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 9-25.
- Tapia, C. R. (2001). *Las adicciones, dimensión, impacto y perspectiva* (2ª ed.). México, D.F. Manual Moderno.
- Terry, D. J., Hogg, M. A., & White, K. M. (1999). The theory of planned behaviour: Self-identity, social identity and group norms. *British Journal of Social Psychology*, 38, 225-244.
- Torres, J. (2010). Actitudes, intención conductual del consumo y el consumo de alcohol y cocaína en los jóvenes. (Tesis de Maestría no publicada). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

- Uriquieta, J., Hernández, M. & Hernández, B. (2006). El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. *Salud Pública de México*, 48, 3, 30-40.
- Valdez, Ortiz, O. C. (2010) Autoestima y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. (Tesis de Maestría no publicada). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P. & Juárez, F. (2001). ¿Ha cambiado el consumo de drogas en los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes: Medición otoño del 2000. *Salud Mental*, 25(1), 43-54.
- Villegas, Pantoja, M. A. (2011). Eventos estresantes, crianza parental y su relación con el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria técnica. (Tesis de Maestría no publicada). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León México.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Consumo de tabaco, alcohol y cocaína

Instrucciones:

La información que a continuación proporcionas es completamente **anónima y confidencial**, ningún familiar o maestro la conocerá. Agradezco que contestes todas las preguntas así que por favor **marca la respuesta que más se apega a tu realidad** en el espacio correspondiente.

1. Eres: Hombre Mujer 2. Tienes: años
3. ¿En qué trimestre estas?
 Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto
4. ¿Actualmente a qué te dedicas? Estudiar Estudiar y Trabajar
5. Si trabajas, ¿cuántas horas trabajas a la semana? _____
6. ¿En qué trabajas? _____

¿Has consumido alcohol (cerveza, tequila, whisky, vino, etc.)...

6. Alguna vez en la vida? Sí No ¿qué edad consumiste por primera vez? _____
8. Alguna vez en el último año? Sí No
9. Alguna vez en el último mes? Sí No
10. Alguna vez en los últimos siete días? Sí No
11. ¿Cada cuándo acostumbras beber?
 Una vez al mes o menos 2 a 4 veces al mes
 2 a 3 veces a la semana o mas veces a la semana
12. ¿Cuántas bebidas acostumbras tomar? _____

¿Has consumido tabaco (cigarros, puros)...

13. Alguna vez en la vida? Sí No 14. ¿A qué edad consumiste por primera vez? _____
15. Alguna vez en el último año? Sí No
16. Alguna vez en el último mes? Sí No
17. Alguna vez en los últimos siete días? Sí No
18. ¿Cada cuándo acostumbras beber?
 Una vez al mes o menos 2 a 4 veces al mes
 2 a 3 veces a la semana o mas veces a la semana
19. ¿Cuántas cigarros acostumbras fumar? _____

¿Has consumo cocaína (polvo, perico, grapa, línea, piedra, crack, talco, polvo de ángel)...

20. Alguna vez en la vida? Sí No 21. ¿A qué edad consumiste por primera vez? _____
22. Alguna vez en el último año? Sí No
23. Alguna vez en el último mes? Sí No
24. Alguna vez en los últimos siete días? Sí No
25. ¿Cada cuándo acostumbras consumir?
 Una vez al mes o menos 2 a 4 veces al mes
 2 a 3 veces a la semana o mas veces a la semana
26. El día que llegas a consumir cocaína, ¿cuántas veces la consumes (lo haces)? _____

Apéndice B

Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF5)

Instrucciones:

A continuación encontrarás una serie de frases sobre la forma en que te percibes a ti mismo. Lee cada una de ellas cuidadosamente. CONTESTA SEGÚN TU OPINIÓN.

ESCRIBE EN LA CASILLA QUE SE ENCUENTRA AL FINAL DE CADA FRASE UN NÚMERO DE 1 A 99 DE ACUERDO AL GRADO CON EL QUE TE IDENTIFICAS CON LA FRASE QUE ESTÁS LEYENDO



- | | | | |
|--|----------------------|---|----------------------|
| 1. Hago bien los trabajos escolares | <input type="text"/> | 17. Soy una persona alegre | <input type="text"/> |
| 2. Hago fácilmente amigos | <input type="text"/> | 18. Cuando los mayores me dicen algo | <input type="text"/> |
| 3. tengo miedo de algunas cosas | <input type="text"/> | me pongo nervioso | <input type="text"/> |
| 4. Soy muy criticado en casa | <input type="text"/> | 19. Mi familia me ayudaría en cualquier | <input type="text"/> |
| 5. Me cuido físicamente | <input type="text"/> | tipo de prob | <input type="text"/> |
| 6. Mis profesores me consideran | <input type="text"/> | 20. Me gusta como soy físicamente | <input type="text"/> |
| un buen estudiante | <input type="text"/> | 21. Soy un buen estudiante | <input type="text"/> |
| 7. Soy una persona amigable | <input type="text"/> | 22. Me cuesta hablar con desconocidos | <input type="text"/> |
| 8. Muchas cosas me ponen | <input type="text"/> | 23. Me pongo nervioso cuando me | <input type="text"/> |
| nervioso | <input type="text"/> | pregunta | <input type="text"/> |
| 9. Me siento feliz en casa | <input type="text"/> | 24. Mis padres me dan confianza | <input type="text"/> |
| 10. Me buscan para realizar | <input type="text"/> | 25. Soy bueno haciendo deportes | <input type="text"/> |
| actividades deportivas | <input type="text"/> | 26. Mis profesores me consideran | <input type="text"/> |
| 11. Trabajo mucho en clase | <input type="text"/> | inteligente | <input type="text"/> |
| 12. Para mi es difícil hacer amigos | <input type="text"/> | 27. tengo muchos amigos | <input type="text"/> |
| 13. Me asusto con facilidad | <input type="text"/> | 28. Me siento nervioso | <input type="text"/> |
| 14. Mi familia está decepcionada de mí | <input type="text"/> | 29. Soy querido por mis papás | <input type="text"/> |
| 15. Considero que tengo buen gusto | <input type="text"/> | 30. Soy una persona atractiva | <input type="text"/> |
| 16. Mis profesores me estiman | <input type="text"/> | | |

Si actualmente **estas trabajando**, por favor **contesta las siguientes preguntas** del mismo modo que las anteriores

- | | |
|---|----------------------|
| 31. Hago bien las actividades en mi trabajo | <input type="text"/> |
| 32. Mis superiores me consideran un buen trabajador | <input type="text"/> |
| 33. Me esfuerzo mucho en el trabajo | <input type="text"/> |
| 34. Mis jefes me estiman | <input type="text"/> |
| 35. Soy un buen trabajador | <input type="text"/> |
| 36. Mis superiores me consideran responsable y trabajador | <input type="text"/> |

Apéndice C
Percepción de Control Conductual e Intención para Evitar el Consumo de
Tabaco, Alcohol y Cocaína

Instrucciones:

Las siguientes preguntas que tratan sobre tu disposición para evitar el consumo de ciertas drogas (tabaco, alcohol y cocaína) léelas cuidadosamente y después de la primera fila elige la respuesta que más se acerque a tu realidad marcándola en la casilla correspondiente.

ELIGE UNA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS DROGAS QUE SE ENCUENTRAN EN LA					
FILA					
¿Qué tan probable es que evites consumir:	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
1. Tabaco?					
2. Alcohol?					
3. Cocaína?					

I. Consumo de Tabaco

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Más o menos de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Depende totalmente de mí no consumir tabaco					
2. Tengo confianza de que si lo deseo, yo puedo evitar el consumo de tabaco					
3. Yo puedo hacer un esfuerzo durante 6 meses para no consumir tabaco					
4. Me es posible no consumir tabaco					
5. Para ti sería fácil no consumir tabaco si te lo ofrecieran					
6. Si te sintieras enfermo, cansado o apático sería más fácil no consumir tabaco					
7. Si te encontraras en reuniones familiares donde haya tabaco, sería fácil para ti no consumirlo					
8. Si en tu lugar de trabajo te ofrecieran fumar tabaco, sería fácil no fumar.					
9. Si con tus amigos te ofrecieran tabaco, te sería fácil evitar fumar cigarros					
10. Si en alguna ocasión llegaras a evitar consumir tabaco sería más fácil para ti volver a no consumirlo					

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
11. ¿Qué tan seguido te encuentras en situaciones en las que puedas evitar el consumo de tabaco?					
12. En tu entorno familiar ¿qué tan seguido se te presenta la oportunidad de evitar el consumo tabaco?					
13. Si trabajas, ¿qué tan común es que se te presente en tu trabajo la oportunidad de evitar el consumo tabaco?					
14. Con tus amigos, ¿qué tan común es que se te presente la oportunidad de evitar el consumo tabaco?					
15. ¿Qué tan frecuente es que evites consumir tabaco cuando te ofrecen?					

II. Consumo de Alcohol

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Más o menos de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
16. Depende totalmente de mí no consumir alcohol					
17. Tengo confianza de que si lo deseo, yo puedo evitar el consumo de alcohol					
18. Yo puedo hacer un esfuerzo durante 6 meses para no consumir alcohol					
19. Me es posible no consumir alcohol					
20. Para ti sería fácil no consumir alcohol si te lo ofrecieran					
21. Si te sintieras enfermo, cansado o apático sería más fácil no consumir alcohol					
22. Si te encontraras en reuniones familiares donde haya alcohol sería fácil para ti no consumirlo					
23. Si en tu lugar de trabajo te ofrecieran alcohol, para ti sería fácil no consumirlo					
24. Si con tus amigos te ofrecieran alcohol, sería fácil evitar consumirlo					
25. Si en alguna ocasión evitaras consumir alcohol sería más fácil evitar consumirlo otra vez					

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
26. ¿Qué tan seguido te encuentras en situaciones en las que puedas evitar el consumo de alcohol?					
27. En tu entorno familiar ¿qué tan seguido se te presenta la oportunidad de evitar el consumo de alcohol?					
28. Si trabajas, ¿qué tan común es que se te presente en tu trabajo la oportunidad de evitar el consumo alcohol?					
29. Con tus amigos, ¿qué tan común es que se te presente la oportunidad de evitar el consumo de alcohol?					
30. ¿Qué tan frecuente es que evites consumir alcohol cuando te ofrecen?					

III. Consumo de Cocaína

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Más o menos de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
31. Depende totalmente de mí no consumir cocaína					
32. Tengo confianza de que si lo deseo, yo puedo evitar el consumo de cocaína					
33. Yo puedo hacer un esfuerzo durante 6 meses para no consumir cocaína					
34. Me es posible no consumir cocaína					
35. Para ti sería fácil no consumir cocaína si te lo ofrecieran					
35. Si te sintieras enfermo, cansado o apático sería más fácil no consumir cocaína					
36. Si te encontraras en reuniones familiares donde haya cocaína sería fácil para ti no consumirlo					
37. Si en tu lugar de trabajo te ofrecieran cocaína, para ti sería fácil no consumirlo					
38. Si con tus amigos te ofrecieran cocaína, sería fácil evitar consumirlo					
39. Si en alguna ocasión evitaras consumir cocaína sería más fácil evitar consumirlo otra vez					

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
40. ¿Qué tan seguido te encuentras en situaciones en las que puedas evitar el consumo de cocaína?					
41. En tu entorno familiar ¿qué tan seguido se te presenta la oportunidad de evitar el consumo de cocaína?					
42. Si trabajas, ¿qué tan común es que se te presente en tu trabajo la oportunidad de evitar el consumo de cocaína?					
43. Con tus amigos, ¿qué tan común es que se te presente la oportunidad de evitar el consumo de cocaína?					
44. ¿Qué tan frecuente es que evites consumir cocaína cuando te ofrecen?					

Apéndice D

Consentimiento Informado para Padre o Tutor

Título del Proyecto: Percepción de Control Conductual, Intención y Autoconcepto para evitar el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria

Autor del estudio: Lic. Selene Alejandra Alcántara Rodríguez

Director de Tesis: MCE Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con el uso de drogas en adolescentes. Por lo cual, invitamos a participar a su hijo(a) en este estudio, el cual forma parte de estudios de posgrado. Antes de que proporcione el consentimiento para que su hijo participe, necesita conocer el propósito del estudio.

Propósito del Estudio:

El objetivo de este estudio es conocer cómo piensa el adolescente sobre su desempeño en distintas áreas de la vida (académica, laboral, social, familiar y personal), así como identificar su capacidad para evitar el uso de drogas. La información que su hijo proporcione será confidencial y anónima.

Descripción del estudio/procedimiento:

- Se le aplicará a su hijo (a) cuatro cuestionarios, en las mismas instalaciones donde toma sus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con sus actividades escolares, cuidando en todo momento su privacidad y anonimato.

Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo serio relacionado con la participación de su hijo en el estudio. Si su hijo se siente indispuerto o no desea seguir participando, puede retirarse en el momento que él (ella) lo decida.

Beneficios esperados:

No hay ningún beneficio personal en la participación en este estudio, sin embargo en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas de prevención para el beneficio de los estudiantes de preparatoria

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

Las únicas personas que sabrán que su hijo está participando en este estudio serán usted y los responsables del mismo. Ninguna información proporcionada por su hijo durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otros. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentara información personalizada de su hijo (a). Recuerde que la información que su hijo (a) proporcione será completamente anónima y confidencial.

Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante de su hijo (a) en este estudio, por favor comuníquese con la responsable del Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], la Dra. Raquel Alicia Benavidades Torres, a quien se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento:

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

Nombre y Firma del Padre o Tutor

Fecha

Firma del testigo

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha

Apéndice E

Asentimiento Informado del Estudiante

Título del Proyecto: Percepción de Control Conductual, Intención y Autoconcepto para evitar el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria

Autor del estudio: Lic. Selene Alejandra Alcántara Rodríguez

Director de Tesis: MCE Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Prologo:

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con el uso de drogas en adolescentes. Por lo cual, te invitamos a participar en este estudio, el cual forma parte de estudios de posgrado. Antes de que proporciones tu asentimiento para participar, necesitas conocer el propósito del estudio.

Propósito del Estudio:

El objetivo de este estudio es conocer cómo piensa el adolescente sobre su desempeño en distintas áreas de la vida (académica, laboral, social, familiar y personal), así como identificar tu capacidad para evitar el uso de drogas. La información que proporciones será confidencial y anónima.

Descripción del estudio/procedimiento:

- Se te aplicarán cuatro cuestionarios, en las mismas instalaciones donde tomas tus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con tus actividades escolares, cuidando en todo momento tu privacidad y anonimato.
- Tendrás la libertad de retirar tu participación en cualquier momento y en caso de que dejes de participar, no tendrás ningún perjuicio en tus actividades escolares.

Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo serio relacionado con tu participación en el estudio. Si te sientes indispuerto o no deseas seguir participando, puedes retirarte en el momento que lo decidas.

Beneficios esperados No hay ningún beneficio personal en la participación en este estudio, sin embargo en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas de prevención para el beneficio de los estudiantes de preparatoria

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

Las únicas personas que sabrán que participas en este estudio son tus padres, los responsables del mismo y tú. Ninguna información que proporciones durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otros. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentará tu información personal. Recuerde que la información que proporciones será completamente anónima y confidencial.

Preguntas:

Si tienes alguna pregunta sobre tus derechos como participante en este estudio, por favor comunícate con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres, a quien se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Asentimiento:

Yo voluntariamente accedo a participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído esta información y se han respondido todas mis preguntas. Aunque estoy accediendo a participar en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del testigo

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha