

# 3.3

## Encuestas en población estudiantil

INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ.

Jorge Ameth Villatoro Velázquez INVESTIGADOR DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES. INP  
ameth@imp.edu.mx

Ma. Elena Medina-Mora Icaza DIRECTORA DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES. INP  
medinam@imp.edu.mx

David Bruno Díaz Negrete SUBDIRECTOR DE INVESTIGACIÓN. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL. INP  
investigacion@cij.gob.mx

Clara Fleiz Bautista INVESTIGADOR DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES. INP  
fleiz@imp.edu.mx

### INTRODUCCIÓN

Las mediciones epidemiológicas de tipo transversal con muestras representativas de la población estudiantil en los niveles de enseñanza media y media superior (7° a 12° grado), se han realizado desde 1976, por parte del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) y de la Secretaría de Educación Pública. Estos estudios incluyen tres encuestas nacionales (1976, 1986 y 1991); en las dos primeras sólo se incluyó población urbana y la última incluye población rural, además de que tiene cobertura estatal. En el Distrito Federal se han efectuado encuestas bi o trianuales desde 1976 hasta el 2000, las tres últimas (1993, 1997 y 2000) permiten obtener datos para cada una de las 16 delegaciones políticas, equivalentes a municipios. Existe además un buen número de estudios locales que permiten profundizar en el fenómeno en diferentes zonas geográficas. Adicionalmente, se han hecho en los últimos años encuestas que permiten conocer la extensión del problema en la población escolar de diferentes estados o municipios (Nuevo León, Querétaro, Tamaulipas, Río Verde, SLP, Guerrero y Cd. Guzmán, Jal.). Algunos de ellos han incluido a estudiantes de nivel licenciatura.

Es importante tener en cuenta que hablar de población estudiantil no necesariamente es sinónimo de hablar de población joven; hay un gran número de jóvenes en los grupos de edad de más riesgo para consumir drogas, que desertan de sus estudios o no continúan con ellos, principalmente después del ciclo básico. De hecho, los estudios en esta población han mostrado que el uso de drogas entre los jóvenes no estudiantes es mayor que entre aquellos que asisten a la escuela, y el no asistir regularmente a ella es un factor de riesgo importante para el uso de drogas. Se han observado también, mayores índices de consumo en aquellos que abandonan temporalmente sus estudios, en los que no son estudiantes de tiempo completo y en los que tienden a faltar a la escuela (Medina-Mora y cols. 1995; Villatoro y cols. 1998, Villatoro y cols. 1996).

Al estudiar el problema de uso de drogas en población estudiantil es útil tener en mente las siguientes preguntas:

- i) ¿qué tan representativa de la población joven es la población estudiantil en mi entidad?
- ii) ¿en qué se diferencia la población que asiste a las escuelas de la que no lo hace?
- iii) ¿qué puedo esperar de los datos de uso de drogas?, ¿qué información proporcionan?, ¿cómo se compara la información que obtengo de esta aproximación con la proveniente de otros estudios?

Aunque se sabe que los estudiantes constituyen un grupo protegido de la población con menores cifras de uso, el consumo regularmente inicia en la etapa escolar<sup>1</sup> (Medina-Mora y cols. 1995), y en los planteles escolares se presentan diferencias en términos del grado de involucramiento de sus estudiantes con el uso de drogas y del consumo como un factor de riesgo para la deserción escolar. Por ello, es importante conocer lo que sucede en la escuela, a fin de orientar los programas de prevención.

1 Gutiérrez AD y Castillo I (2002). El consumo de drogas entre pacientes que ingresaron a tratamiento en Centros de Integración Juvenil durante 2001. CIJ, Informe de Investigación 02-01, en preparación.

Los estudios en población estudiantil permiten responder a preguntas básicas sobre: i) la extensión, magnitud y tendencias del problema, sobre las drogas que se están utilizando, los subgrupos de la población más afectados, sobre las consecuencias del consumo; ii) permiten detectar el uso experimental y dan información sobre nuevas drogas de uso, novedades en los patrones de consumo, cambios en el tipo de población que está consumiendo; iii) permiten conocer la asociación que existe entre el uso de drogas y otros factores, tales como la conducta antisocial, la percepción del riesgo de usar diferentes tipos de drogas, la tolerancia social frente al uso y de sus consecuencias en el medio escolar, etc., así como factores internos como la autoestima y trastornos afectivos y de ajuste psicosocial.

### INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS PROPUESTOS PARA ENCUESTAS CON ESTUDIANTES

Los indicadores básicos que se proponen<sup>2</sup> cuando se aplique una encuesta de este tipo, se centran en la evaluación epidemiológica y permiten obtener información sobre las preguntas de los dos primeros incisos del párrafo anterior.

El universo de drogas por estudiar está basado en los cuestionarios propuestos por la OMS, lo que permite comparar los resultados obtenidos tanto en el contexto nacional como en el internacional.

Las drogas por evaluar son:

- a) Médicas (opiáceos, tranquilizantes y sedantes, anfetaminas).
- b) Ilegales (mariguana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína y metanfetaminas).
- c) Legales (alcohol y tabaco).

Los indicadores para cada grupo de drogas se encuentran en el anexo 1. Pretenden conocer en primera instancia las tres prevalencias de consumo (*alguna vez en la vida*, *último año* y *último mes*). Adicionalmente, se pregunta el nombre de cada sustancia para corroborar que se trata realmente de una droga del tipo que se investiga y para conocer nombres populares y nuevas drogas en el mercado.

También se pregunta sobre el número de veces que se ha utilizado la droga, con objeto de diferenciar a los usuarios experimentales (aquellos que sólo han consumido la droga en cinco o menos ocasiones) de los usuarios regulares (los que la han consumido más de cinco veces). Además, se ha vuelto frecuente reportar este indicador en forma desglosada, para facilitar las comparaciones con otros estudios.

Otro indicador es la pregunta de incidencia que permite saber cuándo fue el inicio del consumo de la sustancia. Los datos que arroja esta variable permiten hacer un seguimiento del número de usuarios nuevos dentro de un período determinado.

Un indicador importante es la edad de inicio del consumo, ya que permite conocer si se ha modificado dicha edad a lo largo del tiempo (actualmente se conoce que las personas inician el consumo de tabaco a edades más tempranas, lo que es un predictor del futuro abuso de otras drogas). Adicionalmente, con estas edades, es posible realizar análisis de sobrevivencia que permiten conocer el proceso de la adicción.

En el caso de las drogas médicas, es importante señalar dentro de las preguntas que el consumo tiene que darse fuera de prescripción médica o en una cantidad mayor a la que el médico recetó. En el de las drogas ilegales, se pregunta por la vía de administración (para cocaína y heroína), ya que esto puede indicar la forma de preparación de la droga y el posible grado de dependencia del individuo, especialmente si se reporta el uso por vía intravenosa.

Por otro lado, para el alcohol, se pregunta sobre las prevalencias de consumo, el tipo de bebidas que se consumen y si han ocurrido eventos de intoxicación (tomar cinco o más copas en una sola ocasión), en el último año y en el último mes, lo que es un predictor importante de la ocurrencia de diversos problemas asociados al consumo. También aquí se pregunta sobre la edad de inicio del consumo.

2 La versión completa de los indicadores puede solicitarse a la siguiente dirección electrónica: ameth@imp.edu.mx o con los autores en el Instituto Nacional de Psiquiatría.

Para tabaco, se incluyen los indicadores de las prevalencias de consumo, se pregunta de manera específica si el adolescente ha consumido 100 o más cigarrillos, que es el criterio internacional para identificar a un fumador. Se identifican, además, algunos indicadores de dependencia al tabaco de la escala de Fagerström, con objeto de monitorear a la población, ya que los casos de dependencia en realidad son pocos en esta edad.

Para todas las drogas, cuando se desea tener el mínimo de información sobre consumo de drogas, el investigador puede optar por incluir sólo los indicadores para las prevalencias de *alguna vez*, *último año* y *último mes*, y el del nombre de las sustancias.

Es importante mencionar que las opciones de respuesta de cada pregunta deben respetarse, ya que el instrumento es autoaplicado y se requiere que el sujeto conteste todas las preguntas. Esto no ocurre en los estudios que usan la entrevista cara a cara, donde sí es factible que el encuestador omita toda una sección porque el entrevistado indica no presentar determinada conducta. Si se usa este último esquema en los cuestionarios autoaplicados, se promueve que el respondiente deje de contestar diversos reactivos para terminar rápido, cuando en realidad debería contestarlos.

## METODOLOGÍA

Las encuestas con estudiantes son estudios probabilísticos que requieren del auxilio de un muestrista. Trabajar con muestras probabilísticas incrementa la dificultad del estudio ya que se debe sólo y únicamente encuestar a los sujetos o grupos seleccionados. Por ello, también es necesario contar desde el principio con el apoyo de las autoridades educativas de los niveles en los que se realizará el estudio para comenzar el trabajo, ya que de otra forma será muy difícil controlar la no respuesta del estudio.

Para comenzar la parte del muestreo y de la obtención de la muestra, el interesado debe definir claramente sus estratos de estudio. Regularmente éstos pueden ser niveles educativos (secundaria, preparatoria o profesional), municipios, delegaciones políticas, regiones de un estado, o una combinación de ellos.

Por cada estrato es necesario obtener una muestra independiente, que por lo regular varía de 800 a 1,600 estudiantes. El tamaño de la muestra depende de: a) los niveles de consumo de droga (entre menor sea el consumo se requiere una muestra mayor), b) de la tasa esperada de no respuesta, regularmente en estos estudios se usa el 15% como tasa de no respuesta, c) del efecto de diseño de la muestra (nivel de agrupamiento de las unidades de estudio), para estos estudios es 2, y d) del grado de exactitud del estudio (se usa una confianza del 95%).

Adicionalmente, cuando se tienen varios estratos, es necesario definir si el muestreo es autoponderado o si se usará ponderador o factor de expansión. ¿Qué quiere decir esto? Imagine el lector que se determina que los estratos a usar en su estudio son secundaria (7° a 9°) y preparatoria (10° a 12°), en ambos casos se estima que se necesita entrevistar a 1,200 adolescentes (muestra bajo estudio). Sin embargo, cuando se analiza la población total (marco muestral), hay 48,000 estudiantes de secundaria y 24,000 de preparatoria. Si se obtienen los porcentajes de consumo del total de la población (7° a 12°), los adolescentes de preparatoria están sobrerrepresentados, lo que dará como resultado porcentajes más elevados de consumo de los que realmente existen (diferentes estudios señalan que hay mayor consumo en este nivel educativo). Ante ello, es necesario hacer ajustes para lograr la proporcionalidad entre los estratos, sea a través de un ponderador (se recomienda esta opción cuando los costos del estudio son muy elevados) o a través de ajustar los tamaños de muestra en forma proporcional (que es la mejor opción para facilitar los análisis estadísticos). En cualquier situación, dada la complejidad del problema se recomienda el apoyo de un muestrista con experiencia.

Se ha mencionado la necesidad de contar con un marco muestral y de obtener una muestra. El marco muestral en este caso consiste en el registro de todas las escuelas pertenecientes a los estratos de interés. Este registro, almacenado en un archivo electrónico, preferentemente en Excel, debe estar organizado por cada uno de los estratos definidos y contar con la siguiente información por columnas (cada centro escolar es un renglón):

a) Nivel educativo del centro escolar (primaria, secundaria, preparatoria, profesional, etc.)

- b) Nombre del centro escolar
- c) Turno (si el centro escolar cuenta con 3 turnos, se registra 3 veces en líneas diferentes con los datos del turno correspondiente)
- d) Nombre del director
- e) Dirección, calle y número
- f) Colonia
- g) Delegación o municipio
- h) Teléfono
- i) Total de grupos en el centro escolar
- j) Total de hombres
- k) Total de mujeres
- l) Total de alumnos

Esta información servirá principalmente para calcular el número de grupos, de alumnos y el promedio de alumnos por grupo en el universo total y de cada estrato. Los datos, junto con el tamaño de muestra que se calcule con el muestrista, ayudarán a obtener la selección de los grupos por entrevistar.

Una vez seleccionadas las escuelas, es de gran ayuda que la autoridad educativa con la cual se estableció el contacto inicial envíe una carta a cada director de plantel, donde les manifieste la inclusión de la escuela en el estudio y solicite su participación. Una copia de estos oficios debe estar en manos del encuestador para que le sirva de presentación y le facilite el acceso cuando realice la aplicación.

En algunas ocasiones la población de estudiantes no es tan grande, por lo que realizar todo un procedimiento de muestreo puede tener un costo muy elevado, es mejor contemplar en ese caso la aplicación a la población total (por ejemplo si en los niveles de secundaria y preparatoria hay un total de 4,000 alumnos, lo mejor es tomar completa a la población).

En tanto que se realizan estas actividades, ya se debe tener la versión final del cuestionario por aplicar. El número de cuestionarios por imprimir es el tamaño de muestra más unos 100 cuestionarios (para los usos del equipo de trabajo), la impresión debe ser de alta calidad, ya que facilita la respuesta del estudiante; entre más borrosa sea la copia, se afecta la confiabilidad de los datos. Este punto debe cuidarse mucho.

Otra actividad importante es la contratación de encuestadores, en caso de contar con presupuesto, o considerar al personal de servicio social. El encuestador debe ser preferentemente una persona entre los 20 y 25 años, estudiante o recién egresado de una carrera del área social (psicología, trabajo social, antropología, sociología, etc.). Debe contemplarse que recibirán un curso de capacitación y apoyo para sus traslados a las escuelas.

El curso de capacitación debe principalmente enseñar al encuestador y al supervisor:

- a) Cuáles son los objetivos del estudio y las metas que se esperan de su trabajo
- b) Los resultados más recientes obtenidos en estudios similares
- c) La estructura del cuestionario que aplicará
- d) El manejo de un grupo escolar
- e) Cómo lograr que los sujetos contesten todas las secciones
- f) Qué hacer ante situaciones que se pueden presentar durante la aplicación

Además, es importante lograr un alto nivel de motivación en ellos, ya que la calidad de su trabajo se reflejará directamente en los datos.

Al final del curso los encuestadores deben tener sus rutas de trabajo definidas (de manera que las escuelas en las que aplicarán no estén muy retiradas entre sí), sus gafetes y cartas membretadas de presentación, una dotación de cuestionarios para aplicar cuando mucho a tres grupos, las hojas de control de cuestionarios que se consideren necesarias y sobres tamaño doble carta, para que puedan poner en cada uno los cuestionarios de un solo grupo.

Adicionalmente, el curso debe contemplar los siguientes elementos para los supervisores:

- a) Revisar que los cuestionarios estén contestados completamente
- b) Garantizar que los cuestionarios de cada grupo estén identificados adecuadamente
- c) Retroalimentación para los encuestadores
- d) Llamar a las escuelas aplicadas para garantizar que el grupo seleccionado en ella fue el que se encuestó
- e) Revisión de la sección de consumo para clasificar adecuadamente cada tipo de sustancia (clasificación de sustancias)
- f) Enviar los cuestionarios ya revisados a captura

Se ha mencionado que en la primera ocasión sólo debe entregarse material para un máximo de tres grupos, ya que es importante supervisar lo antes posible cómo el encuestador está realizando su trabajo, a fin de poder darle retroalimentación y verificar qué problemas se están presentando en campo. Si en lugar de ello se asignan más grupos y hasta entonces regresa el encuestador a supervisión se impide la retroalimentación a su trabajo.

Al término de la primera supervisión se le tiene que dar otra dotación de cuestionarios al encuestador, además de definir una nueva fecha de entrega y supervisión de su trabajo. De cualquier forma, el encuestador debe comunicarse diariamente con el supervisor para notificarle los avances y los problemas que se le han presentado en su ruta de trabajo.

Como ya se indicó, sólo el grupo que fue seleccionado es el que tiene que ser entrevistado. Por ello el supervisor debe verificar directamente o vía telefónica con la escuela y con la persona que atendió al encuestador, los datos de la aplicación, principalmente qué grupo fue el que participó.

Respecto a la lista de clasificación de sustancias (se puede solicitar una copia de este documento en la forma ya mencionada en la sección de indicadores), muchas veces los estudiantes no saben si lo que han consumido es una anfetamina, un tranquilizante o alguna otra clase de sustancia, y entonces contestan en la sección que ellos consideran conveniente. Por ello es importante preguntar el nombre ya que con base en la respuesta se puede clasificar adecuadamente la sustancia que se indique. Además, en algunas ocasiones el adolescente contesta algo que piensa que puede ser droga cuando en realidad no lo es (p. ej., refresco de cola con aspirinas), y con la ayuda de la lista de sustancias es posible verificarlo.

A veces la cantidad de trabajo en un estudio de esta naturaleza es inmensa y dejan de realizarse controles importantes que evitan el sesgo de la muestra, por ello, es importante que el coordinador día con día tenga registrado y actualizado el avance del estudio en términos de los siguientes puntos a) cuántos, cuáles grupos y adolescentes han sido aplicados, b) cuáles encuestadores están retrasados en sus aplicaciones, c) qué escuelas han rehusado la aplicación, d) si el promedio grupal calculado en la obtención de la muestra corresponde al que se está obteniendo en campo, e) qué tipo de escuelas está por salir de vacaciones o en fechas de exámenes, etc.

Ahora bien, en relación con la captura de datos, es importante contar con un programa "inteligente", con el cual se puedan controlar dos aspectos importantes del proceso. Por un lado, si un reactivo sólo tiene como valores válidos de 1 a 4 y 9, el programa debe impedir que se capturen las respuestas 0 y de 5 a 8 (rango inválido). Por otro lado, es posible validar y consolidar información de forma tal que si en la pregunta de si "ha consumido la droga alguna vez" se responde negativamente, entonces en forma automática se capturan las opciones de respuesta de "nunca he consumido" en los demás reactivos de la sección; de manera inversa, si se contesta que sí consume, el programa debe activar sólo las opciones para el consumo y no permitir que en los demás reactivos de la sección se conteste la opción de "nunca he consumido".

Otras sugerencias importantes para la elaboración de programas de captura, son que las pantallas de captura coincidan con las páginas del cuestionario. Que la captura se lleve a cabo en red ya que esto facilita verificar que no se capturen folios repetidos (nótese que el número de folio es el principal vínculo entre el cuestionario físico y los datos que se capturan, por lo que es importante mantener esta relación cuestionario-base de datos para las modificaciones que se le realicen).

Se recomienda la captura manual ya que la utilización del lector óptico (aparentemente más rápido y preciso) tiene una serie de características que pueden afectar el proceso. En primer lugar, partiendo de la situación de que la hoja para lectura óptica tiene integradas las preguntas, cuando se trabaja con cuadernillos para lector óptico, se vuelve más difícil integrar las distintas bases de datos resultantes de la captura. Además, recuérdese que debe preguntarse el nombre de la sustancia que se usó o consumió, lo que requiere de una sección para escribir los nombres y de una postcodificación del número asignado a la sustancia.

Si se opta por una hoja de lector óptico que sólo tenga los números de pregunta y las opciones de respuesta, entonces el investigador debe estar conciente de que esto puede afectar la validez de la respuesta, ya que puede presentarse un margen de error entre la lectura del cuestionario y la respuesta que el adolescente plasma en la hoja de respuestas.

En forma adicional a estos puntos, al utilizar un cuestionario para lector óptico, es altamente recomendable que se haga un estudio piloto para probar cómo funciona el cuestionario resultante, ya que de otra forma quizás se dejan de lado aspectos importantes que pueden surgir y afectar en la aplicación.

Al término de la captura de datos y para poder dar inicio al análisis de datos, es importante verificar sobre la base capturada los siguientes puntos, a) que cada grupo escolar tenga el número indicado de cuestionarios aplicados, b) que los números de escuela capturadas correspondan a las que fueron aplicadas, y c) que los folios de los cuestionarios de cada grupo correspondan a los que están indicados en la captura. En caso de que algunos puntos no coincidan, es necesario revisar la base contra los cuestionarios para corregir las incongruencias y, hasta que no se realicen las correcciones, pasar al análisis de datos.

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En general en las encuestas es muy importante contar con cuadros de salida preparados antes de tener la base capturada. Estos cuadros deben contestar los objetivos principales del estudio (prevalencias de consumo, grupos más afectados, etc.) y a partir de ellos es necesario realizar los análisis estadísticos, para un mejor ejemplo el lector puede revisar el reporte estadístico de la encuesta de estudiantes del 2000 (Villatoro y cols. 2001; Villatoro y cols. 2002).

De manera global, es importante obtener las prevalencias de consumo con sus intervalos de confianza. Las prevalencias deben obtenerse con base en la estratificación de la muestra, con objeto de que el análisis corresponda con el diseño del estudio. Debido a que regularmente estos estudios se basan en muestras complejas, es necesario utilizar algún programa que permita analizar este tipo de muestreo (Stata, SUDDAN o Complex Sampling). Si se sigue la metodología que se ha descrito, cuando el investigador realiza este análisis, debe considerar al grupo escolar como la principal variable de agrupamiento.

Adicionalmente, es factible realizar el análisis de diversas variables sociodemográficas y de su impacto sobre el consumo de sustancias. Estos análisis pueden ser inicialmente univariados (donde se usa principalmente la  $X^2$ , o la  $t$  de Student), y también contemplarse algunos análisis multivariados, como la regresión logística o el modelamiento estructural de ecuaciones, en los que la variable dependiente o criterio regularmente es el consumo de alguna sustancia en particular (uso, no uso), o del consumo en general de cualquier droga, y los predictores son las variables sociodemográficas junto con los factores de riesgo y de protección que hayan sido evaluados en los adolescentes. Para realizar estos análisis es importante tener un número suficiente de casos (usuarios), de manera que los resultados no se sesguen por la baja representación de usuarios.

Para efectos del análisis estadístico, es conveniente que el investigador construya algunas variables según se indica en el anexo 2 y que deben instrumentarse con el programa de cómputo que use, directamente en la base de datos a partir de sumar, contar o crear índices de las variables del cuestionario.

## FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Uno de los elementos importantes de estos estudios es la inclusión de reactivos que evalúen los distintos factores de riesgo y de protección en los que esté interesado el investigador.

La inclusión de las áreas de evaluación debe estar basada en dos aspectos importantes. Por un lado, el marco conceptual del cual se parte y que debe ser congruente con la visión que se tenga del problema. Los principales marcos conceptuales en los que se ha trabajado, son el de la conducta prosocial/antisocial (Hawkins y cols. 1992), el del síndrome de la conducta problemática (Newcomb y cols. 1992) o se tienen revisiones más amplias sobre el tema (Flay y cols, 1991; Petraitis, 1995). En México, los desarrollos conceptuales del tema se han basado principalmente en el trabajo de Medina-Mora (Medina-Mora y cols. 1995), quien integra y analiza en gran medida la visión planteada por Hawkins y cols (Hawkins y cols. 1992) y por Newcomb (Newcomb y cols. 1992).

Por otro lado, es necesario dar énfasis a los aspectos que se consideran en un programa de prevención, mismos que deben ser susceptibles de modificarse o cambiarse, aunque sea a largo plazo, especialmente aquellos relacionados con el individuo, ya que de otra forma el programa y sus acciones estarían condenadas al fracaso.

A partir de estos aspectos, en México se han venido utilizando principalmente tres grupos de indicadores de riesgo y protección en los diferentes estudios con estudiantes: El cuestionario INP-SEP, el DUSI-R y el Inventario de Factores de Riesgo-Protección INEPAR.

### a) Cuestionario de Factores de Riesgo-Protección INP-SEP

En los estudios que se iniciaron desde 1976, el cuestionario que estas instituciones han utilizado cuenta con la evaluación de diferentes factores de riesgo y de protección. Las distintas escalas empleadas para ellos tienen adecuados índices de confiabilidad y validez, además de haber sido desarrolladas de manera específica para nuestro medio cultural.

El cuestionario consta de las siguientes secciones:

- a) Variables demográficas: sexo, edad, nivel y grado escolar; si fue estudiante de tiempo completo o no y si trabajó durante el último año.
- b) Percepción de Riesgo: conjunto de reactivos que pretende saber qué tan peligroso considera el adolescente que sea para la salud el consumir cigarros, marihuana, cocaína, inhalables, heroína o bebidas alcohólicas.
- c) Tolerancia social: conjunto de reactivos que pretende saber cómo verían sus familiares, maestros y amigos si él consumiera cigarros, marihuana, cocaína, inhalables, heroína, o bebidas alcohólicas. Los indicadores de las secciones b, c fueron previamente validados (Medina-Mora y cols. 1981).
- d) Preguntas de información sobre: disponibilidad de drogas, hábitos alimenticios (Unikel y cols. 2000), uso del tiempo, estrés (González-Forteza, 1997), actos antisociales (Juárez y cols. 1998), autoestima, ajuste social, ambiente familiar (Villatoro y cols. 1997), inseguridad social (Ramos Lira, 1992; Villatoro y cols. 1997), sexualidad (Fleiz y cols. 1999), depresión (Mariño y cols. 1993), ideación e intento suicida, relación con los profesores, apoyo social, rendimiento escolar, hábitos de estudio (López y cols. 1996) y nivel socioeconómico.

Se sugiere al lector consultar las fuentes originales para verificar los resultados específicos de validez. La persona interesada puede contactar a cualquiera de los autores para indagar cómo es posible obtener una copia de este instrumento.

### b) El DUSI (Drug use screening inventory, versión revisada)

Centros de Integración Juvenil (CIJ, 1999; CIJ 2001) ha llevado a cabo diversos estudios de factores psicosociales relacionados con el consumo de drogas entre estudiantes de educación media básica, mediante

la aplicación de una versión española del DUSI-R, desarrollado por R. Tarter y cols. (Kirisci y cols. 1995; Tarter y cols. 1994).

El DUSI-R comprende 159 reactivos dicotómicos para la medición de la severidad de trastornos en diez áreas de ajuste psicosocial: uso de sustancias (síntomas de dependencia y tolerancia y trastornos ocasionados por el uso de sustancias, con base en criterios afines a los del DSM-III), problemas de conducta (aislamiento, agresividad, impulsividad y tendencia al acting-out), estado de salud (trastornos de salud, accidentes o lesiones y conductas de riesgo), trastornos psicológicos (ansiedad, depresión, rasgos neuróticos y psicopáticos y síntomas psicóticos), competencia social (timidez, baja asertividad, desconfianza, inseguridad), sistema familiar (antecedentes familiares de consumo de drogas y problemas legales; baja cohesión, reglas poco claras, límites rígidos entre subsistemas), desempeño escolar (bajo rendimiento escolar, inasistencia, problemas de conducta, poco interés por el estudio), ajuste laboral (problemas de desempeño laboral, baja motivación, conflictos laborales), redes sociales (aislamiento social y pertenencia a redes sociales “desviantes”), actividades recreativas (uso inadecuado del tiempo libre, incluyendo el uso de drogas con fines recreativos). Adicionalmente, cuenta con una escala para valorar la veracidad de la información proporcionada. Los datos obtenidos con estudiantes de secundaria, de manera global y por escala, indican un nivel aceptable de confiabilidad para la mayoría de las áreas; la confiabilidad de la escala global es mayor de 0.9.

Las calificaciones del DUSI-R permiten calcular tres índices de severidad: global, por área y relativo. El índice de severidad global ofrece un indicador del desempeño general del sujeto, dividiendo el total de respuestas afirmativas obtenidas, entre el total de reactivos, por diez. Los índices de severidad por área se obtienen dividiendo el número de respuestas afirmativas en cada área entre el número de preguntas correspondiente, multiplicado por diez. Finalmente, el índice relativo resulta de dividir el número de respuestas afirmativas en cada área entre el total de preguntas de la prueba, multiplicado por cien para obtener porcentajes que indican la aportación relativa de los trastornos prevaletentes en cada dominio al índice de severidad global.

La persona interesada puede escribir a la dirección [investigación@cij.gob.mx](mailto:investigación@cij.gob.mx) para indagar cómo es posible obtener una copia de este instrumento.

### c) Inventario de Factores de Riesgo- Protección INEPAR

El Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos diseñó en 1989 un cuestionario que indaga sobre conductas de riesgo con base en un marco de referencia preventivo, que toma en cuenta la educación preventiva integral. Los datos de investigaciones en la ciudad de México y a nivel nacional habían informado sobre 33 indicadores básicos que diferencian en forma significativa a los usuarios de droga de los no usuarios. El análisis de estos indicadores mostró la importancia de incluir en los cuestionarios de drogas otros aspectos de la vida de los niños, los adolescentes y los jóvenes, que pueden servir como indicadores del grado de involucramiento y también como factores de riesgo para determinar la probabilidad de que un estudiante que aún no consume pueda verse involucrado (Castro, 1990). Estos factores de riesgo han sido utilizados en la fase diagnóstica y de evaluación del Modelo Preventivo Chimalli, ampliamente difundido en México en escuelas, barrios, colonias y grupos especiales (Castro, 1997; Llanes y cols. 2000; Margain y cols. 2002) partiendo de la necesidad de diagnosticar localmente cada comunidad que se interviene con el fin de diseñar un plan de acción preventiva “ad hoc” a cada plan escolar y/o comunitario.

El estudio de factores de riesgo permite conocer la adversidad específica o los “estresores” a los que se enfrenta la población, para intervenir así “haciendo Resiliencia”, es decir ofreciendo habilidades y competencias que permitan enfrentar con éxito dicha adversidad (Kotliarenco y cols. 1997).

El cuestionario INEPAR tiene varias escalas con factores de riesgo ambientales e individuales en tres áreas fundamentales: actos antisociales, eventos negativos de la vida y estilos de vida. Algunas de estas conductas han demostrado valor predictivo alto y significativo para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y también para evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas.

En cuanto a su validez y confiabilidad, en el estudio nacional con jóvenes de preparatoria abierta, (n=16,615), se obtuvieron los valores alfas para cada sección del IRPA, siendo de .90 en la escala de riesgo global, al igual que la sección que investiga uso de drogas alcohol y tabaco. La sección de deseabilidad social del inventario funciona como una escala de mentiras y se estandarizó para estudiantes mexicanos en 1985 en una muestra nacional (Margain y cols. 2002). El análisis de esta sección se utiliza para decidir sobre la influencia de factores de deseabilidad social. Los 26 factores que son considerados por el inventario tienen distintos grados de validez factorial y los reactivos tienen pesos factoriales mayores a .40.

Aunque el inventario investiga 119 conductas de riesgo, distribuidas en tres áreas básicas, para considerar una de esas como factor de riesgo significativo se requiere de una asociación predictiva con la conducta de consumo. En las investigaciones recientes con el IRPA se han encontrado 21 variables presentes en distintos tipos de muestras con valor predictivo ( $R^2$  entre .49 y .51 y una correlación múltiple entre .66 y .78) (2)

Los interesados pueden pedir información a la siguiente dirección: [ineparac@prodigy.net.mx](mailto:ineparac@prodigy.net.mx)

## CONCLUSIONES

La realización de un estudio de esta naturaleza requiere de alta coordinación entre diversas instituciones, por lo menos de las áreas de salud y de educación. Además, es un esfuerzo importante por conocer no sólo la extensión del consumo de drogas, sino que ayuda también a evaluar el impacto de diversos indicadores sobre esta problemática, conocimiento que permitirá planear mejores medidas de prevención y políticas adecuadas para disminuir la problemática.

Por ello, el investigador o interesado en realizar el estudio, debe estar conciente de la necesidad de evaluar aspectos que sean sensibles de modificarse para lograr un impacto en las medidas preventivas planteadas.

Los costos derivados de un estudio de esta naturaleza son menores a los de una encuesta de hogares, pero no dejan de ser altos, por lo que es necesario aprovechar lo mejor posible los resultados que de él se obtengan, con objeto de retroalimentar mejor los sistemas o programas de prevención disponibles. Inclusive debe evaluarse la posibilidad de realimentar a los estudiantes y a las escuelas participantes lo antes posible, con objeto de lograr un mayor impacto en la prevención que se desea realizar.

## REFERENCIAS

1. Castro ME (1990) "Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes. Aplicaciones y atención primaria en el plantel". Salud Pública de México, 32 (3), México.
2. Castro ME, Llanes J, Gally, N, Bonifaz R, Casco M. (1997) Chimalli. Modelo preventivo de Riesgos psicosociales en la adolescencia. Libro del conductor, libro del Joven. Editorial PAX México.
3. Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación. Ajuste psicosocial y consumo de drogas. México, CIJ, Informe de Investigación 97-27, 1999.
4. Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación. Prevalencia del consumo de drogas y factores psicosociales asociados entre estudiantes de educación media básica del estado de Nuevo León. México, CIJ, Informe de Investigación 01-PA 01, 2001.
5. Flay, B. y Petraitis, J. (1991). Methodological Issues in Drug Use Prevention Research: Theoretical Foundations. In CG. Leukefeld (Ed.). Drug Abuse Prevention Intervention Research: Methodological Issues. pp 81-109. Washington DC.
6. Fleiz, C., Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Alcántar, EN., Navarro, C., Blanco, J. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 22, 4: 14-19.
7. González-Forteza, C., Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. y Rojas, E. (1997). Indicadores sociodemográficos de riesgo de estrés psicosocial en estudiantes de educación media y media superior en la República Mexicana. *Salud Mental*, 20, 4:1-7
8. Hawkins. J. Catalano, R. y Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*. 112, 1:64-105.
9. Juárez, F., Medina-Mora, ME., Berenzon, S., Villatoro, J., Carreño, S., López, E., Galván, J. y Rojas, E. (1998). Antisocial behavior: its relation to selected sociodemographic variables and alcohol and drug use among mexican students. *Substance Use and Misuse.*, 33, 7:1437-1459.
10. Kirisci L, Mezzich A, Tarter R. Norms and sensitivity of the adolescent version of the Drug Use Screening Inventory. *Addictive Behaviors* 1995; 20(2): 149-157.
11. Kotliarenco, M.A., Cáceres I., Fontecillas M. (1997) Estado del Arte en Resiliencia, OPS.
12. Llanes J., Castro ME., Margain M. (2000) "Protección de la comunidad ante adicciones y violencia. Estrategias de intervención. Chimalli. Modelo preventivo de riesgos psicosociales." Editorial PAX México.
13. López, E., Villatoro, J., Medina-Mora, ME. y Juárez, F. (1996). Autopercepción del rendimiento académico en estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*. 13, 1:37-47.
14. Margain M., Castro ME., Llanes J., (2002) Aprendiendo a pasarla bien. Libro del conductor. Estrategias de intervención para la escuela primaria. Chimalli Modelo preventivo de riesgos psicosociales. Editorial PAX México.
15. Mariño, M.C., Medina-Mora, M.E., Chaparro, J.J. y Gonzalez-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*. 10, 2:141-145
16. Medina-Mora, M.E., Gómez-Mont, F. y Campillo-Serrano, C. (1981). Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican Students. *Bulletin on Narcotics*, 33, 4:67-76.
17. Medina-Mora, ME., Villatoro, J., López, E., Berenzon, S., Carreño, S. y Juárez, F. (1995) Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 131, 4:383-393.
18. Newcomb, M.D. y Ortiz M.F. (1992). Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 2:280-296.
19. Petraitis, J. Flay, BR y Miller TQ (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: *Organizing pieces in the puzzle*. *Psychological Bulletin* 117(1): 67-86.
20. Ramos Lira, L. (1992). Percepciones sobre la violencia y criminalidad en dos comunidades de la Ciudad de México. *Revista Mexicana de Psicología*, 9, 1, 59-66. Secretaría de Salud. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Encuesta Nacional de Adicciones. 1990.
21. Tarter R, Mezzich A, Kirisci L., Kaczynski N. Reliability of the Drug Use Screening Inventory among adolescent alcoholics. *Journal of Children and Adolescent Substance Abuse* 1994; 3: 25-36.
22. Unikel, C., Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Fleiz, B., Alcántar, EN., Hernández, S. (2000). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Revista de Investigación Clínica* 2000:52(2): 140-147.
23. Villatoro, J., Andrade-Palos, P., Fleiz, C., Medina-Mora, ME. y Reyes, I. (1997). La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar en adolescentes. *Salud Mental*, 20, 2:21-27
24. Villatoro, J., Domenech, M., Medina-Mora, M.E., Fresán, A. y Fleiz, C. (1997). Percepción de inseguridad social y su relación con el uso de drogas. *Revista Mexicana de Psicología*. 14, 2:105-112.
25. Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Berenzon, S., Juárez, F., Rojas, E. y Carreño, S., (1998). Drug use pathways among high school students of Mexico. *Addiction* 93(10), 1577-1588.
26. Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Blanco, Villa, G., Martínez, M. y Fleiz, C. (2001). Encuestas de Consumo de Drogas de Estudiantes Disco Compacto (2). SEP- IMP. México.
27. Villatoro, JA., Medina-Mora, ME., Fleiz, C., Juárez, F. Berenzon, S. López, EK., Rojas, E. y Carreño, S. (1996): Factores que Predicen el Consumo de Drogas en los Estudiantes de Enseñanza Media y Media Superior de México. En: *La Psicología Social en México*. 6: 569-574.
28. Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P. y Juárez, F. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes?. Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. *Salud Mental*. 25(1): 43-54.

## ANEXO 1 PREGUNTAS PROPUESTAS

Estimado lector:

Las versiones completas (para cada droga en especial) de las preguntas que aquí se muestran, pueden ser solicitadas en las direcciones electrónicas que se mencionan en la sección de indicadores.

### Preguntas para drogas médicas

¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado		Sí . . . . .	1
<b>ANOTAR EL NOMBRE GENÉRICO DE LA DROGA MÉDICA</b> para <b>ANOTAR EL EFECTO DE LA DROGA</b>		No . . . . .	2
como <b>ANOTAR NOMBRES COMUNES DE LA DROGA</b> sin que un médico te lo recetara?			
En los últimos 12 meses, ¿has consumido <b>ANOTAR EL NOMBRE GENÉRICO</b>		Sí . . . . .	1
<b>DE LA DROGA MÉDICA</b> sin que un médico te lo recetara?		No . . . . .	2
		Nunca he usado tranquilizantes . . . . .	3
En el último mes, ¿has consumido <b>ANOTAR EL NOMBRE GENÉRICO DE LA DROGA MÉDICA</b>		No . . . . .	1
sin que un médico te lo recetara?		Sí, de 1 a 5 días . . . . .	2
		Sí, de 6 a 19 días . . . . .	3
		Sí, 20 días ó más . . . . .	4
		Nunca he usado tranquilizantes . . . . .	5
Escribe por favor el (los) nombre(s) del (los) <b>ANOTAR EL (LOS) NOMBRE(S) GENÉRICO(S)</b>		_____	
<b>DE LA(S) DROGA(S) MÉDICA(S)</b> que has tomado, sin que un médico te lo recete.		_____	
Anota tu respuesta en las líneas.		Nunca he usado tranquilizantes . . . . .	00
¿Cuántas veces en tu vida has usado <b>ANOTAR EL NOMBRE GENÉRICO DE LA DROGA MÉDICA</b> ,		1-2 veces . . . . .	1
sin que un médico te lo recete?		3-5 veces . . . . .	2
		6-10 veces . . . . .	3
		11-49 veces . . . . .	4
		50 o más veces . . . . .	5
		Nunca he usado tranquilizantes . . . . .	6
¿Hace cuánto tiempo usaste <b>ANOTAR EL NOMBRE GENÉRICO DE LA DROGA MÉDICA</b>		Hace menos de un mes . . . . .	1
por primera vez sin que un médico te lo recetara?		De 2 a 6 meses . . . . .	2
		De 7 a 12 meses . . . . .	3
		Hace más de un año . . . . .	4
		Nunca he usado tranquilizantes . . . . .	5
¿Cuántos años tenías cuando usaste <b>PONER EL NOMBRE</b>		Menos de 6 años . . . . .	1
<b>GENÉRICO DE LA DROGA MÉDICA</b> por primera vez		6 a 8 años . . . . .	2
sin que un médico te lo recete?		9 a 10 años . . . . .	3
		11 años . . . . .	4
		12 años . . . . .	5
		13 años . . . . .	6
		14 años . . . . .	7
		15 años . . . . .	8
		16 años . . . . .	9
		17 años . . . . .	10
		18 años . . . . .	11
		19 años . . . . .	12
(Encierra en un círculo la opción que corresponda)		20 años o más . . . . .	13
		Nunca he usado tranquilizantes . . . . .	14

### Preguntas para drogas ilegales

¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado		Sí . . . . .	1
<b>ANOTAR NOMBRE DE LA DROGA ILEGAL?</b> <sup>1</sup>		No . . . . .	2
En los últimos 12 meses,		Sí . . . . .	1
¿has consumido <b>ANOTAR NOMBRE DE LA DROGA ILEGAL?</b>		No . . . . .	2
		Nunca he consumido <b>(DROGA)</b> . . . . .	3
En el último mes, ¿has consumido <b>ANOTAR NOMBRE DE LA DROGA ILEGAL?</b>		No . . . . .	1
		Sí, de 1 a 5 días . . . . .	2
		Sí, de 6 a 19 días . . . . .	3
		Sí, 20 días ó más . . . . .	4
		Nunca he consumido <b>(DROGA)</b> . . . . .	5

Escribe por favor el (los) nombre(s) de el(los) producto(s) que has usado \_\_\_\_\_    
 Anota tu respuesta en la línea \_\_\_\_\_

Nunca he consumido (DROGA) ..... 00

¿Cuántas veces en tu vida has usado **ANOTAR NOMBRE DE LA DROGA ILEGAL**?  
 1-2 veces ..... 1  
 3-5 veces ..... 2  
 6-10 veces ..... 3  
 11-49 veces ..... 4  
 50 o más veces ..... 5  
 Nunca he consumido (DROGA) ..... 6

¿Hace cuánto tiempo usaste **ANOTAR NOMBRE DE LA DROGA ILEGAL** por primera vez?  
 Hace menos de un mes ..... 1  
 De 2 a 6 meses ..... 2  
 De 7 a 12 meses ..... 3  
 Hace más de un año ..... 4  
 Nunca he consumido (DROGA) ..... 5

¿En qué lugar obtuviste **ANOTAR NOMBRE DE LA DROGA ILEGAL** por primera vez?  
 Nunca he usado (DROGA) ..... 1  
 En tu casa o en la de alguien más ..... 2  
 En la escuela ..... 3  
 En el trabajo ..... 4  
 En el club social ..... 5  
 En fiestas ..... 6  
 En un bar, cantina o discoteque ..... 7  
 En la calle o en un parque ..... 8  
 En otro lugar **ESPECIFICA** ..... 9

19i. ¿Cómo has usado **ANOTAR EL NOMBRE DE LA DROGA ILEGAL**?  
 Fumada ..... 1  
 Inyectada ..... 2  
 Inhalada ..... 3  
 Tomada o tragada ..... 4  
 Nunca he consumido (DROGA) ..... 5

¿Cuántos años tenías cuando usaste **ANOTAR EL NOMBRE DE LA DROGA ILEGAL** por primera vez?  
 (Encierra en un círculo la opción que corresponda)  
 Menos de 6 ..... 1      6 a 8 años ... 2      9 a 10 años ..... 3  
 11 años ..... 4      12 años ..... 5      13 años ..... 6  
 14 años ..... 7      15 años ..... 8      16 años ..... 9  
 17 años ..... 10      18 años ..... 11      19 años ..... 12  
 20 años o más ... 13      Nunca he consumido (DROGA) ..... 14

- En el caso de alucinógenos e inhalables es importante poner ejemplos de estos tipos de drogas. Además, para inhalables hay que poner al final "para elevarte", lo que ayuda a distinguir el uso como droga, del uso para fines de algún trabajo. La pregunta en ese caso sería: ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado **inhalables** como thiner, activo, pegamento, pintura, cemento, etc. para elevarte?
- Agregar solo para cocaína y heroína.

## Preguntas para alcohol

Ahora, quiséramos hacerte algunas preguntas sobre tus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas

Alguna vez en tu vida has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica, como cerveza, vino, ron, "coolers", brandy, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores, como "piña colada", o "medias de seda" ?  
 Sí ..... 1  
 No ..... 2

¿De cuál de las siguientes bebidas alcohólicas has tomado una copa completa? (Marca una respuesta para cada inciso).	Sí	No	Nunca he bebido alcohol
a) Vino (blanco, tinto, rosado) . . . . .	1 . . . . .	2 . . . . .	3 . . . . .
b) Bebidas como "coolers," "viña real", etc. . . . .	1 . . . . .	2 . . . . .	3 . . . . .
c) Cerveza . . . . .	1 . . . . .	2 . . . . .	3 . . . . .
d) Brandy, vodka, tequila, ron, whisky, etc. . . . .	1 . . . . .	2 . . . . .	3 . . . . .
e) Bebidas preparadas en lata como: "Presidencola", "Q-bitas" . . . . .	1 . . . . .	2 . . . . .	3 . . . . .
f) Pulque . . . . .	1 . . . . .	2 . . . . .	3 . . . . .
g) Alcohol puro o aguardiente . . . . .	1 . . . . .	2 . . . . .	3 . . . . .

¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste una copa completa de alguna de las bebidas anteriores?	Edad . . . . .	_ _
	Nunca he tomado alcohol . . . . .	1

¿Con qué frecuencia has tomado 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?	Nunca en el último año . . . . .	1
	Por lo menos 1 vez en el último año . . . . .	2
	Una vez en el último mes . . . . .	3
	De dos a tres veces en el último mes . . . . .	4
	Una o más veces en la última semana . . . . .	5
	No bebo alcohol . . . . .	6

¿Con qué frecuencia te has emborrachado?	Nunca en el último año . . . . .	1
	Por lo menos 1 vez en el último año . . . . .	2
	Una vez en el último mes . . . . .	3
	De dos a tres veces en el último mes . . . . .	4
	Una o más veces en la última semana . . . . .	5
	No bebo alcohol . . . . .	6

¿Con qué frecuencia tomaste en el <b>último año</b> , 1 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? (cerveza, brandy, ron, vodka, pulque, etc.)	Menos de una vez en el último año . . . . .	1
	De 1 a 2 veces en el último año . . . . .	2
	De 3 a 11 veces en el último año . . . . .	3
	De 1 a 3 veces en el último mes . . . . .	4
	Una o más veces en la última semana . . . . .	5
	No bebo alcohol . . . . .	6

¿Con qué frecuencia en el <b>último mes</b> tomaste una copa completa de bebidas alcohólicas como cerveza, vino, brandy, ron, tequila, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores como "piña colada", o "medias de seda"?	Nunca en el último mes . . . . .	1
	Una vez en el último mes . . . . .	2
	De dos a tres veces en el último mes . . . . .	3
	Una o más veces en la última semana . . . . .	4
	No bebo alcohol . . . . .	5

## Preguntas para tabaco

Ahora te haremos unas preguntas sobre el uso de tabaco, por favor no dejes en blanco ninguna pregunta

¿Has fumado <b>tabaco</b> alguna vez en tu vida?	Sí . . . . .	1
	No . . . . .	2

En los últimos 12 meses, ¿has fumado <b>tabaco</b> ?	Sí . . . . .	1
	No . . . . .	2
	Nunca he fumado tabaco . . . . .	3

En los últimos 30 días, ¿has fumado <b>tabaco</b> ?	No . . . . .	1
	Sí, de 1 a 5 días . . . . .	2
	Sí, de 6 a 19 días . . . . .	3
	Sí, 20 días o más . . . . .	4
	Nunca he fumado tabaco . . . . .	5

En toda tu vida ¿Has fumado más de 100 cigarros, es decir, más de 5 cajetillas?	Sí . . . . .1	No . . . . .2	Nunca he fumado tabaco . . . . .00
¿Cuántos años tenías cuando fumaste <b>tabaco</b> por primera vez? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6 ..... <b>1</b>	6 a 8 años .... <b>2</b>	9 a 10 años ..... <b>3</b>
	11 años ..... <b>4</b>	12 años ..... <b>5</b>	13 años ..... <b>6</b>
	14 años ..... <b>7</b>	15 años ..... <b>8</b>	16 años ..... <b>9</b>
	17 años ..... <b>10</b>	18 años ..... <b>11</b>	19 años ..... <b>12</b>
	20 años o más .... <b>13</b>	Nunca he fumado tabaco ..... <b>14</b>	
¿Con qué frecuencia fumas o fumabas cigarrillos?	Diaria . . . . .1	Semanal . . . . .2	Mensual . . . . .3
	Ocasional . . . . .4	Al menos una vez al año . . . . .5	Nunca he fumado tabaco . . . . .6
¿Cuántos cigarros fumas al día?	1 a 15 cigarrillos diarios . . . . .1	16 a 25 cigarrillos diarios . . . . .2	26 o más cigarrillos diarios . . . . .3
	No fumo diario . . . . .4	Nunca he fumado tabaco . . . . .5	
¿En qué momento del día fumas más?	En las mañanas . . . . .1	En las tardes o al anochecer . . . . .2	No fumo diario . . . . .3
	Nunca he fumado tabaco . . . . .4		
¿Cuánto tiempo tardas en prender tu primer cigarro después de despertarte?	30 minutos o menos . . . . .1	Mas de 30 minutos . . . . .2	No fumo diario . . . . .5
	Nunca he fumado tabaco . . . . .6		
¿Cuál es el cigarrillo que menos te gustaría perderte en el día?	El de la mañana . . . . .1	Otro . . . . .2	No fumo diario . . . . .3
	Nunca he fumado tabaco . . . . .4		
¿Es difícil abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido? (Iglesias, bibliotecas, cines, secciones de no fumar en restaurantes u oficinas)	Sí . . . . .1	No . . . . .2	No fumo diario . . . . .3
	Nunca he fumado tabaco . . . . .4		
Cuando te enfermas y tiene que permanecer en cama ¿fumas?	Sí . . . . .1	No . . . . .2	Nunca he fumado tabaco . . . . .3
¿Alguna vez has intentado dejar de fumar?	Sí . . . . .1	No . . . . .2	Nunca he fumado tabaco . . . . .3
De las personas que conviven a diario contigo ¿Cuántas de ellos fuman? (Da tu mejor aproximación)	a) En el interior de tu casa . . . . . _ _	b) En el salón de clases . . . . . _ _	
<i>Si nadie fuma anota 00 en los recuadros</i>			

## ANEXO 2 INSTRUMENTACIÓN DE LAS VARIABLES DE ANÁLISIS

### A) CONSUMO DE CUALQUIER DROGA

Se refiere al consumo de sustancias psicoactivas, sin importar el tipo de sustancia, con exclusión de tabaco o alcohol. Para crear esta variable utilizando el programa SPSS, se puede usar las instrucciones *count* y *recode* juntas para obtener tanto el número de sustancias que se consumen y si se consume o no alguna de las drogas. Otros paquetes tienen disponible la instrucción *IF*, que permite verificar si en alguna de las variables de consumo se contestó afirmativamente, en cuyo caso se crea una nueva variable que indique que sí hay consumo en ese caso.

### B) CONSUMO DE DROGAS MÉDICAS

Es igual a la anterior, sólo que este indicador se construye únicamente considerando el consumo de opiáceos, tranquilizantes, sedantes y anfetaminas.

### C) CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

Es igual a la anterior, sólo que este indicador se construye únicamente considerando el consumo de marihuana, cocaína, hoja de cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína y metanfetaminas.

### D) POLIUSO

Esta variable se puede derivar directamente de la anterior si se hace un conteo del número de sustancias consumidas (sin incluir tabaco ni alcohol). Para ello, es necesario recodificar de manera que 0 = no usuario, 1 = monousuario (ha consumido sólo una sustancia) y 2 = poliusuario (ha consumido dos o más sustancias diferentes).

### E) TIPO DE USUARIO

Esta variable permitirá distinguir entre los usuarios que sólo han experimentado con la droga de mayor consumo (haberla probado en no más de cinco ocasiones) y aquellos que la consumen regularmente (haberla probado en más de cinco ocasiones) (Medina-Mora, Villatoro, Berenzon, *et al* 1995).

Para crear esta variable es necesario que se analice el número de veces que se reporta haber utilizado cada droga, de manera que se tengan como valores previos a la variable final indicadores que contengan el número de veces que ha probado la droga de mayor consumo y entonces pueda recodificar los valores asignando 1 para usuario experimental (probar la droga de mayor consumo de una a cinco veces), 2 para usuario regular (probar la droga de mayor consumo en más de cinco ocasiones) y 3 para no usuario.

### F) ABUSO DE ALCOHOL

Esta variable está definida por el consumo de cinco o más copas en el último mes en una sola ocasión. Sólo se requiere recodificar el indicador correspondiente, de manera que 1 = abusó en el último mes, 2 = no abusó en el último mes y 3 = no consume alcohol.